

Factores psicosociales laborales y su gestión en salud ocupacional

Arlene Oramas Viera



SALUD PÚBLICA • SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

**Factores
psicosociales laborales
y su gestión
en salud ocupacional**



Factores psicosociales laborales y su gestión en salud ocupacional

Arlene Oramas Viera



SALUD PÚBLICA • SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

La Habana • 2023

Catalogación de la Editorial Ciencias Médicas

Oramas Viera, Arlene.

Factores psicosociales laborales y su gestión en salud ocupacional / Arlene Oramas Viera --- La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2023.

112 p.: il., tab. -- (Colección Salud Pública. Serie Seguridad y Salud en el Trabajo).

- Salud Laboral, Agotamiento Profesional, Condiciones de Trabajo, Estrategias de Salud, Intervención Psicosocial

-

WA 400

Cómo citar esta obra:

Oramas Viera A. Factores psicosociales laborales y su gestión en salud ocupacional [Internet].

La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/factores-psicosociales-laborales-y-su-gestion-en-salud-ocupacional/>

Edición: Lic. Yudexy S. Pacheco Pérez

Diseño y maquetación: D.I. José Manuel Oubiña

González

Sobre la presente edición:

© Arlene Oramas Viera, 2023

© Editorial Ciencias Médicas, 2023

ISBN 978-959-316-095-7 (Obra impresa)

ISBN 978-959-316-096-4 (PDF)

ISBN 978-959-316-097-1 (EPUB)

Editorial Ciencias Médicas

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle 23, núm. 654, entre D y E, El Vedado

La Habana, C. P.: 10400, Cuba

Teléfono: +53 7836 1893

ecimed@infomed.sld.cu

www.ecimed.sld.cu

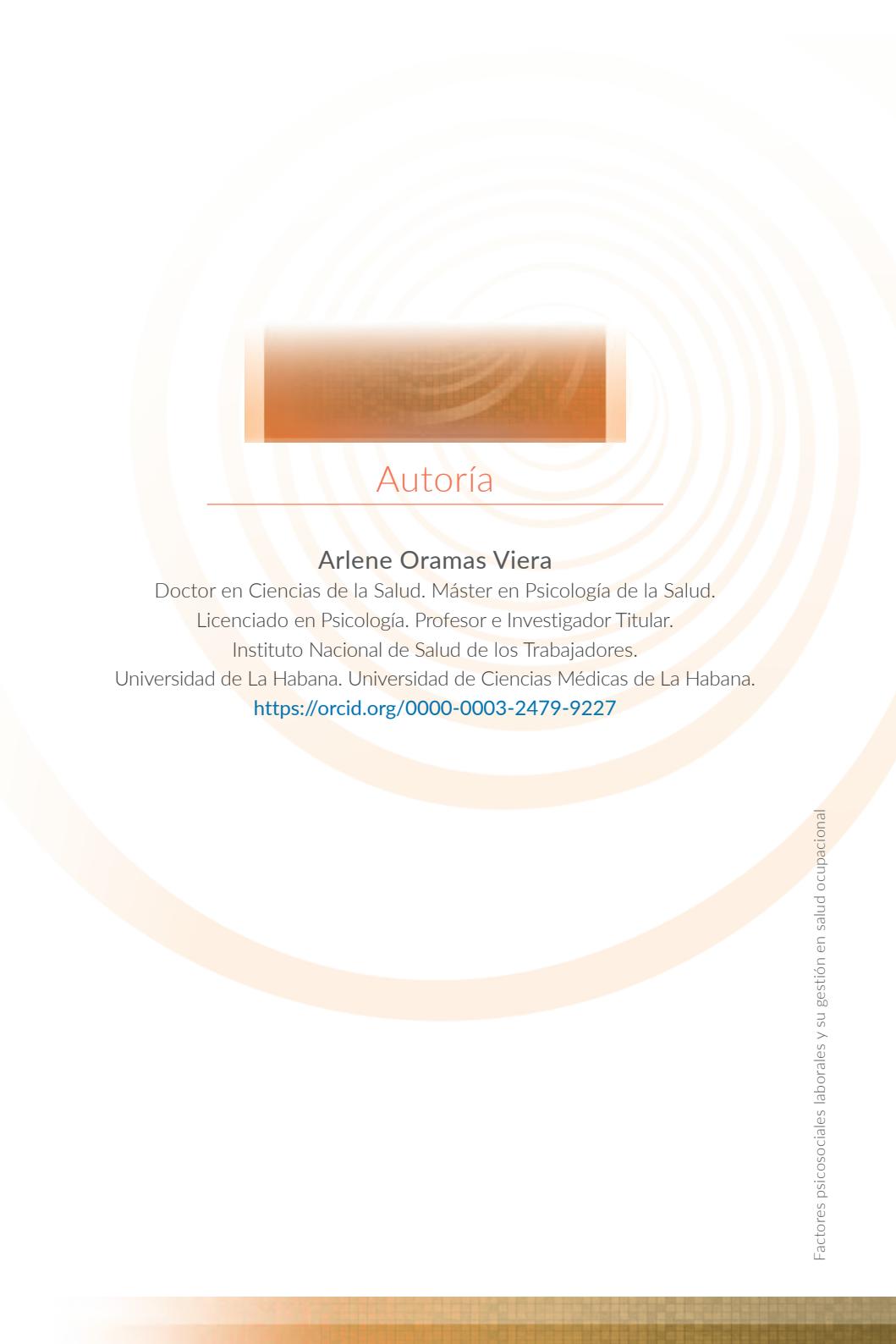


Esta obra se difunde bajo una licencia Creative Commons de Atribución No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), no usar la obra de manera comercial (no comercial) y, si produce obras derivadas, mantener la misma licencia que el original (compartir igual). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Las opiniones, resultados y conclusiones expresadas en la presente publicación

son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente

las decisiones, políticas ni puntos de vista de la Organización Panamericana de la Salud.



Autoría

Arlene Oramas Viera

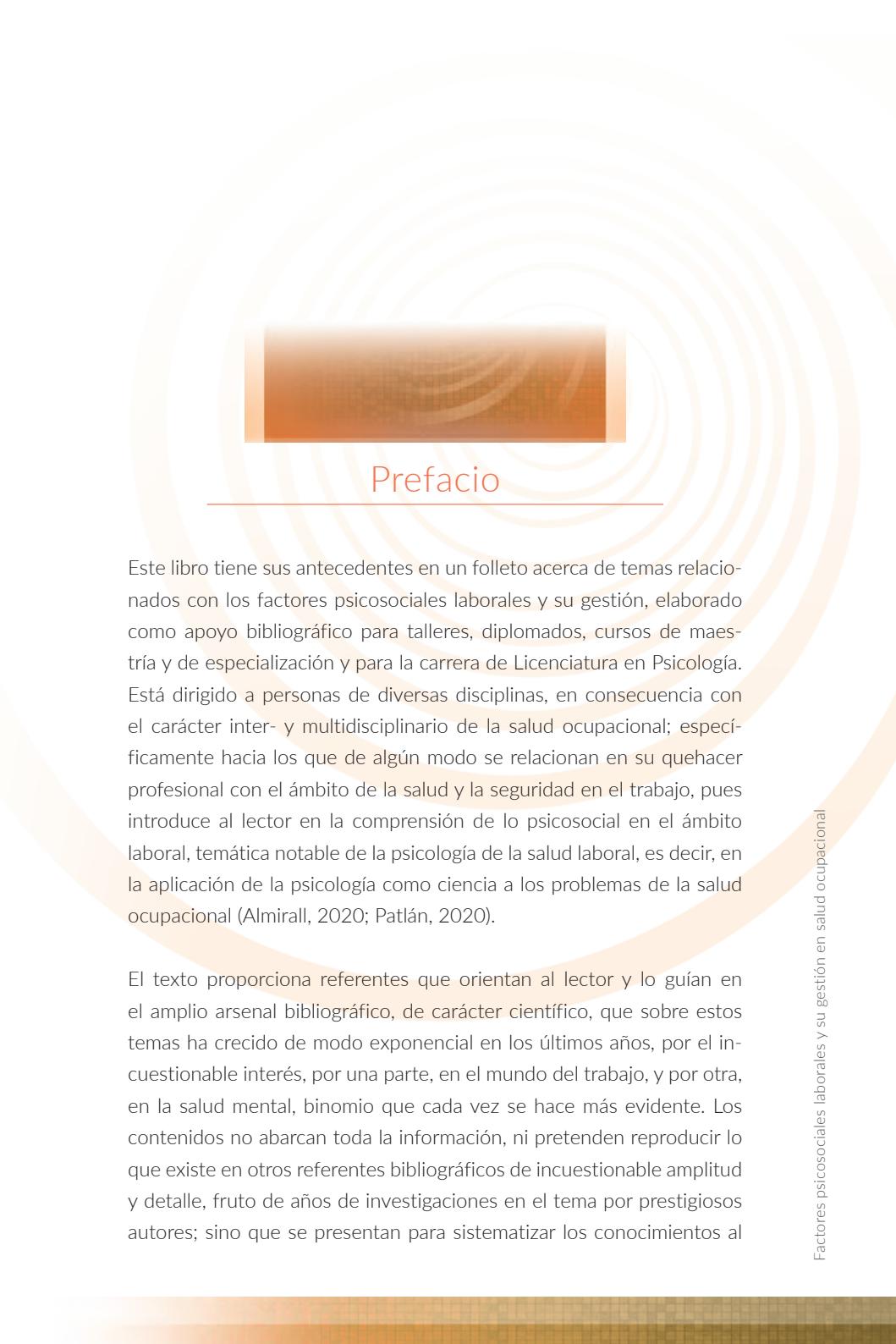
Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Psicología de la Salud.

Licenciado en Psicología. Profesor e Investigador Titular.

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.

Universidad de La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0000-0003-2479-9227>



Prefacio

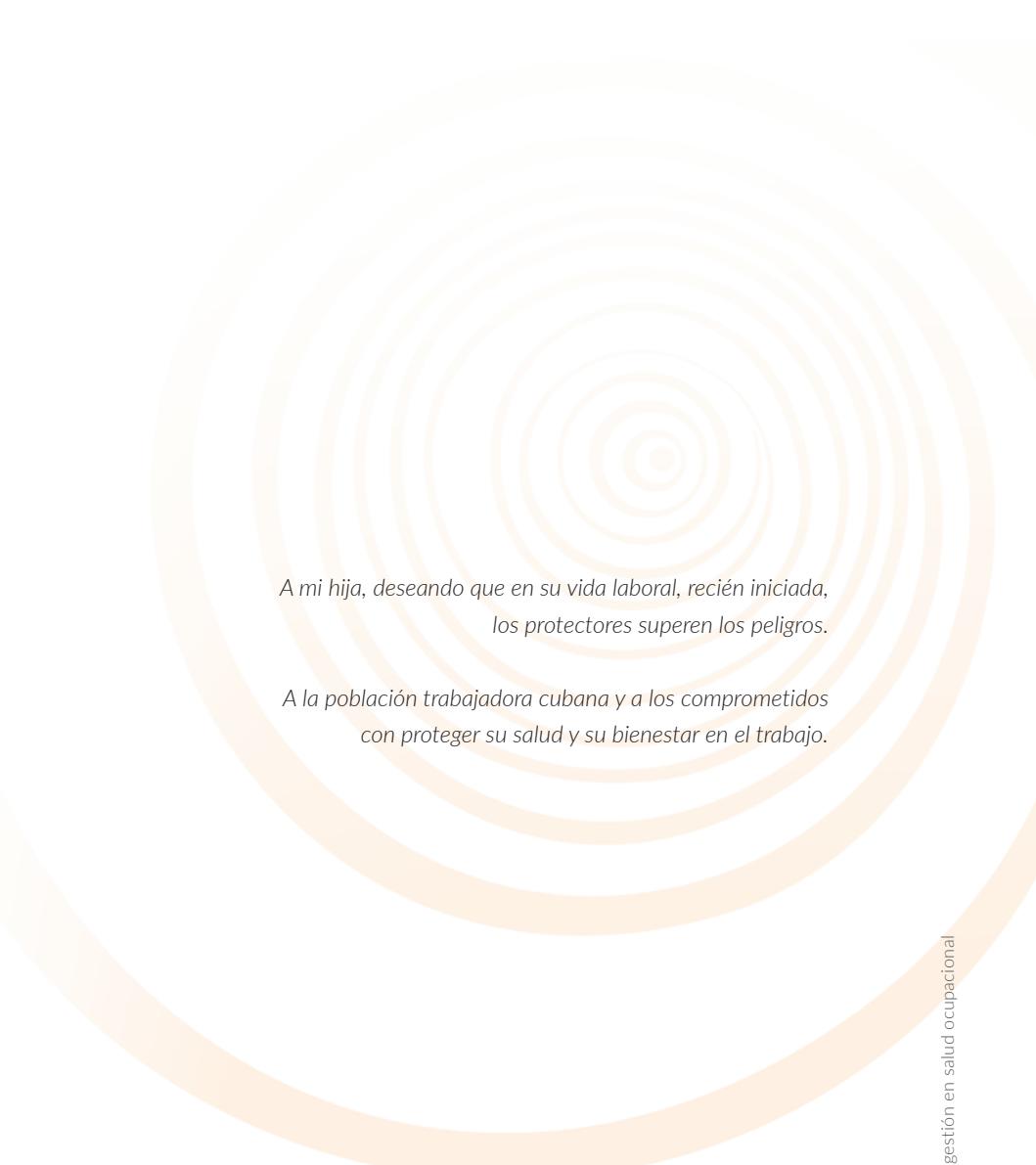
Este libro tiene sus antecedentes en un folleto acerca de temas relacionados con los factores psicosociales laborales y su gestión, elaborado como apoyo bibliográfico para talleres, diplomados, cursos de maestría y de especialización y para la carrera de Licenciatura en Psicología. Está dirigido a personas de diversas disciplinas, en consecuencia con el carácter inter- y multidisciplinario de la salud ocupacional; específicamente hacia los que de algún modo se relacionan en su quehacer profesional con el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo, pues introduce al lector en la comprensión de lo psicosocial en el ámbito laboral, temática notable de la psicología de la salud laboral, es decir, en la aplicación de la psicología como ciencia a los problemas de la salud ocupacional (Almirall, 2020; Patlán, 2020).

El texto proporciona referentes que orientan al lector y lo guían en el amplio arsenal bibliográfico, de carácter científico, que sobre estos temas ha crecido de modo exponencial en los últimos años, por el inquestionable interés, por una parte, en el mundo del trabajo, y por otra, en la salud mental, binomio que cada vez se hace más evidente. Los contenidos no abarcan toda la información, ni pretenden reproducir lo que existe en otros referentes bibliográficos de inquestionable amplitud y detalle, fruto de años de investigaciones en el tema por prestigiosos autores; sino que se presentan para sistematizar los conocimientos al

respecto, abordados de otras maneras, como podrá comprobarse al consultar otras fuentes.

Si durante la lectura se logra que el lector se remita a fuentes originales aquí referidas, profundice en los temas e investigue sobre ellos, habremos logrado el primer objetivo propuesto. El segundo, ofrecer referentes de partida que orienten en la gestión del ambiente psicosocial en el trabajo.

La autora



*A mi hija, deseando que en su vida laboral, recién iniciada,
los protectores superen los peligros.*

*A la población trabajadora cubana y a los comprometidos
con proteger su salud y su bienestar en el trabajo.*



Índice de contenidos

Introducción/ 1

Capítulo 1. El daño psicosocial en el trabajo/ 9

La salud psicológica en el trabajo/ 9

Síntomas iniciales de deficiencia de la salud/ 13

Estrés como efecto negativo del trabajo/ 14

Fatiga/ 20

Monotonía/ 22

Hastío psíquico o saturación/ 22

Síndrome general de sobredemanda/ 23

Síndrome de desgaste profesional/ 24

Estrés traumático secundario/ 34

Adicción al trabajo/ 37

Muerte súbita por exceso de trabajo/ 38

Otras alteraciones de la salud mental y su relación con el trabajo/ 39

Accidentes de trabajo y factores psicosociales laborales/ 42

Capítulo 2. Condiciones psicosociales peligrosas en el trabajo/ 45

La mediación subjetiva y las condiciones de trabajo/ 45

Organización del trabajo, exigencias de la tarea y ambiente psicosocial/ 51

El acoso y la violencia en el trabajo/ 60

Modelos teóricos explicativos/ 62

Capítulo 3. Protectores psicosociales laborales/ 71

Protectores psicosociales personales en el trabajo/ 71

Variables positivas de la personalidad/ 72

El placer en el trabajo, un recurso protector/ 77

Motivación, satisfacción y compromiso con el trabajo/ 79

Protectores psicosociales organizacionales/ 84

Capítulo 4. Gestión de los factores psicosociales laborales/ 87

Intervención psicosocial en la promoción de la salud en el trabajo y prevención de sus alteraciones/ 88

Estrategias para la intervención psicosocial laboral/ 95

Bibliografía/ 101



Introducción

En la IX Reunión del Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS), en Ginebra, en el año 1984, se definieron los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, como las interacciones entre el medioambiente laboral, la tarea en sí y las condiciones de organización, por una parte, y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y situación personal fuera del trabajo, todo lo cual mediante percepciones y experiencias puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción con el trabajo. En el año 1986, la OMS publicó el libro *Los factores psicosociales en el trabajo*, donde se presentan los avances teóricos y metodológicos que permitirían abordar esta compleja temática en las décadas siguientes (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988).

Luego de tres décadas, en el año 2016, la Organización Internacional del Trabajo celebró el Día Mundial de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, con el lema “El estrés laboral: un reto colectivo”. Además, publicó un boletín con el mismo título, el cual muestra el amplio desarrollo en este tema y deviene, sin dudas, en una guía para los que deseen conocer más al respecto, en especial los gestores de la salud y la seguridad en el trabajo, pues expresa el reconocimiento del ambiente psicosocial laboral y del importante papel que ocupan estos riesgos en la salud de los trabajadores, resultante de un proceso de años de evidencias empíricas y desarrollo teórico, metodológico e instrumental en diferentes ámbitos ocupacionales.

Ante este estado del arte aparece la Norma ISO 45001 sobre los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en su primera edición, en marzo de 2018, cuyo acápite A.6.1.2.1, sobre identificación de peligros, incluye los peligros psicosociales, los físicos, químicos, biológicos, mecánicos, entre otros. Al mismo tiempo, en la ratificación de la Revisión 11 de la Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada en el propio año 2018 y entrada en vigor a partir de 2022, se reconoce el síndrome de desgaste en el trabajo o síndrome de desgaste profesional como un resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo. Asimismo, se señala que se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Este es uno de los resultados de lo acontecido en el contexto internacional en este ámbito.

Paralelamente, la Organización Internacional de Estandarización (ISO, por sus siglas en inglés), en uno de sus grupos de trabajo durante los años 2019 y 2020, elaboró la Guía ISO 45003 “Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo: Salud y Seguridad Psicológica en el espacio de Trabajo-Directrices”, la cual fue publicada en el año 2021. Esta Guía define parámetros de medición, identifica los mayores riesgos psicológicos y brinda nociones para su gestión, adaptándose a los diferentes países. Constituye un complemento necesario e imprescindible para la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo, con lo que amplía de modo considerable este término y ofrece un marco referente para su comprensión y la intervención.

En la guía se enfatiza que el impacto del ambiente psicosocial laboral no se limita a la salud psicológica o mental, incluye impactos en la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo, tales como salud deficiente y condiciones asociadas (cardiovasculares, musculosqueléticos, diabetes, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, etc.); en conductas no saludables (uso indebido de sustancias, alimentación poco saludable); en la reducción de la satisfacción, el compromiso y la productividad en el trabajo. Todo esto conduce a comprender la complejidad de lo psicosocial en el ambiente laboral.

La denominación “factores psicosociales” surge de la incorporación de otros elementos en el estudio del proceso de la salud y la enfermedad; no se utiliza solo en la salud ocupacional y no aparecen en la literatura psicológica principios que normen su clasificación. No obstante, existe un conjunto de conceptos psicológicos, sociopsicológicos y sociológicos, que suelen referirse entre los aportes de las investigaciones en relación con este tema, como

satisfacción y compromiso con el trabajo, estrés, patrones comportamentales, alienación, locus de control, apoyo social, entre otros.

De estas ideas se deriva que la terminología para referirse a los factores de riesgo psicosocial y a los riesgos psicosociales comparte una historia común con la definición del estrés, que evoluciona a través de los años. Aparecen desde estresores, factores de estrés, factores psicosociales, hasta factores de riesgo psicosocial o riesgos psicosociales, con límites permeables entre estos últimos, que en ocasiones se utilizan indistintamente en la literatura científica. Esto crea ambigüedad y confusión, pues un factor de riesgo entraña un peligro psicosocial, y un riesgo psicosocial implicaría un daño propiamente, aspecto contradictorio si se tiene en cuenta que el concepto de riesgo entraña una probabilidad. Por ejemplo, el exceso de trabajo por sobrecarga de roles puede tener como consecuencia el estrés mantenido y una fatiga de la persona, con impacto en sus diferentes niveles funcionales; el exceso de trabajo es el factor de riesgo y la fatiga el riesgo psicosocial, pero ante la fatiga no es posible pensar en una probabilidad de daño, el daño ya existe.

Siguiendo esta idea, una situación de violencia o acoso, identificada como riesgo psicosocial emergente, tendría mayor probabilidad de dañar la salud que una situación de intensificación del trabajo, con la triada de sobrecarga de trabajo, horario laboral extendido y presión temporal; y eso hace que una sea un riesgo y la otra un factor de riesgo. Sin embargo, la violencia y el acoso no son alteraciones de las personas, sino de la dinámica organizacional que tiene consecuencias en estas.

Por otra parte, el costo emocional y físico, social y personal que implica una situación, por ejemplo, de estrés laboral mantenida, con un consecuente desgaste emocional, ¿entraña una probabilidad de dañar la salud o es ya un daño a la salud y al bienestar?, ¿cómo precisar la gravedad del daño cuando, por ejemplo, la muerte súbita por exceso de trabajo es un problema para la salud pública en Japón? Estas cuestiones apuntan a analizar, en el tratamiento de los factores psicosociales laborales, los criterios de probabilidad del daño y gravedad propios de un enfoque de riesgo epidemiológico y las limitaciones que implica (J. Román, comunicación personal, octubre de 2016).

Abordar de modo integral los factores psicosociales laborales es un reto y una necesidad emergente y urgente. Emergente, pues es prácticamente

imposible imaginar los contextos laborales actuales sin la presencia de estos y sin sus consecuencias dañinas para la salud y el bienestar de las personas; urgente por las cuotas de sufrimiento y malestar que le son inherentes.

El daño psicosocial laboral –entiéndase *burnout* o síndrome de desgaste profesional, estrés, fatiga o hastío psíquico–, es un fenómeno cuya complejidad no está dada por su difícil comprensión, sino por su trama causal, que no responde a un modelo determinista unicausal, sino a una multiplicidad de causas que interactúan entre sí. Estas pueden manifestarse desde un nivel más general en las condiciones sociales y económicas del contexto histórico de donde emergen, y con mayor concreción en los recursos individuales de la personalidad para regular el comportamiento, pasando por las condiciones del ambiente laboral, los medios y recursos disponibles para el desempeño de la tarea, la organización del trabajo, las características del objeto de trabajo –o sujeto en profesiones de servicio–, el ambiente psicosocial de la organización laboral y la comunidad donde se encuentra.

No obstante, reconocer el carácter complejo de este fenómeno es el elemento de partida para revelar lo que ocurre en sus aspectos esenciales y relaciones, lo cual ha permitido y permite generar ideas que pueden necesitar diferentes diseños metodológicos o incluso, diversas perspectivas epistemológicas para su estudio. Un abordaje integral pretende contener toda la trama causal que explica un fenómeno, y en el caso que nos ocupa, sin dudas es un reto que trasciende el quehacer práctico, más bien lo condiciona, para dirigirse a los aspectos teóricos y metodológicos.

En un intento por poner cierto orden que permita la comprensión de los factores psicosociales laborales –aunque obviamente no es el único posible, existen otros modos de comprenderlos (Neffa, 2015; Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988; OIT/OMS, 2016)–, exponemos el conjunto de aspectos que se han tomado como referencia para la explicación de los diversos modos de entender los factores psicosociales laborales a partir de cuatro criterios: calidad del impacto en la salud y el bienestar, dirección de la acción, dirección de la tarea y objetos de estudio.

La propuesta de comprensión integral de lo psicosocial en el ámbito laboral parte del criterio inicial de funcionalidad o disfuncionalidad, según el impacto que en la salud y el bienestar de la persona que trabaja tiene el factor o la condición psicosocial. Así, los factores psicosociales

laborales pueden ser disfuncionales y funcionales, es decir, por el impacto en la salud y el bienestar de la persona que trabaja su efecto puede ser dañino o protector, devenir en un factor de riesgo o un factor protector. Esta acción se expresa por la dirección de su acción a nivel del individuo y de la organización laboral, es decir, bifurca en estas dos direcciones, según el segundo criterio.

Dirigirse al efecto disfuncional de los factores psicosociales laborales en la persona implica como tarea –tercer criterio– identificar el daño psicosocial laboral, los efectos negativos del trabajo, los síntomas iniciales de deficiencia de la salud o los denominados también perfiles prepatológicos, por no ser identificados como una franca enfermedad, con entidad nosológica, pero sí constituir un conjunto de síntomas y signos con etiología común de origen laboral. Estos, a su vez, son riesgos de tipo psicosocial de otras alteraciones de la salud, por ejemplo, los trastornos cardiovasculares, o de otras alteraciones de la salud mental como la depresión y los trastornos de ansiedad. Objeto del estudio –cuarto criterio–, en esta dirección, son la fatiga, el desgaste psíquico por el trabajo o el síndrome de desgaste profesional, el estrés, el síndrome de sobredemanda, el estrés postraumático, el hastío psíquico y la adicción al trabajo, entre otros.

La dirección hacia el efecto disfuncional de los factores psicosociales laborales en la organización laboral nos coloca ante la tarea de identificar aquellas condiciones organizacionales que tienen un potencial impacto negativo en la salud y el bienestar de la persona o, en otras palabras, que provocan un daño psicosocial en el trabajo y devienen así en un peligro psicosocial en el trabajo. El carácter de potencial impacto está contenido en el proceso de interacción entre dicha condición y la persona que trabaja. Recordemos la definición dada por la OPS de riesgos psicosociales laborales.

El abordaje en esta dirección ha tenido un desarrollo ascendente y vertiginoso en las últimas décadas, lo que ha permitido disponer de abundantes evidencias empíricas que, a su vez, han posibilitado identificar un conjunto de condiciones peligrosas en el ambiente psicosocial laboral, también llamados estresores o, incluso, riesgos psicosociales emergentes. Sin pretender ser exhaustivos, entre estos se reconocen las formas de contratación laboral: subempleo, inseguridad, pluriempleo; la intensificación del trabajo en cuanto a incremento del volumen, de información que se dispone, sobrecarga de roles, competitividad, urgencia temporal; demandas de la tarea,

de la organización temporal de la jornada, de la organización del trabajo; inequidad, alienación, violencia en el trabajo y el acoso psicológico.

Se han identificado como principales riesgos nuevos y emergentes de tipo psicosocial en el trabajo, en esta década, los contratos precarios en el contexto de un mercado de trabajo inestable, el incremento de la vulnerabilidad de los trabajadores en el contexto de la globalización, las nuevas formas de contratación laboral, la sensación de inseguridad en el puesto de trabajo, el envejecimiento de la población activa, las jornadas de trabajo prolongadas, la intensificación del trabajo, la producción ajustada y la subcontratación, la excesiva exigencia emocional en el trabajo y el desequilibrio entre la vida laboral y la personal (Brocal, 2016).

El efecto funcional de los factores psicosociales laborales en la salud y el bienestar no ha tenido igual desarrollo. Paradójicamente, aunque lo que se desea es la salud, el interés se centra en la enfermedad y en los riesgos, en detrimento de los factores protectores. La perspectiva positiva en la psicología (Seligman, 2002) y la psicología de la salud ocupacional positiva (Bakker, Rodríguez-Muñoz y Derkx, 2012) en las últimas décadas han proporcionado referentes teóricos y metodológicos oportunos para trabajar en esta dirección.

El interés en el efecto funcional personal de lo psicosocial laboral se dirige a identificar los beneficios aportados por el trabajo o indicadores positivos de la relación del sujeto con su actividad laboral. Constructos de interés más recientes en este contexto son el compromiso psicológico con el trabajo o *work engagement* (Schaufeli y Bakker, 2009), la maestría o arte de oficio, la fluidez, la pasión y la felicidad por el trabajo; sin dejar de mencionar los tradicionalmente estudiados procesos de motivación y satisfacción laboral, que prácticamente definen la inclusión de la subjetividad en el mundo del trabajo desde el pasado siglo.

Se incluyen en esta dirección otros constructos salutogénicos que actúan como recursos protectores del sujeto ante las demandas de las tareas y las condiciones de trabajo exteriores, como son: autoeficacia, capital psicológico, sentido de coherencia, resiliencia, personalidad resistente (Luthans, Avey y Patera, 2008; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Moreno-Jiménez y Garrosa, 2012).

Coherentemente, con la lógica de este marco referencial para un abordaje integral de los factores psicosociales laborales en el contexto organizacional,

también se identifican recursos protectores en el contexto laboral, que son expresión de un efecto funcional de los factores psicosociales laborales. Autonomía, control, empoderamiento, apoyo social, liderazgo transformacional o de servicio, son algunos temas de estudio en esta dirección.

Todo lo antes mencionado responde a un enfoque higiénico-epidemiológico de los factores psicosociales laborales, donde los factores de riesgo o de protección, ya sean del individuo o de la organización laboral, se identifican y se colocan en una trama compleja de interrelaciones. Los aspectos esenciales que se han abstraído de la realidad devienen en variables de estudio, factores que explican muchos de los procesos funcionales o disfuncionales que ocurren en el contexto organizacional. Estas variables generalmente se estudian mediante escalas estandarizadas, cuestionarios o, incluso, entrevistas o técnicas cualitativas, como estudios de diario o autorreportes.

Un abordaje consecuente con una compresión sistémica y compleja de lo que acontece en la actividad laboral, demanda una epistemología diferente que determina lo teórico, lo metodológico y lo instrumental, un análisis integrado de lo funcional y disfuncional, no es lo uno ni lo otro, es todo en interacción, y esa interacción se da en la persona que trabaja.

Se requiere, pues, de un enfoque higiénico de los factores psicosociales laborales, conjuntamente con el desarrollo de un enfoque psicodinámico complementario, donde la subjetividad humana tenga el papel protagónico. El propio estudio integrador trasciende el enfoque de factores para devenir en una comprensión más amplia. Un abordaje integral de los factores psicosociales laborales implica no reducir su comprensión a la búsqueda de estos y sus interacciones, sino, además, a identificar los procesos que los explican y predicen. El enfoque de factores y el enfoque psicodinámico no son excluyentes, se complementan; de la identificación de una experiencia vivencial subjetiva aparecen constructos que se estandarizan y se pueden monitorear. El enfoque de factores, además, si requiere no limitarse a un enfoque de riesgos, debe también considerar los factores protectores que son los que guían las acciones para la promoción de la salud y el bienestar.

La psicodinámica del trabajo (Dejours, 2011) coloca al sujeto como centro en el entorno laboral, pero un abordaje integral de los factores psicosociales laborales convoca, desde el mismo sujeto de la actividad, a cruzar las permeables fronteras de la vida laboral y ubicarnos en las otras áreas donde transcurre su vida cotidiana, es decir, extender la comprensión

de la acción de los factores psicosociales laborales a las áreas extralaborales donde transcurre su vida.

El efecto negativo o positivo de los factores psicosociales laborales en la vida extralaboral es el objeto de estudio. Es preciso recordar las alternativas de clasificación de las relaciones entre vida laboral y extralaboral, las consecuencias de los daños psicosociales laborales en la vida familiar y social. Calidad de vida, ocio, procesos de recuperación, conciliación, vida laboral y extralaboral son aspectos que esperan por ser aún más desarrollados desde el potencial efecto protector que pueden tener para la persona que trabaja (López-Núñez, 2020).

Finalmente, el quehacer como otras de las diferentes aristas o vertientes que atraviesan un enfoque integral de lo psicosocial en el contexto laboral, emerge. Todo lo mencionado hasta ahora no tendría sentido sin una acción práctica que lo justifique, ya sea con fines de investigación para generar evidencias empíricas que confirmen las hipótesis, ya sean explicativas de un proceso o descriptivas de este, o con fines de intervención y cambios que garanticen salud y bienestar a la persona que trabaja. Las estrategias de intervención demandan un modelo de gestión no limitado al monitoreo, vigilancia y control de los riesgos, sino también a la promoción de los factores protectores.

La investigación en el contexto psicosocial laboral requiere, ante los nuevos retos y problemas de la salud, ocupacional un enfoque inter-, multi- y transdisciplinar. Se requiere la inclusión de indicadores psicofisiológicos y bioquímicos en la explicación de la relación o impacto en la salud del daño psicosocial laboral, los riesgos psicosociales laborales o factores protectores, para identificar los procesos que subyacen a las consecuencias dañinas o ventajosas del ambiente psicosocial laboral. El modelo de carga alostática, indicadores primarios y secundarios, son ejemplos de esta integración.

Las ideas y contenidos que se exponen en el texto están relacionados y siguen un orden lógico en su organización. Inicia con el efecto disfuncional en la persona, a partir de los daños; seguidamente, se trata el efecto disfuncional a nivel organizacional, identificado como peligros psicosociales laborales; y posteriormente se aborda el efecto funcional a partir de los factores protectores; finaliza con los contenidos sobre la gestión de las condiciones psicosociales en el trabajo.



Capítulo 1

El daño psicosocial en el trabajo

Este capítulo trata sobre el efecto disfuncional de los factores psicosociales laborales en la persona que trabaja, según los criterios 1 y 2 del enfoque, lo que dirige la acción a identificar el daño psicosocial laboral (criterio 3) y el objeto de estudio son los efectos negativos del trabajo en la salud mental (criterio 4), los síntomas iniciales de deficiencia de la salud o perfiles prepatológicos.

La salud psicológica en el trabajo

En consecuencia con un enfoque integral en la comprensión del ambiente psicosocial laboral, se considera la salud psicológica como un emergente de la complejidad del entorno de trabajo. Ante todo, el término de salud psicológica, en su contenido, es similar al de salud mental, pero, aunque se pueden emplear indistintamente como conceptos, es necesario aclarar algunos aspectos. La salud mental constituye un indicador de la calidad de la relación del individuo con su medioambiente.

Sin embargo, tradicionalmente la salud mental se ha tratado, desde un enfoque clínico, como la ausencia de enfermedad mental; aunque en las últimas décadas se observa un cambio hacia el aspecto positivo y la búsqueda de indicadores o constructos que permitan su estudio desde un paradigma que se ha llamado salutogénico, pero que su intención es resaltar que salud mental

no es solo la ausencia de enfermedad mental. Aunque esta realidad es aceptada en la actualidad, se emplea el término de salud psicológica para evitar confusiones o remitirse a modelos psicopatológicos, así ocurre en la ya mencionada Norma ISO: 45003-2021: SGSST “Seguridad y salud psicológicas en el trabajo. Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales”.

Aclarados estos aspectos, pasemos a la idea de la salud psicológica como un emergente de los entornos de trabajo complejos.

La salud es comprendida como un proceso que cualitativamente regula el funcionamiento del individuo como un todo. Se expresa en un estado de armonía productiva, que se establece entre el individuo y su medio, una existencia interdependiente donde el sujeto coexiste en un permanente proceso de intercambio, no de equilibrio estático. Cuando esta armonía se rompe, aparece la enfermedad. Esto es un proceso que se va instaurando paulatinamente, determinado por diversos factores, como resultado de la interacción entre el sujeto y su medioambiente. Dicha interacción ocurre mediante la actividad que el hombre realiza, con la que transforma el mundo que le rodea y se transforma a sí mismo. Este proceso de actividad es el que le imprime al proceso salud-enfermedad en el ser humano un carácter esencialmente social, pues lo biológico, sin reducirse a lo social, está mediatisado por este.

El trabajo constituye la expresión más completa de las diversas formas de la actividad humana, tiene una significación central para la vida y es parte de la identidad. Trabajando transcurre prácticamente un tercio de la vida; por lo tanto, los factores de la vida laboral siempre ejercen su efecto en la salud de quienes los desempeñan, de forma favorable, pero también en perjuicio.

La salud de la persona que trabaja emerge de la interacción entre las diversas condiciones y mediadores que actúan de modo sinérgico, combinado y simultáneo en el entorno de trabajo y se expresa en diversos sistemas funcionales y variadas formas. En la recién mencionada Norma ISO 45003 se aclara que el impacto de las condiciones psicosociales en el trabajo no se limita a la salud psicológica o mental, incluye impactos en la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo tales como: salud deficiente y condiciones asociadas

(cardiovasculares, musculoesqueléticas, diabetes, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, entre otras), conductas no saludables (uso indebido de sustancias, alimentación poco saludable), reducción de la satisfacción, el compromiso y la productividad en el trabajo.

La idea del sinergismo —aparición de propiedades que emergen de las interacciones de los elementos del sistema, pero que no son reducibles a sus elementos aislados— en la comprensión del impacto de las condiciones de trabajo en la salud, se deriva del pensamiento sistémico aplicado a la actividad laboral. El pensamiento sistémico, conjuntamente con otros aportes, dio paso a una epistemología de segundo orden, de la interpretación de un mundo simple con mecanismos lineales, donde la racionalidad impera y el fin es la adaptación al entorno, manteniendo la estabilidad y el equilibrio; a un mundo como entidad compleja, con interacciones no lineales, inestable y en una interacción creativa con el medio.

Otros de los aportes del pensamiento sistémico son la equifinalidad —alcance de un mismo estado final desde diferentes condiciones iniciales y por diferentes vías—, el principio de la palanca —no todos los puntos del sistema tienen igual influencia en el todo para un cambio, hay puntos en los que la palanca ejerce una mayor presión— y la existencia de diferentes niveles de organización del sistema —subsistemas, sistemas y suprasistemas— (Ávila, 2013).

La actividad laboral acontece en un escenario temporal y espacial (presencial o virtual) concreto, donde ocurre un intercambio de energía, materia e información con el entorno, y pequeñas acciones en el sistema pueden provocar grandes cambios, los cuales pueden alcanzarse por múltiples vías; si se identifican los puntos clave del sistema, promoviendo pequeños cambios se pueden generar grandes transformaciones. La primera transformación es la que implica la misión por la cual existe esa actividad laboral, su razón de ser, y que para lograrla se establece un conjunto de roles que se organizan en subsistemas —gerencial, técnico o de producción, de apoyo y de mantenimiento o adaptación—. La retroalimentación y autoorganización son elementos esenciales.

Esta idea puede conducir a una imagen de la formación de un sistema organizacional con roles preestablecidos y una estructura estable, que debe mantener una adaptación al entorno, lo cual no es erróneo, pero limitado para

explicar muchos de los fenómenos que emergen de la actividad laboral. Los aportes de las teorías de la complejidad —caoticidad, fractalidad, catastrofismo y borrosidad (Munné, 2005)— permiten comprender que en los fenómenos complejos son necesarios la incoherencia, la imprecisión, la incompatibilidad, la no linealidad, el cambio inesperado y, al mismo tiempo, la autoorganización. Las organizaciones laborales son sistemas sociales complejos.

La salud ocupacional debe tratarse desde esta base epistémica para su comprensión integral. Los peligros presentes en el trabajo: físicos, químicos, biológicos, mecánicos, eléctricos, o basados en el movimiento y la energía, pueden tener un impacto lineal e incluso directo, especialmente cuando el trabajador se expone a límites no permisibles, en la salud; por ejemplo, altos niveles de ruido pueden generar hipoacusia, sin embargo, dentro de límites permisibles las relaciones no son lineales y la variabilidad individual puede ser un mediador, como en sonidos de baja intensidad, el propio concepto de ruido como un sonido molesto o desagradable así lo refleja.

El tratamiento de los riesgos de naturaleza psicosocial prácticamente resulta quimérico sin un abordaje desde la complejidad. La deformación de la comprensión de la característica variabilidad de los fenómenos psicológicos, individuales o grupales; la esquematización de la intervención de las condiciones sociales o de las psicológicas como un factor más en el trinomio biopsicosocial; situar en un mismo plano fenómenos de diversos niveles de manifestación o generalidad y, consecuentemente, orientar el aporte del conocimiento social más a la evitación de la enfermedad que al fomento de la salud, son las limitaciones derivadas de un enfoque clínico-epidemiológico a los problemas psicosociales en el trabajo (J. Román, comunicación personal, noviembre de 2001). Lo psicosocial no es un factor más añadido a los ya mencionados como peligros, las variables sociopsicológicas en el contexto ocupacional devienen en atractores que pueden conducir al sistema a estados de inestabilidad, pero también hacia la autoorganización.

La salud psicológica es, pues, un resultado de las complejas interacciones que ocurren entre las condiciones de trabajo exteriores (con respecto a la persona que trabaja) e interiores (de la persona, tales como competencias, necesidades, motivación, entre otras), condiciones de diversa naturaleza (físico, químico, biológico, psicosocial, ergonómico, otras), objetivas (calor, ruido,

sistema de roles, diferenciaciones estructurales, otras) y subjetivas (ambigüedad de rol, clima sociopsicológico, estilos de dirección); y a su vez deviene en una condición inherente, no solo a la persona sino también a la organización laboral de la cual esta es partícipe.

La salud mental constituye, pues, un indicador de la relación del individuo con su medioambiente. Es el reflejo subjetivo e individualizado de procesos de intercambio y transformaciones mutuas, que ocurren en la interacción entre lo externo y lo interno.

Síntomas iniciales de deficiencia de la salud

El trabajo constituye una actividad de relevancia en la vida del ser humano e impacta en su bienestar subjetivo. En una ocasión, al preguntársele al conocido psicoanalista Sigmund Freud sobre qué una persona psicológicamente saludable debería ser capaz de hacer, él respondió: "Amar y trabajar" (Arnold y Randall, 2012).

Generalmente, esta relación se ha centrado más en los aspectos negativos que en los positivos, los cuales tradicionalmente no se mencionan en una taxonomía. Las limitaciones no se refieren solo a este aspecto. Si bien se concibe la salud como un proceso continuo, los diferentes momentos de este continuo no han sido desarrollados con igual intensidad. El énfasis se ha colocado en el extremo negativo, donde se ubican las afecciones psiquiátricas y los aspectos de la vida laboral, y sus circunstancias quedan usualmente excluidas en su estudio etiológico.

Al profesional que dirige su quehacer hacia la salud y el bienestar de las personas que trabajan le interesan más los trastornos iniciales, tempranos, pues su práctica está más encaminada a la prevención. No obstante, requiere reconocer las enfermedades clínicas, puesto que debe diagnosticarlas y poder decidir la conducta a seguir, como, por ejemplo, la remisión a una consulta individual especializada (J. Román, comunicación personal, septiembre de 2022 en sugerencias para la Revisión de la NC-ISO 45003).

La ruptura del estado de salud y la aparición de la franca enfermedad no ocurre de manera puntual, sino que se va instaurando paulatinamente y este proceso da señales a partir de lo que se conoce como síntomas iniciales de deficiencia de la salud o perfiles prepatológicos. Estos se manifiestan en una constelación de síntomas que se expresan en los diversos sistemas

funcionales, entre los que se pueden mencionar, a nivel cognitivo, las dificultades en la concentración y distribución de la atención, las deficiencias discretas en la memoria a corto plazo (operativa o de trabajo); a nivel emocional-afectivo, la ansiedad, la irritabilidad ocasional y formas leves de depresión; a nivel conativo, la fatigabilidad, la disminución u oscilaciones de la capacidad de trabajo, los trastornos del sueño y las adicciones; y a nivel psicosomático, los dolores difusos, las cefaleas, dispepsias, palpitaciones, arritmias, disnea, entre otros.

Entre el estado de salud y la enfermedad existe una zona en la cual el individuo no se considera enfermo ni se le diagnostica como tal, pero concibiendo estos dos estados como los extremos de un continuo, constituye este un espacio para la detección precoz de las alteraciones, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. En ese espacio es donde se encuentran ciertos estados subjetivos que reflejan una lesión al bienestar y constituyen consecuencias de la acción de condiciones desfavorables de la actividad laboral. No son más que una forma de expresarse los síntomas iniciales de enfermedad cuando etiológicamente tienen una relación demostrada con la actividad laboral que realiza el sujeto. La diferencia entre ellos no radica en su magnitud o gravedad, sino en aspectos cualitativos dados por el origen, la dinámica interna y el pronóstico. Su evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica, requiere de instrumentos no tradicionales.

Inicialmente se reconocía el estrés, la fatiga, la monotonía, el hastío psíquico, el síndrome general de sobredemanda y el síndrome subjetivo postraumático, y se establecía su diagnóstico diferencial. Más recientemente se han abordado otros derivados del estrés, como el síndrome de desgaste profesional y el estrés traumático secundario, los cuales se explican a continuación.

Estrés como efecto negativo del trabajo

El estrés no es un fenómeno exclusivo de la salud ocupacional, pero su oportuna introducción en el ámbito científico permitió comprender una de las formas de manifestarse, la ausencia de armonía productiva en la actividad laboral, la cual constituye uno de los escenarios donde se expresa la capacidad de funcionamiento del ser humano, complemento del tradicional concepto de la salud como un pleno estado de bienestar físico, mental y social. En ausencia de una armonía entre las condiciones de trabajo, la actividad laboral pudiera tener un impacto negativo en el proceso salud-enfermedad.

Las primeras ideas de Cannon (1932) y Seyle (1956) definen el estrés como una respuesta del organismo ante una demanda, expresada en el clásico comportamiento de lucha o huida, con componentes conductuales, endocrinometabólicos y cardiovasculares. Posteriormente, se incorporan como variables centrales las respuestas de los sistemas nervioso central, neurovegetativo, endocrino e inmunitario, conformando lo que actualmente se reconoce como la psiconeuroendocrinoinmunología, disciplina científica basada en la idea de que el comportamiento humano puede influir en el sistema inmunitario.

El contenido social del estrés se legitima con la teoría de los eventos vitales, de Holmes y Rahe en la década de los 60 del pasado siglo (1967), que permitió identificar un conjunto de eventos que suelen ocurrir en la vida de las personas y provocan cambios importantes. Más recientemente se ha observado que el estímulo estresante no se limita a estos eventos, se incluyen también situaciones mantenidas en el tiempo que provocan cambios adaptativos constantes, como los conflictos interpersonales, la sobrecarga de roles o la enfermedad crónica –identificadas como tensiones crónicas con reconocido efecto perjudicial en la salud–, y el denominado estrés cotidiano, provocado por sucesos menores, pero que implican pequeños ajustes en el comportamiento.

Sin embargo, el carácter estresante de una situación no depende directa y unívocamente del cambio que ocasiona en la vida, sino de la connotación de dicho cambio. La situación estresante siempre es percibida, reflejada, con un sentido personal, constituye una experiencia individual, lo cual puede ser comprendido a partir del modelo cognitivo transaccional de Lazarus y Folkman (1984), desarrollado en la década de los años 70 y 80 del siglo pasado. Este modelo, introduce que la evaluación cognitiva y el afrontamiento son procesos mediadores entre el estímulo y la respuesta. La evaluación cognitiva se dirige hacia las demandas del medio y cómo estas superan o son contenidas por los recursos habituales del sujeto para afrontarlas. Según la evaluación de la situación como amenazante, retadora, de pérdida o ganancia, se moviliza un conjunto de estrategias para el afrontamiento, que pueden ser funcionales o no, y de este proceso depende la calidad y la intensidad de las respuestas emocionales y fisiológicas que lo acompañan.

Para J. Grau, con una visión amplia, el estrés actúa como un proceso orientador y regulador de la actividad, con un carácter reflejo, psicofisiológico por su naturaleza y social por su determinación, que puede tener efectos positivos (eustrés) o negativos (distrés) en la salud y el bienestar (Grau, 1998).

En congruencia con el tradicional interés en el polo negativo del proceso salud-enfermedad, la atención se dirige preferentemente hacia el estrés, a las respuestas fisiológicas y emocionales negativas, refiriéndose incluso, como estrés.

Inicialmente los procesos de afrontamiento eran los elementos mediadores claves para comprender el papel del estrés en la salud, posteriormente se ha reconocido la importancia de las emociones, en especial, la ira y la ansiedad, como respuestas primarias ante la amenaza y los procesos autorreguladores de la personalidad, devienen los mecanismos desencadenantes de estos estados emocionales negativos (Lazarus, 1993).

Es oportuno traer a colación la idea de un continuo emocional que va de sentimientos a emociones fuertes, con niveles de activación y movilización psicofisiológica en incremento, según la evaluación de las situaciones. La motivación y las emociones están relacionadas por continuidad y ruptura. La motivación permite movilizar los recursos para la actividad, pero la actividad puede desorganizarse ante situaciones con elevada motivación cuando las reacciones emotivas sustituyen la adaptación con niveles de activación fuertes. Estas ideas son el resultado de los estudios experimentales de Fraise, en 1968, y para los profesionales de la psicología es oportuno recordar la Ley de Yerkes-Dodson. Se habla así de un óptimo de motivación que podría identificarse con el eustrés.

Resumiendo lo planteado hasta este momento, el estrés se expresa como una respuesta emocional, fisiológica y conductual, potencialmente patógena, cuya calidad e intensidad depende de la evaluación que realiza el individuo de las demandas derivadas de las condiciones exteriores de trabajo y los recursos habituales que posee para afrontarlas. Dichas condiciones exteriores constituyen el conjunto de factores objetivos y subjetivos presentes en el ambiente laboral, no inherentes al trabajador, que influyen o determinan en su actividad laboral y resultados. Cuando el individuo evalúa que las demandas derivadas de estas condiciones superan dichos recursos, moviliza un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales para afrontarlas.

El estrés, concebido como un resultado, es un estado de tensión molesta, irritante o desagradable, provocado por una situación o condiciones en que el sujeto desarrolla su actividad y que refleja la evaluación que hace de las demandas impuestas por los estímulos actuales o previsibles y los recursos de que dispone para afrontarlos. En su análisis debe tenerse en cuenta los

estresores, la vulnerabilidad del sujeto, los recursos de afrontamiento que posee y su expresión en una respuesta emocional y fisiológica. Esta respuesta emocional, justifica el estudio de la afectividad en el trabajo como un indicador del ambiente psicosocial laboral (Cruz y Oramas, 2023). La presencia de emociones y estados de ánimo negativos pueden considerarse indicadores iniciales de disfuncionalidad.

Los estresores son todos aquellos elementos de la realidad que pueden ser potenciales causas de estrés en el sujeto. La literatura en la actualidad agrupa tres tipos: los eventos vitales, las tensiones crónicas y las tensiones cotidianas. Estas situaciones pueden darse dentro y fuera del contexto laboral, pero en relación con el trabajo, ejemplos de eventos vitales serían la incorporación a la vida laboral, la jubilación, cambios de empleo, despidos; ejemplos de tensiones crónicas cotidianas laborales son los conflictos organizacionales, las demandas de la tarea como toma de decisiones de alta trascendencia social, la urgencia temporal, el excesivo volumen de tareas, la sobrecarga de roles, algunos elementos del ambiente físico como el ruido, el calor, problemas con la iluminación, etc. Las tensiones cotidianas serían situaciones frecuentes que requieren ajustes menores por el sujeto, pero que interfieren en la actividad, como congestiones del tránsito que provocan retrasos, dificultades en localizar personas, interrupciones telefónicas, de electricidad, entre otras. Muchos de los estudios sobre el estrés laboral se centran en la identificación de estos, a través de los inventarios de fuentes de estrés (OIT/OMS, 2016; Argote, García, Rodríguez y Marrero, 2023).

Estos estresores actúan en el trabajador mediatizados por los factores psicosociales de los que se habló con anterioridad, tales como los patrones comportamentales, el apoyo social, la capacidad de control sobre el entorno laboral, la satisfacción con el trabajo, los estilos de vida y otros, factores todos relacionados con estados psicológicos que surgen en el proceso de la actividad del hombre y la condicionan. Estos factores, en interacción con los estresores, propician el desarrollo de mecanismos de ajustes en el individuo para afrontar las situaciones, que entonces pueden generar una sobretensión, sobractivación o ansiedad y problemas psicosomáticos, actuando así en el proceso salud-enfermedad. Es por eso tan reconocido en la actualidad el papel que desempeña el estrés en la etiología y evolución de alteraciones de la salud.

El estudio de los correlatos bioquímicos del estrés permite caracterizar y cuantificar el impacto del estrés psicosocial en la salud y poner claros

mecanismos y relaciones que devienen esenciales para explicar las asociaciones entre variables de diferente naturaleza. Los múltiples hallazgos y evidencias justifican la pertinencia de investigaciones donde lo psicosocial esté acompañado de marcadores biológicos, y prioritariamente los bioquímicos, como mediadores primarios. Los resultados que se obtengan al respecto, ofrecen vías para la intervención en diferentes niveles y con diversas alternativas, incluso, predecir y, en consecuencia, prevenir alteraciones de la salud que emergen como prioridades por el comportamiento de los perfiles de morbimortalidad actuales. Esta área temática de investigación pone en evidencia la perentoriedad de la multidisciplinariedad para abordar, desde el propio diagnóstico y la intervención, los problemas de la salud relacionados con el estrés laboral, lo cual debe tener una diversidad de niveles y alternativas dirigidas a lo organizacional, conductual, psicológico y fisiológico-farmacológico-molecular, lo que aumentaría la eficacia en comparación con la intervención desde una sola disciplina.

El término de alostasis ha devenido pertinente y muy oportuno para el estudio de estos aspectos, pues hace referencia al proceso por el cual los sistemas fisiológicos se ajustan para pasar de un nivel de activación a otro, como es el caso del ciclo actividad-descanso que se trabaja en el campo de la recuperación. Así pues, la teoría de la carga alostática describe detalladamente los sistemas fisiológicos que son cruciales para el proceso de recuperación, como el sistema nervioso simpático y parasimpático, el sistema inmunitario o el endocrino (Gaytán, 2021; del Canto, Dupanlou, Marisrubio, Martino y Bbonet, 2020).

La alostasis es la capacidad para mantener la estabilidad ante el cambio. No obstante, la adaptación forzada de los parámetros fisiológicos tiene un costo denominado carga alostática. Esto es especialmente cierto cuando los procesos alostáticos son ineficientes o extremos. En presencia de eventos impredecibles, como las condiciones patológicas, la carga alostática puede convertirse en sobrecarga. Los efectos de la carga excesiva sobre la mayoría de los sistemas adaptativos del cuerpo humano son acumulativos y se observan durante el estrés crónico y el envejecimiento. Un ejemplo de este tipo de proceso lo constituye el efecto del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS). En condiciones normales, los glucocorticoides favorecen la alostasis al modular la disponibilidad energética. No obstante, el aumento crónico de estos niveles genera hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal e induce

resistencia a la insulina, hipertensión, obesidad y aterosclerosis, entre otros cuadros. En coincidencia, aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, deterioro físico y cognitivo y mortalidad.

Alteraciones de la salud, como las enfermedades crónicas no transmisibles, que tienen entre su compleja trama causal factores de naturaleza psicosocial, son el resultado de una sobrecarga alostática que se puede predecir por valores extremos de mediadores primarios y sus efectos secundarios. Condicionan este proceso, además, comportamientos de riesgo para la salud como sedentarismo, hábito de fumar, consumo de alcohol y sobrepeso.

La operacionalización de la carga alostática está basada en marcadores biológicos que incluyen el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), la DHEA-S, un antagonista funcional del cortisol y el cortisol en orina; el sistema nervioso simpático—epinefrina y norepinefrina—; el sistema cardiovascular—presión arterial sistólica y diastólica, concentraciones de lipoproteínas de alta densidad y colesterol total—; procesos metabólicos —la hemoglobina glicosilada plasmática, el nivel de la glucosa— y el índice de cintura-cadera (que se relaciona al balance hormonal y al metabolismo de las grasas). Cada parámetro es asignado a una escala binaria con los valores adversos puntuando alta en la escala, cada valor individual es sumado para llegar a un valor total de carga. Se ha extendido, además, para incluir el factor de necrosis tumoral (TNF α), la proteína C reactiva (PCR), el fibrinógeno, los dímeros-D, el porcentaje de grasa corporal y los triglicéridos.

Sin embargo, en un metaanálisis (Mauss, Schmidt, Angerer y Jarczok, 2014) realizado a partir de la revisión de 16 artículos publicados entre 2003 y 2013, se encontraron 39 variables empleadas para evaluar la carga alostática en trabajadores. La mayoría de los estudios se limitaron a utilizar los llamados mediadores biológicos secundarios, como presión arterial diastólica y sistólica, lipoproteínas de alta densidad e índice de cintura-cadera, y aparecen poco los mediadores primarios, pues solo se contemplan en menos del 50 % de los estudios el DHEA-S, el cortisol en orina, la epinefrina y la norepinefrina. Los autores comprobaron una variabilidad en la medición de dicha carga por el empleo de diferentes escalas, dicotómica (alta o baja) o continua, con una distribución por cuartiles. Más recientemente, basados en los resultados de los exámenes médicos realizados en población trabajadora cubana, se propuso un índice integral de carga alostática (López-Pumar, Bustamante, Amador y Oramas, 2021).

Fatiga

La fatiga es un efecto común a todas las actividades que requieren esfuerzo y tensión, tiene una función protectora en el organismo y sobre el sistema nervioso central en particular (Vázquez y Martínez, 2005; Schaarschmidt y Prado, 2023). Se caracteriza por cambios en el desempeño dados por un aumento de los fallos, de las pausas autoprovocadas, oscilaciones en el rendimiento y errores. Se distinguen diferentes tipos de fatiga: física, mental y emocional, según las exigencias de las tareas que se desempeñan, aunque dada la complejidad del mundo laboral actual estas pueden aparecer combinadas, por ejemplo, la labor docente u otras donde tareas de tipo física requieren tomas de decisiones, incluso bajo urgencia temporal o con impacto social elevado, como la responsabilidad por vidas, lo cual añade las demandas mentales y emocionales, por ejemplo, trabajadores de montaje y mantenimiento de líneas de transmisión de energía eléctrica o en construcciones y montajes especializados. No obstante, generalmente predomina un tipo de exigencias y de esto depende el tipo de fatiga que se presenta (Córdova, Chávez, Villacres, Colunga y Barrera, 2023).

El estudio de la fatiga ha estado muy relacionado con el estudio y la prevención de los errores y los accidentes en el trabajo, pues puede estar en su trama causal. Al respecto, la ergonomía, como área multidisciplinaria para el estudio científico de la relación de la persona con su trabajo, aporta referentes teóricos, metodológicos e instrumentales para el estudio de la fatiga. En este sentido se puede traer a colación algunos referentes desarrollados desde la ergonomía cognitiva, como el procedimiento de análisis psicológico del trabajo (Hernández, Almirall, del Castillo y Fernández, 2020; Almirall, Serpa y Palenzuela, 2020) y la aplicación de la teoría de los estados funcionales y el nivel de activación (Almirall, 2001).

La teoría de los estados funcionales (Almirall, 2001) es la expresión concreta de una metodología sistemática aplicada al estudio del hombre sano, nace en la fisiología y la trasciende para ubicarse entre los métodos generales de las ciencias, significa un paso de avance en los estudios aplicados a un hombre, en particular, cuando se concibe este en el proceso de la actividad laboral y con un criterio acorde con la unidad psicofísica. El estado funcional es una respuesta cualitativa particular de los sistemas funcionales de los diferentes niveles a las influencias externas e internas que surgen en la ejecución de una actividad significativa para el hombre. Su clasificación puede darse

atendiendo a dos criterios fundamentales, uno con respecto a la seguridad y el costo, dado por la relación con la movilización funcional para la tarea.

La seguridad se refiere a la capacidad de ejecución a un nivel dado, la capacidad funcional del sujeto, si el acto es seguro. El costo explica cuando el sujeto cumple con las exigencias de la actividad, pero resulta necesario precisar si su capacidad funcional puede variar debido a que, aun cuando el sustrato material y los componentes subjetivos requeridos estén al nivel necesario, otros componentes de la ejecución puede que no lo estén y esto afecta, incluso de forma acumulativa, el estado funcional, ya que este cumple con las exigencias de la actividad, pero a un elevado costo. Es decir, con respecto a esta clasificación del estado funcional del sujeto, pueden ocurrir actos seguros, pero a un costo funcional elevado.

Otra posibilidad de clasificar los estados funcionales resulta de la relación que se establece entre la propia capacidad funcional y la tarea. Cuando existe una adecuada y plena correspondencia entre la tarea y la capacidad funcional, se plantea como una adecuada movilización; por el contrario, cuando la respuesta no es adecuada, lo exigido supera las posibilidades, se reconoce como un estado de discordancia dinámica. Existen algunas exigencias metodológicas para la evaluación de los estados funcionales; entre las que resulta necesario conocer se encuentran la alta confiabilidad, aplicabilidad y capacidad para el diagnóstico y pronóstico del estado funcional.

La evaluación de los estados funcionales puede realizarse a nivel fisiológico, psicológico y psicofisiológico. El nivel de activación constituye el indicador psicofisiológico del estado funcional. Desde este punto de vista, la activación es la expresión del estado funcional. El nivel de activación es el grado de funcionamiento psicofisiológico, la movilización energética para la ejecución de una conducta, es la capacidad reactiva para relacionarse con el mundo exterior. Las influencias genéticas, las estructuras anatómicas, la edad, el estado de salud, el metabolismo y las características de la personalidad pueden actuar como moduladores del nivel de activación.

La prevención de la fatiga, específicamente debe estar orientada hacia una adecuada extensión de la jornada laboral y un apropiado régimen de pausas en el trabajo, o sea, de una organización temporal de la jornada correcta en función de la tarea y las condiciones en que esta se realiza. Por ejemplo, deben evitarse movimientos y acciones superfluas con una correcta organización del

trabajo, conformarse de manera adecuada el puesto de trabajo, por eso se habla de un diseño ergonómico, donde se acomode el trabajo a la persona. Por otra parte, debe existir una ubicación idónea del trabajador en el puesto de trabajo, con una correspondencia entre sus premisas para el rendimiento, ya sean estas absolutas o relativas, y la tarea a desempeñar.

Monotonía

La monotonía es un estado de reactividad disminuida, relativamente pasajero, temporal, caracterizado por sentimientos de desinterés, apatía, indiferencia y retardo de la conducta reactiva, con típicos sentimientos de aburrimiento, abulia y estados hipnoides. Las modificaciones de la tarea o de sus condiciones pueden amortiguar este efecto que aparece en tareas repetitivas con muy bajo grado de dificultad y con falta de estimulación sensorial (Vázquez y Martínez, 2005; Schaarschmidt y Prado, 2023).

La monotonía es provocada por tareas repetitivas, caracterizadas por las bajas demandas y un escaso control del proceso laboral, con falta de estimulación sensorial, ruidos rítmicos de intensidad media o baja y limitaciones de movimientos y desplazamientos corporales, generalmente común a las tareas de vigilancia. Este estado tiene la particularidad de atenuarse rápidamente o desaparece, inclusive, cuando se adoptan conductas correctivas o simplemente se suprime las condiciones que lo han originado.

El riesgo mayor de este efecto está en la disminución de la capacidad para percibir los estímulos y procesar la información, lo cual puede devenir en un riesgo de accidentes, en especial, en las tareas de vigilancia. Esto justifica, por ejemplo, incluir estímulos sonoros junto a señales luminosas en las pantallas de visualización, para captar la atención. Pensemos en los conductores de vehículos automotores durante el tránsito por autopistas, que escuchan música, incluso cantan, para evitar la somnolencia.

Hastío psíquico o saturación

El hastío psíquico es un estado de tensión molesta, desagradable, que se manifiesta en una aversión creciente hacia la actividad, aun antes de ejecutarla, también se asocia a la falta de motivación, sobrecarga emocional y posturas defensivas respecto al trabajo. El deterioro del rendimiento, el ausentismo y la disminución de la disciplina laboral son signos objetivos de este efecto.

El hastío psíquico presenta una estructura cercana a la neurosis y, como consecuencia, su pronóstico no es favorable. Su comportamiento no es inmediato en relación con las condiciones que lo originan, ni se elimina una vez transformadas estas condiciones de forma directa (P. Almirall, comunicación personal, enero 1997). Contiene una dosis de pesimismo y frustración con respecto a las posibilidades de atenuar o suprimir las condiciones que se consideran responsables de la reacción de los sujetos. Es, en el lenguaje coloquial, como un rechazo al trabajo, pero no por un agotamiento previo sino por desmotivación o desinterés. Generalmente se asocia a la introducción de cambios en las condiciones de trabajo, organización de este, por ejemplo, en la estructura organizacional, en la dirección o el equipo de trabajo, o cambios en la tarea (Vázquez y Martínez, 2005; Schaarschmidt y Prado, 2023).

Síndrome general de sobredemanda

El síndrome general de sobredemanda es un estado general que se caracteriza por sentimientos de incompetencia e incapacidad, en ocasiones a niveles de funcionamiento neurótico, ante la obligación de dar respuesta a elevadas demandas o exigencias del trabajo. Este síndrome aparece casi siempre asociado a cambios en la elevación de las exigencias laborales. Ocasiona dificultades para el aprendizaje, la estabilidad en la capacidad de trabajo y en el procesamiento de la información, por las dificultades que genera en la concentración de la atención y en la memoria, así como pérdida de autoconfianza y otros síntomas emocionales concomitantes, como la ansiedad, la irritabilidad y conflictos en las relaciones interpersonales (P. Almirall, comunicación personal, enero 1997).

Actualmente el síndrome general de sobredemanda se asocia con la introducción de las tecnologías de la informática y las comunicaciones, y aparecen nuevos términos como el “tecnoeestrés” (Willians, 2020) para hacer referencia a un estrés específico derivado de la introducción y uso de las nuevas tecnologías en el trabajo. Este se considera un problema de salud y se asocia a un desequilibrio entre las altas demandas del uso de estos medios y los pocos recursos personales para afrontarlos, específicamente en términos de competencias o premisas para el rendimiento. Otro elemento que se considera como predisponente es la exposición a una sobrecarga de información y los comportamientos adictivos a estas tecnologías.

Síndrome de desgaste profesional

Por el reconocimiento del síndrome de desgaste profesional o *burnout*, como entidad nosológica relacionada con el trabajo, su explicación merece mayor detenimiento, aunque no es posible agotar el tema por su amplitud.

Desde hace aproximadamente 45 años, el tema del estrés en el entorno laboral se vincula a un fenómeno del cual se ha hablado, escrito e investigado ampliamente y en orden ascendente, cediendo incluso parte de su protagonismo al que utilizando un término anglosajón se ha denominado “el síndrome de *burnout*”, cuya traducción literal significaría “quemado”, “abrasado”, “fundido” o “tostado”. Es al psiquiatra Herbert Freudenberger, en 1974, a quien se le reconoce el mérito de haberlo nombrado y traído al terreno científico, al definirlo como un “estado de fatiga o frustración, dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada” y lo describe clínicamente como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Freudenberger, 1974).

No existe una definición unánime aceptada acerca de este síndrome, puede incluso encontrarse nombrado con diferentes términos; en español se hace alusión también al síndrome de desgaste o desgaste psíquico por el trabajo, e incluso, solo como estrés laboral asistencial o estrés profesional, cuando su comprensión estaba limitada a un tipo de estrés inherente a las profesiones de servicios.

Posteriormente, Cristina Maslach, en 1979, al observarlo en el trabajo social, lo definió como un estrés crónico por el contacto con los clientes, que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional hacia estos. Hasta el momento se identificaba como agotamiento, desgaste, pero las referencias de quienes lo padecían permitió reconocer otros dos componentes: la despersonalización y la falta de realización personal.

Inicialmente, estos componentes se observan en las profesiones de servicios. El agotamiento emocional, descrito como una incapacidad para ser empático, para establecer contacto emocional con el otro, comunicarse afectivamente, “sentir desde la piel del otro”, de comprensión, sufre una apatía emocional, pero solamente en la vida laboral, con el cliente, paciente o alumno. Ocurre por haber ejercido la empatía durante un tiempo y estar agotado para continuarla, al principio suele confundirse con un cansancio, pero no se recupera con el descanso y se instala como un estado relativamente estable.

La despersonalización constituye el otro componente del síndrome y consiste en la frialdad en el trato interpersonal con el que recibe el servicio, desprecio y cinismo, se establece una relación impersonal con un distanciamiento afectivo. La baja autoestima profesional está dada por una falta de realización en el trabajo, no está satisfecho con su imagen como profesional, se considera menos competente que el resto de los colegas y, en muchas ocasiones, la retroalimentación que recibe se interpreta como confirmación de esto. Son frecuentes los conflictos en el logro de los resultados y esto agudiza el sentimiento de frustración profesional.

Tal y como se ha descrito hasta aquí, según los estudios iniciales, el síndrome de desgaste profesional es una respuesta a fuentes de estrés crónico o estresores, un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés laboral crónico, pero solamente generado por la relación con la organización en su conjunto y con el cliente, usuario, paciente o alumno. Su afectación se limita solo a trabajadores cuya profesión demanda de ellos ayuda continua a otras personas o contacto íntimo con exigencias emocionales en la relación, tales como médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, policías, funcionarios de prisiones, asistentes sociales, abogados, jueces; en sentido general, personal de servicios humanos, con un origen ocupacional, aunque intervienen diversos factores en su desarrollo y evolución, por lo que su etiología es multifactorial.

La definición desarrollada por Pines y Aronson, en 1988, contrasta con esta comprensión del *burnout* como un síndrome tridimensional. Este autor lo definió como un estado de agotamiento físico, mental y emocional, causado por un largo periodo involucrado en situaciones emocionales de demanda, que puede aparecer en cualquier ámbito, no solo el laboral. En congruencia, elabora una medida unidimensional del *burnout*: el *tedium measure* (TM), que inicialmente distingue a las profesiones de servicios de las restantes, después elimina estas diferencias y aparece el *burnout measure* (BM).

Esta comprensión unidimensional absolutiza en demasiá la dimensión afectiva y energética del síndrome de desgaste profesional, con énfasis en el agotamiento. La tridimensional incorpora a lo afectivo, lo actitudinal y valorativo, lo que permite comprenderlo como un proceso que se integra en los mecanismos autorreguladores de la personalidad y determina el comportamiento.

Las ideas iniciales de Freudenberger, Pines e incluso Maslach, se caracterizaron por comprender el síndrome de desgaste profesional desde un enfoque clínico,

como un conjunto de síntomas propios de un estado final, al que se llega por el estrés. Sin embargo, el reconocimiento de la participación de variables contextuales y personales que, interrelacionadas, determinan las manifestaciones del síndrome en fases o etapas, han permitido comprenderlo como un proceso de naturaleza psicosocial.

Diversas conceptualizaciones, operacionalizaciones, intentos explicativos y variantes instrumentales se han desarrollado sobre el síndrome de desgaste profesional desde entonces, llegando paulatinamente a un consenso al respecto. Los supuestos teóricos del modelo cognitivo-transaccional de Richard Lazarus (1984) y la teoría de la conservación de los recursos de Hobfoll (2000), permiten comprenderlo como un proceso consecuente del estrés laboral crónico, producto de un ciclo de pérdida de recursos, durante el cual el individuo los invierte sin posibilidades de recuperarlos.

Según la teoría de la conservación de recursos, un recurso es aquello valorado por el sujeto como valioso, que puede ser de carácter material, social, psicológico o energético; su mantenimiento y protección tiene un fuerte efecto motivacional. Las personas intentan crear, proteger y conservar recursos, para lo cual deben invertir otros. El síndrome de desgaste profesional sería la consecuencia de un ciclo de inversión de recursos sin su recuperación equilibrada, definida en palabras de Hobfoll como un “lento desangrado”. Los principios de esta teoría sostienen el efecto motivador que tiene la experiencia de pérdida de recursos, lo que convoca a una movilización para recuperar lo perdido, protegerse de nuevas pérdidas u obtener nuevos recursos, y esto puede provocar pérdidas secundarias.

Estas ideas han sido ampliamente desarrolladas en los estudios de Shirom (2009) a principios de siglo, quien propone el Shirom-Melamed Burnout Measure (S-MBM), como alternativa instrumental, y evalúa la fatiga física, el agotamiento emocional y el cansancio cognitivo. Su operacionalización es consecuente con una jerarquización de los recursos energéticos, destaca así el elemento de agotamiento o cansancio y el estrés crónico como su antecedente, y permite distinguir el síndrome de desgaste profesional de otros procesos emocionales. Sin embargo, se centra en una sola dimensión, esto solapa el burnout con algunos tipos de fatiga de origen ocupacional y no queda explícito el efecto en la personalidad, en las actitudes y valoraciones, con el peligro que esto implica.

El modelo de demandas y recursos laborales, desarrollado seguidamente por Bakker y Demerouti (2007), explica el síndrome de desgaste profesional por un desbalance entre las demandas del trabajo y los recursos sociales u organizacionales, lo cual, por una espiral de deterioro de la salud en palabras de Llorens, García y Salanova (2005), conduce a una fatiga crónica y al *burnout*. Primeramente, se identifican como recursos los laborales y organizacionales, pero diversos estudios han revelado el papel de variables de la personalidad en el manejo de las demandas; congruentemente, estudios actuales identifican al síndrome de desgaste profesional como resultado de crisis sucesivas de ineeficacia y se integran resultados obtenidos desde la teoría de los recursos claves.

El síndrome de desgaste profesional se manifiesta en un amplio conjunto de síntomas afectivos, cognitivos, conativos y psicosomáticos, pero ninguno es patognomónico. Se identifica realmente como síndrome al describirse empíricamente sus tres dimensiones o componentes: la afectiva, la actitudinal y la valorativa, lo cual permite verlo en toda su amplitud, dimensión y su carácter de proceso, incluso compararlo y distinguirlo de otros efectos negativos.

En la dimensión afectiva, al síndrome de desgaste profesional lo caracteriza la fatiga, el agotamiento o desgaste de los recursos psicológicos mental, físico y emocional. Se describen los sentimientos de una persona exhausta por el trabajo, cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo y se vacía su capacidad de entrega a los demás, es el componente esencial del síndrome y en las operacionalizaciones o comprensiones unidimensionales, es la que se concibe. Es el componente desencadenante del proceso que genera una crisis energética y motivacional en las relaciones con el trabajo.

En docentes cubanos se identificó una relación directa entre el estrés laboral percibido, el agotamiento emocional y los síntomas de estrés, que se denominó “tríada del desgaste”, como consecuencia de un ciclo de pérdida de recursos, que integra el síndrome de desgaste profesional al proceso del estrés laboral; y una relativa independencia de la despersonalización y la realización personal, congruente con la mediación de variables de la personalidad (Oramas, 2013).

La dimensión actitudinal se expresa en el comportamiento despersonalizado y el cinismo como estilo no adaptativo de afrontamiento, caracterizado por un distanciamiento afectivo y mental hacia las personas o el trabajo, actitudes de indiferencia, frialdad afectiva, indolencia, descalificación y desvalorización

de la actividad laboral. En las labores de ayuda o de servicios la actitud se manifiesta como una respuesta impersonal y fría del afectado hacia los receptores de los servicios o cuidados, producto de sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia estos, con un endurecimiento e incluso deshumanización, llegando a considerarlos mercedores de los problemas que presentan.

En profesiones no asistenciales se expresa en el distanciamiento de las tareas, la pérdida de sentido del trabajo y de lo que se realiza, la pérdida de expectativas, por lo cual es una crisis en las creencias y en el valor del trabajo que se hace. Las manifestaciones de esta dimensión del síndrome trascienden el nivel individual, el menoscabo personal impacta en la organización laboral, en la eficiencia y en la calidad de los servicios y del trabajo.

La dimensión valorativa describe una disminución de la realización personal en el trabajo, se identifica con una ineeficacia profesional, pero esencialmente con la disminución de las creencias de competencia, logro y habilidades para el trabajo, falta de confianza, insatisfacción o infelicidad consigo mismo y con el trabajo o con la tarea, por no poder satisfacer las expectativas, que genera una crisis valorativa en la persona, en las creencias de autoeficacia con un impacto negativo en la personalidad. Transcurre con síntomas depresivos de diversa intensidad, y a nuestro criterio, es el componente que justifica la frase del Dr. C. Jorge Román Hernández cuando llama al síndrome de desgaste profesional “la erosión del alma”.

Algunos autores incorporan, además, en modelos explicativos recientes, los sentimientos de culpa que suelen acompañar al proceso de *burnout*, lo cual condiciona que exista retramiento o aislamiento en quienes lo padecen. La situación se torna secreta, por lo vergonzosa que resulta para confiarla a los colegas, estos son tratados como extraños que no comprenden la situación y representan una amenaza.

Poco se ha descrito sobre el impacto del síndrome de desgaste profesional en los equipos de trabajo. Al respecto se reconocen comportamientos hostiles e irritables dados por la necesidad de aislamiento y la imposibilidad de lograrlo; las actitudes cínicas respecto al trabajo de los otros y su descalificación, que están condicionadas por una rigidez del pensamiento, y la resistencia al cambio; la falta de un estado de ánimo positivo que se expresa en conductas despectivas, peleas, pleitos, disputas, impulsividad, agresión; y comportamientos evasivos, como llegadas tardes, salidas anticipadas y ausentismo.

Basado en este modelo tridimensional, se propone el Maslach Burnout Inventory (MBI), como una de las primeras alternativas instrumentales para el diagnóstico psicométrico, aunque no es la única y existen, además, diversas versiones. Estos instrumentos se emplean en las pesquisas activas, pero para el diagnóstico clínico se requiere la entrevista, pues al transcurrir como proceso no es posible con una aplicación transversal conocer la dinámica de los componentes ni sus condicionantes.

Es importante aclarar que el modo con el que se ha comenzado este apartado pretende reflejar la amplísima intención que ha existido en la investigación de sistematizar aquellas variables, condiciones, factores que, según los diversos modelos teóricos explicativos, devienen en elementos esenciales para el desarrollo del proceso de desgaste por el trabajo o síndrome de *burnout*. Esta intención ha generado una información que ha crecido de modo exponencial en los últimos años y que resulta prácticamente imposible de asimilar en toda su magnitud en un breve tiempo.

Con frecuencia se elaboran amplias listas de posibles condiciones potencialmente estresantes, con un criterio aditivo, menos precisión y parsimonia que los modelos, pero con la intención de ser exhaustivos en su identificación, pues las posibilidades de generalización de dichos estresores a otros contextos resultan restringidas. Limitarse a sistematizarlas en una amplia lista de condiciones o causas, no sería consecuente con el enfoque complejo de este fenómeno, el cual emerge de las interacciones sinérgicas combinadas y simultáneas de todas las condiciones exteriores e interiores presentes en el contexto laboral.

El estrés y el *burnout*, como apunta Peiró (1997), son fenómenos colectivos, condicionados socialmente por los procesos organizacionales y culturales en los que se encuentra inmerso el trabajador y que, en última instancia, condiciona también la forma de afrontar la realidad. Intentar explicar el síndrome de desgaste profesional, como puede apreciarse, conduce al problema de los determinantes externos o internos, que no es un dilema solo cognoscitivo, tiene también implicaciones éticas, pues condiciona la dirección de las acciones para prevenirlo. Sin embargo, con un fin didáctico, en este texto se ofrecen algunas de las variables que han sido objeto de estudio y que se reconocen como participantes en el desarrollo del síndrome de desgaste profesional. El enfoque se basa en la organización realizada por Gil Monte y Peiró, en 1997, la cual resulta un referente clásico, pero aclaramos que esto no es exhaustivo.

Los modelos vinculados con la teoría organizacional explican el síndrome de desgaste profesional a partir de variables organizacionales que desencadenan el proceso. Uno de los primeros modelos de este grupo es el de Golembiewski (1983), el cual destaca las disfunciones de rol (sobrecarga o pobreza de rol), como desencadenantes de las actitudes despersonalizadas que serían el elemento clave del proceso. Particular importancia se le ha concedido desde entonces a los conflictos y disfuncionalidad de roles como antecedentes del síndrome a nivel organizacional. Se identifican como predictores la sobrecarga laboral mantenida, la incongruencia entre la persona y su trabajo, y el apoyo social en las relaciones interpersonales en el trabajo.

Más recientemente se precisa la sobrecarga cuantitativa y cualitativa, la presión temporal, la ambigüedad de rol y la rutina de las tareas. Estas demandas pueden presentarse en la propia actividad laboral y pueden ser las desencadenantes de un proceso de estrés al percibir el propio trabajador que no tiene las competencias y recursos necesarios para afrontar las demandas que le exigen sus tareas. El exceso de carga de trabajo o sobrecarga, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, es una fuente frecuente de estrés. La sobrecarga cuantitativa es el grado en que se percibe que existe un volumen excesivo de trabajo en el tiempo disponible para realizarlo.

La sobrecarga cualitativa se refiere a la percepción del trabajador sobre la complejidad de la tarea en función de sus competencias. Esta puede ser física, mental o emocional. Las demandas emocionales cualitativas tienen mayor impacto negativo en el bienestar de trabajadores del sector servicios que las demandas cuantitativas, desencadenando así con mayor probabilidad el síndrome de desgaste profesional. Posteriormente, se introducen desde esta perspectiva, incluso algunas variables que tienen relación con las condiciones interiores de trabajo, como la capacidad para tomar decisiones y desarrollar habilidades en el trabajo.

En el marco de la teoría sociocognitiva del yo se identifican otros modelos explicativos, los cuales consideran como la variable relevante la autoeficacia y las expectativas en relación con el desempeño de la tarea. Los modelos desarrollados desde la teoría sociocognitiva del yo, las teorías psicodinámicas y existencialistas, colocan el síndrome de desgaste profesional como un fenómeno más relacionado con la dinámica psicológica individual, mientras sus desencadenantes organizacionales son menos consideradas.

Desde las teorías del intercambio social, específicamente sobre la base de la teoría de la equidad, el síndrome de desgaste profesional tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los estudios sobre el *burnout*, donde se emplea el modelo psicosocial de esfuerzo-recompensa, son una expresión actual de este último grupo. Esta alternativa incluye variables novedosas del individuo y del ambiente, relacionadas de forma particular, lo que sin dudas ofrece una atractiva explicación alternativa del síndrome, al no absolutizar lo externo o lo interno, sino la dinámica que adquieren. No obstante, las condiciones de trabajo operacionalizadas en los constructos de esfuerzo y recompensa son, aunque esenciales, relativamente específicas.

El contagio de las emociones es otra teoría desde la cual suele explicarse el síndrome de desgaste profesional. Las emociones y creencias que existen en los grupos laborales se desarrollan con la interacción social; compartir situaciones comunes habitualmente provoca una compenetación conjunta con experimentación de emociones colectivas y el *burnout* puede ser resultado de un contagio, según explicaron Bakker, Demerouti y Schaufeli (2005), interesante propuesta para explicar su expresión en el colectivo laboral, pero no su origen individual.

En cuanto a variables personales, como edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación y antigüedad, las relaciones son inconsistentes.

Finalmente, es oportuno traer a colación las ideas de Maslach (2008) que sustentan el reconocimiento del síndrome de desgaste profesional como un problema de salud relacionado con el trabajo, pues matiza que el síndrome no aparece como un problema personal sino resultado del ambiente social en el que trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo lo que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos.

En sus manifestaciones es aconsejable distinguirlo de otros daños psicosociales laborales con los que puede confundirse. A diferencia del estrés, el síndrome de desgaste profesional es un proceso no reversible de forma espontánea, disfuncional siempre, implica un proceso crónico de estrés con impacto negativo para la salud, la personalidad y el desempeño, pues el agotamiento implica pérdida y frustración. El estrés es una condición casi indispensable para el *burnout*, pero no su causa, como se ha planteado antes.

Los síntomas de ansiedad y psicosomáticos que acompañan al estrés y al síndrome de desgaste profesional son muy similares, aunque en forma de episodios, ante situaciones demandantes que exceden los recursos del individuo. Pero la realidad se torna más complicada para diferenciarlos, pues el estrés puede evolucionar hacia una cronicidad si se mantienen estas condiciones; en estos casos puede aparecer un agotamiento, un cansancio por no poder soportar más los niveles de tensión molestos. Cuando este agotamiento es de índole emocional, entonces la evolución es hacia el *burnout*, pero puede mantenerse conservada la capacidad empática y la comunicación afectiva y devenir una fatiga, o un agotamiento de tipo físico o mental solamente. Por eso, el síndrome de desgaste profesional se ha utilizado como un concepto que operacionaliza un importante aspecto del estrés y que son las consecuencias negativas de este en la afectividad las que se expresan en los tres componentes del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional.

El tedio o hastío psíquico ha tenido una historia de identificación con el síndrome de desgaste profesional. Esta identificación es porque el tedio o hastío se manifiesta como una aversión creciente frente a la actividad laboral, aun antes de comenzar a desempeñarla. Es un cambio actitudinal ante el trabajo, pero no por un agotamiento, sino más bien por aburrimiento y falta de motivación, por pérdida de expectativas personales producto de actividades repetitivas, con pobre estimulación. Es relativamente pasajero, puede presentarse en situaciones concretas; la empatía y la comunicación interpersonal y afectiva se mantienen conservadas, pueden establecerse sin dificultad. No tiene como antecedentes un proceso de desgaste por un estrés crónico. La solución para estos estados es buscar fuentes de motivaciones intrínsecas y nuevas expectativas de logro y autorrealización.

Existen diferencias también con la personalidad, pues tiene el cinismo como un rasgo. En estas personas, ir al trabajo no constituye una fuente de angustia; aunque sus esfuerzos en el centro laboral son limitados, la emotividad se mantiene conservada, aunque es baja; en el sujeto afectado por el síndrome de desgaste profesional la emotividad es nula. La despersonalización es una barrera racional para defenderse emocionalmente, se trata de una actitud supuestamente científica para no implicarse afectivamente, se expresa con mucha claridad en el gremio médico, pero también puede aparecer en los docentes, aunque es muy vulnerable en estos, en especial cuando

los alumnos son pequeños y trasmiten mucho afecto. En ambos casos no se trata del *burnout*.

El otro constructo del cual es necesario delimitar el síndrome de desgaste profesional es el de la fatiga, que es un efecto negativo del trabajo y tiene un carácter protector, pues el cansancio o agotamiento característico solamente es reversible con el descanso. La fatiga puede ser física, mental o emocional, está directamente relacionada con las exigencias del trabajo y se solapa con el *burnout* solamente cuando su evolución es hacia la cronicidad. Puede que se hayan invertido determinados recursos energéticos, pero se han obtenido otros, por ejemplo, cumplimiento de expectativas, la gratificación, etc. No existe entonces un ciclo mantenido de pérdida de recursos, al agotamiento de unos recursos le acompaña la recuperación de otros.

Por último, los trastornos del estado de ánimo o depresión y los trastornos de ansiedad son entidades nosológicas, que responden a diversas etiologías y no implican necesariamente un proceso de síndrome de desgaste profesional. En la vida laboral también pueden ocurrir conflictos que son causa de ansiedad, pero cuando se localizan y se solucionan los síntomas desaparecen; también, cuando el trabajador se aleja de su trabajo por un tiempo o del conflicto, se atenúan los síntomas.

La ansiedad es un trastorno serio y muy frecuente, pero no debe confundirse con el síndrome de desgaste profesional; puede incluso el conflicto ser de origen familiar o personal y el sujeto manifestarse ansioso en su trabajo, o llegar mal al centro al inicio de la jornada laboral o de la semana, después de un tiempo fuera del trabajo. Los síntomas ansiosos acompañan al *burnout* en una parte considerable del proceso, por eso debe realizarse un diagnóstico diferencial muy cuidadoso. Lo mismo sucede con la depresión, que es otro trastorno de alta morbilidad oculta, con síntomas muy comunes al *burnout*; su anamnesis sobre el curso y el origen son las que aportan los elementos para distinguirlos.

La anamnesis sobre el origen de los síntomas y su evolución permite emitir un diagnóstico diferencial. Sin embargo, empíricamente están relacionados, pues los síntomas de ansiedad o depresión pueden acompañar el proceso de síndrome de desgaste profesional; en los períodos iniciales los síntomas de ansiedad son los predominantes, pues esto activa las conductas de afrontamiento y, posteriormente, en etapas progresivas, cuando se comprueba la ineeficacia de estas conductas, aparece la depresión, por eso se considera en ocasiones un predictor de la depresión.

A modo de resumen, el síndrome de desgaste profesional es, sin dudas, un fenómeno complejo, pues en él intervienen múltiples variables relacionadas que determinan todo el proceso. Es una consecuencia del estrés laboral crónico, mantenido, pero este no puede identificarse como su causa. Las condiciones exteriores de trabajo, que son evaluadas por el trabajador como excedentes o desbordantes de sus recursos habituales de afrontamiento e implican movilizar esfuerzos cognitivos y conductuales para afrontarlas, desencadenan un proceso que puede ser mantenido en el tiempo, con el consecuente agotamiento de los recursos involucrados en afrontar las demandas si estos no se recuperan.

En este proceso de evaluación interviene la personalidad, portadora de recursos psicológicos y reguladora de las estrategias que se adoptan. La relación entre lo externo y lo interno viene dada por el proceso mediador que determina la respuesta emocional y fisiológica del estrés, pero no se agota en ese momento del proceso, determina, además, las decisiones que el sujeto adopta para lidiar con el agotamiento consecuente, su actitud ante esto, todo lo cual tiene un efecto de retroalimentación en la propia personalidad, por el impacto en la eficacia y la realización personal en el trabajo. Ante esto es necesario realizar acciones de intervención a diferentes niveles y en distintas direcciones. La desmitificación del síndrome y su visibilidad entre los profesionales con riesgo de padecerlo constituye, sin dudas, un paso esencial para iniciar acciones de prevención.

Estrés traumático secundario

El estudio del estrés traumático secundario es relativamente reciente, a partir de la década del 90 de pasado siglo; las investigaciones sobre el síndrome de desgaste profesional lo anteceden. Los estudios empíricos son aún insuficientes, predominan los diseños exploratorios y hay dificultad para realizar metaanálisis y estudios longitudinales. No obstante, existen diversos paradigmas para su estudio y términos en discusión para su identificación, tales como fatiga por compasión, desgaste por empatía, trauma vicario y estrés traumático secundario.

A continuación, se exponen algunas definiciones.

El *estrés traumático secundario* es el conjunto de aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático o experimentado por otro. Es llamado también traumatización secundaria, tensión

traumática secundaria, tensión empática y psicotraumatización terciaria (Carrasco, Martínez, Morelli, Navarrete, Pincheira, Poblete y Sarabia, 2022; Losada y Marmo, 2020).

La *traumatización vicaria* es el cambio psicológico y social en aquellos profesionales que se entregan de manera comprometida con asistir a personas que hayan vivido un acontecimiento traumático. Son todos aquellos síntomas que padecen los profesionales que forman parte de equipos que trabajan con víctimas que padecen violencia extrema como torturas, violaciones, guerras, accidentes, entre otros; una consecuencia de la escucha reiterada de relatos impactantes que muchas veces provocan la falta de control y la imposibilidad de proceder frente a lo acontecido a la víctima (Arón y Lanos, 2004).

El *estrés por compasión* está dado por la respuesta empática, el compromiso con la víctima y la satisfacción personal por brindar ayuda, según el modelo teórico de Figley; son conductas y emociones naturales que surgen a partir de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa, el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada.

El *desgaste por empatía o la fatiga por compasión* es la resultante de la exposición prolongada a situaciones de estrés por compasión, unido a recuerdos personales traumáticos e historia de trastornos. Se exterioriza de forma repentina y es resultado de trabajar con personas que han sufrido eventos estresantes. Ocurre en los servicios donde los profesionales emplean de manera constante la empatía ante víctimas de sucesos traumáticos (Figley, 2002).

El de estrés traumático secundario es un concepto en evolución dentro de la psicotraumatología. Se asocia con el “coste de cuidar” de otros que padecen sufrimiento emocional, consecuencia natural, predecible, tratable y preventible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos (Acinas, 2012).

Se describen tres ejes sintomáticos o dimensiones: los síntomas intrusivos o de reexperimentación, los síntomas evitativos y de embotamiento psíquico, y los síntomas de hiperactivación. Los síntomas intrusivos o de reexperimentación son pensamientos e imágenes asociadas con experiencias traumáticas del usuario o cliente, producto del aprendizaje vicario, resultante de las narrativas de este, portadoras de un contenido emocional negativo, aparecen de modo frecuente y son difíciles de evitar, también los pensamientos y sentimientos de falta de idoneidad como profesional asistencial.

En el eje de los síntomas evitativos y de embotamiento psíquico se incluyen la evitación de la exposición al material traumático del usuario o cliente, es decir, el rechazo a estas narrativas, la pérdida de energía, la evitación de salidas extralaborales con compañeros, automedicación secreta o, incluso, adicciones y dificultad para decidir, saber identificar los límites personales, entre uno mismo con las personas que le rodean en el trabajo y fuera de este. Finalmente, los síntomas de hiperactivación son los que se manifiestan en un incremento de la ansiedad, impulsividad, reactividad, aumento de la percepción de exigencias y amenazas, aumento de la frustración y van acompañados de variados correlatos psicofisiológicos.

Su impacto a nivel individual se expresa en una amplia constelación de síntomas que afectan diversos sistemas funcionales y de relación, y que pueden llevar al abandono de la profesión, a la incapacidad temporal o permanente del ejercicio profesional, si no reciben el tratamiento oportuno y adecuado. Entre los que se describen están: pesadillas, sueños y recuerdos recurrentes e intrusos (conativos y cognitivos), lentitud, fatiga, alteraciones del sueño y del apetito (conativos), ansiedad, depresión, angustia, miedo, desmotivación (afectivos), irritabilidad, deterioro de sí mismo, sentimientos de culpa por la falta de logros y expectativas, frustración, impotencia, inutilidad, insatisfacción, pérdida de entusiasmo (afectivos y autovalorativos), temores a revivir o activar los sufrimientos propios (afectivo), distorsiones cognitivas en las percepciones y esquemas mentales, percepción sesgada (cognitivos), angustia cuando observan que la víctima no tomó las decisiones adecuadas (afectivos y valorativos), impotencia y enojos referidos a eventos violentos (afectivos), impaciencia o distanciamiento al escuchar testimonios dolorosos (afectivo y evitativo), pueden, incluso, llegar a sentir mayor empatía e identificación con el agresor (de relación y afectivo) y una extrema preocupación respecto a su propia seguridad (cognitivo y afectivo).

A nivel grupal, en el equipo de trabajo se describe la traumatización de los equipos como el efecto de reproducir en el grupo de trabajo las dinámicas del circuito de violencia. En la dinámica del equipo emerge el rol de abusador, que lo asumen las personas que están en posición de poder y abusan de ella, el rol de víctima, quien o quienes sufren el daño físico o psicológico, y los observadores, que saben o están en posición de saber que está ocurriendo el abuso. De estos depende el mantenimiento de los roles restantes, pero producto del silencio se mantiene la impunidad del abusador e inmovilizan a las víctimas.

El mantenimiento del circuito de abuso o sistema abusivo depende de que los observadores rompan la ley del silencio. Esta dinámica disfuncional se manifiesta en la disociación del equipo, aparecen coaliciones, triangulaciones; un ambiente emocional de miedo intenso, persecución, sensación de abuso, abuso de poder, designación de chivos emisarios, expulsión de algún miembro, conflictos de lealtades; aislamiento de sus miembros, dificultad para ventilar los conflictos, silencio externo con alta fluctuación del personal y desintegración del equipo.

Los ejes o dimensiones permiten distinguir el estrés traumático secundario de otros efectos negativos del trabajo relacionados con el estrés, como el síndrome de desgaste profesional o el síndrome de sobredemanda, pues la sola descripción de los síntomas haría imposible su confusión. Al respecto, además, es necesario destacar que este daño tiene como causa la tarea que se realiza.

Adicción al trabajo

La adicción al trabajo, como concepto, aparece en 1968, cuando el profesor norteamericano de religión, W. E. Oates, lo utiliza para referirse a su propia relación con el trabajo y lo comparó con otra adicción, el alcoholismo. El concepto surge, pues, de la unión del término trabajo (*work*) y alcoholismo (*alcoholism*) —*workaholism*—, síntesis que introduce los rasgos característicos del comportamiento alcohólico al ámbito del trabajo, y es definida como una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente, que afecta a la salud, a la felicidad y a las relaciones de la persona (Oates, 1971).

Posteriormente, aparecen múltiples modos de definir la adicción al trabajo, con diferentes grados de operacionalización o especificidad, por ejemplo: dedicación al trabajo más tiempo de lo que le es exigido por este, los que hacen del trabajo el punto central de sus vidas hasta el extremo de no dedicar atención alguna a otras actividades, compromiso irracional con el trabajo excesivo, involuntaria incapacidad para romper con la compulsión a trabajar, el impulso a trabajar más por presiones internas que por disfrute en el trabajo, incapacidad para regular los hábitos laborales y exclusión de otras formas de actividades e intereses, incluso, se llega a precisar que existe adicción cuando se igualan o superan las 50 h semanales de trabajo.

En consenso, las personas con adicción al trabajo se caracterizan por la dedicación de gran parte de su tiempo a las actividades laborales, con consecuencias negativas a nivel familiar, social o de ocio; por pensar en forma frecuente y persistente en el trabajo cuando no se está trabajando y por

emplearse más allá de lo que es razonablemente esperado para cumplir con los requerimientos de su ocupación.

El origen de esta adicción está en la persona, los adictos trabajan duro debido a un impulso o necesidad interna y no debido a factores externos, como recompensas económicas, perspectivas profesionales o cultura organizacional (Schaufeli *et al.*, 2005). Es un daño laboral de tipo psicosocial, caracterizado por el trabajo excesivo debido, fundamentalmente, a una irresistible necesidad o impulso a trabajar constantemente (Salanova *et al.*, 2008).

Muerte súbita por exceso de trabajo

Karoshi no es un síntoma inicial de deficiencia de la salud, es un desenlace fatal que tiene como origen el trabajo y no por un accidente. Es un vocablo de origen japonés que se utiliza para identificar lo que se conoce como muerte por exceso de trabajo. En 1969 se reportó el primer caso en Japón. Consiste en la muerte del trabajador por un ataque cardiovascular, pero provocado por fuertes cargas de trabajo. Para emitir este diagnóstico es necesario considerar que no existen otros factores extralaborales que desencadenaron el episodio.

Es necesario destacar que, en estos casos, el trabajador está expuesto a un exceso de trabajo, pero el motivo de su conducta es el compromiso con la empresa, con el trabajo, es movilizado por mecanismos de autorregulación internos y no obligado por los superiores. Los sentimientos de lealtad a la organización laboral y al empleador son lo que lo obligan a comportarse de una manera que violenta el descanso y la recuperación de su organismo, lo que unido a antecedentes discretos de trastornos arterioescleróticos provoca el ataque y la muerte ante situaciones que pueden ser menores (Katsuo y Jeffrey, 1997; Uehata, 2005).

También se han reportado muertes por suicidio, antecedido por un estado muy breve de depresión profunda, que puede pasar de forma imperceptible por otras personas.

Si bien en el caso de la adicción al trabajo su exceso deviene por un impulso o compulsión personal, en el caso de la muerte súbita por exceso de trabajo se reconocen condicionantes organizacionales e incluso culturales. El exceso de trabajo puede deberse a causas diferentes, determinadas por las condiciones económicas y sociales. En organizaciones laborales con condiciones de trabajo adecuadas, con empleo de recursos tecnológicos de alto nivel de desarrollo, y equipos y facilidades para el trabajo, las expectativas de desempeño son también elevadas, por lo que para su cumplimiento se trabaja intensamente.

Es vulnerable a este daño la población laboral joven que recién se incorpora a la actividad, y en su proceso de socialización adquiere ideales profesionales artificialmente elevados, pero los límites no son claramente establecidos por la organización laboral, estimulando el trabajo en exceso como fin para el crecimiento personal y el autodesarrollo.

La muerte súbita por exceso de trabajo también puede ocurrir por condicionantes muy diferentes, opuestas, dadas por la precariedad del trabajo, la necesidad de realizarlo en condiciones inadecuadas, sin recursos o facilidades, y en jornadas extendidas, para poder obtener recursos primarios para la vida. Tal es el caso de poblaciones trabajadoras de países con muy bajos ingresos económicos, como trabajadores agrícolas en Centroamérica y América del Sur. La muerte por exceso de trabajo es un ejemplo evidente de la determinación social del proceso salud-enfermedad (J. Brehil, Conferencia en I Jornada de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, Universidad Autónoma de Santo Domingo, septiembre 2011).

La intervención para evitar la muerte por exceso de trabajo debe trascender el ámbito de la salud ocupacional, obviamente, pero en cuanto a la gestión a nivel organizacional, debe encaminarse a observar las medidas de organización del trabajo, en especial, la organización temporal de la jornada laboral, y garantizar la recuperación interna y externa, así como realizar las evaluaciones periódicas preventivas en la población trabajadora.

Otras alteraciones de la salud mental y su relación con el trabajo

A continuación, se particulariza en algunos trastornos de la salud mental y su relación con la actividad laboral. Es necesario destacar que tradicionalmente, entre las disciplinas que tienen en su objeto de estudio la salud mental de la población y las que tratan la salud de la población trabajadora, no han existido los vínculos requeridos. Los problemas de salud mental en el trabajo no se limitan al estrés solamente, incluye las alteraciones psiquiátricas comunes que con frecuencia tienen en su origen o evolución relaciones estrechas con el trabajo que se realiza, y esto puede no ser visible para los especialistas de la salud mental debido a la carencia en su formación académica de estos contenidos.

Los problemas de la salud mental, incluidas las alteraciones psiquiátricas comunes, con gran frecuencia se relacionan en su origen o en su curso de modo muy estrecho con el trabajo que las personas realizan, y esto puede

ocurrir de manera inadvertida para los especialistas de los servicios generales de salud mental. Los programas de formación básica de los psiquiatras y los psicólogos clínicos generalmente tratan de forma escasa o nula los temas de la actividad laboral. En los textos de psicopatología y los manuales diagnósticos, que constituyen una guía obligada para el quehacer de los especialistas en salud mental, las referencias a la actividad laboral como fuente de factores etiológicos y moduladores de los trastornos psiquiátricos, son sumamente escasas. Las formulaciones de la psicopatología laboral se recogen muy pobremente en estos documentos (Román, 2019).

El especialista en salud mental, además de tener los conocimientos necesarios sobre la psicopatología para tratar la enfermedad, debe conocer acerca de las condiciones exteriores de trabajo y los efectos que tienen sobre la esfera psíquica y sobre el organismo en general; incluso, si llega a generarse una enfermedad profesional, también debe conocer las consecuencias de esta en la salud mental del trabajador (Román, 2017).

Es especialista en salud mental debe tener experiencias en la valoración de las condiciones interiores del trabajo, para ser capaz de precisar la repercusión de determinados estados psicológicos en la eficiencia y seguridad del trabajador. Además, debe contar con conocimientos sobre la higiene del trabajo, que den la posibilidad de una adecuada interpretación de la situación laboral, de los riesgos, la protección, etc., y poder trascender el marco laboral para explorar también la vida extralaboral del sujeto y los factores psicosociales presentes en esta. Para el especialista en salud ocupacional es importante conocer la relación entre los trastornos psiquiátricos y la actividad laboral, la cual tiene distinciones cualitativas según las diversas entidades nosológicas.

Aclarados algunos aspectos, a continuación, se exponen otras alteraciones de la salud mental que tienen estrecha relación con el trabajo.

Trastornos del estado de ánimo. Incluyen los trastornos de carácter bipolar, pero los que más interés despiertan, por su relación con el trabajo, son los trastornos depresivos. Estos episodios impactan en el centro de trabajo, pero también el trabajo puede ser su desencadenante. Su prevalencia es elevada y su tratamiento es posible, pero lo más difícil es su detección, pues transcurren con frecuencia de forma oculta, sin ser diagnosticados ni sometidos a acciones terapéuticas, con serias consecuencias para el trabajador y la organización laboral (Román, 2000).

Existen diversas hipótesis etiológicas, las que incluyen los factores psicosociales son las que permiten un espacio para comprender la relación

con la actividad laboral y el ambiente donde se desarrolla. La relación entre depresión y factores laborales no es lineal ni unívoca, pero existen eventos relacionados con la vida laboral que pueden desencadenar estos episodios, por ejemplo: la jubilación, la pérdida del empleo, un cambio en la estructura organizacional que provoca cambios en los equipos de trabajo o en los jefes, traslados no voluntarios de cargos; también los conflictos en las relaciones interpersonales, situaciones de violencia o de acoso, entre otros.

Es necesario, además, destacar que algunos de los síndromes descritos anteriormente pueden evolucionar hacia un trastorno depresivo, por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno pueden ser preventivos para estos trastornos.

Trastornos de ansiedad. Ocurre de forma similar a los trastornos del estado de ánimo, y junto a estos constituye una de las afecciones más relacionadas con el trabajo. La exposición crónica a factores generadores de estrés, sin que la persona desarrolle adecuadamente comportamientos adaptativos y recursos eficaces de afrontamiento de esas situaciones, además de la vulnerabilidad individual que presente la persona en cuestión, conduce a que se desarrollen estos trastornos. Su manifestación característica es el nerviosismo o inquietud interior, aunque sus síntomas son diversos e incluyen los relacionados como síntomas iniciales de alteraciones que comprometen el sistema cognitivo, afectivo, conativo y psicosomático. Las crisis de angustia son situaciones que incapacitan a las personas para su actividad laboral, así como la sintomatología ansiosa, que impide un desempeño adecuado y afecta el bienestar.

Trastornos del sueño. Pueden ser primarios o secundarios. Los trastornos del sueño primarios suelen tener causas endógenas y pueden aparecer asociados a otra alteración como enfermedad mental, médica o inducidos por una sustancia. Los trastornos del sueño secundarios se clasifican en insomnio o hipersomnia. Los de mayor interés y prevalencia en relación con el trabajo, son los asociados a los trastornos de ansiedad o de depresión. Su acción nociva para la actividad laboral radica en que impide la recuperación psicofisiológica diaria, esta es esencial para que los mecanismos allostáticos actúen restableciendo los estados funcionales a niveles adecuados, lo cual puede desencadenar alteraciones de diversas naturalezas, como la fatiga o el estrés, y el riesgo de errores y accidentes.

Síndrome subjetivo postraumático relacionado con el trabajo. Suele presentarse como una complicación de un accidente profesional y se caracteriza

por la diversidad de trastornos funcionales o, por el contrario, la persistencia de un síntoma aparecido después del accidente, lo que dificulta la rehabilitación laboral. La hipótesis etiológica de que el síndrome es una respuesta hipochondriaca se refuta por la resistencia que hace al tratamiento psicoterapéutico y las diferencias de estructuras de personalidad que muestran los pacientes.

Síndrome neurasténico. Es la única alteración que durante décadas de algún modo podía verse relacionada con el trabajo y aparecía en los manuales de clasificación de entidades psiquiátricas. Entre sus síntomas se encuentran la disminución de la atención y de la concentración, alteraciones de la memoria operativa, hipersomnia e insomnio, irritabilidad e inestabilidad emocional, fatigabilidad aumentada, cefaleas, entre otras. Se diagnosticaba en sujetos expuestos a condiciones desfavorables en el trabajo, particularmente con la presencia de riesgos físicos y ante la exposición a sustancias neurotóxicas. Actualmente, como entidad nosológica, comparte una historia común con la denominada fibromialgia.

Accidentes de trabajo y factores psicosociales laborales

Existen muchas definiciones de accidentes de trabajo. Se consideran accidentes de trabajo "...todas las ocurrencias no programadas, extrañas al procedimiento normal del trabajo, de las cuales puedan resultar daños físicos o funcionales o la muerte del trabajador y daños materiales o económicos para la empresa" (Zocchio, 1971). Popularmente se entiende por accidente todo suceso imprevisto, con alguna probabilidad de presentarse y que no esté bajo el dominio de la persona; desencadenado rápidamente, que provoca pérdidas significativas para el individuo.

Desde el punto de vista de la prevención, es conveniente considerar el accidente como una cadena de eventos que con frecuencia tiene como punto de partida un incidente, una perturbación del sistema en el cual estén inmersos el trabajador y su tarea, y cuya ocurrencia termina provocando una lesión al individuo. Su frecuencia y gravedad, tanto para el trabajador como para la sociedad, han aumentado considerablemente en las últimas décadas y esta es su tendencia, lo que relativamente justifica el tratamiento prioritario que recibe en la salud ocupacional (Torrens y Rodríguez, 2007).

Los comportamientos y las actitudes del individuo en el ambiente de trabajo no pueden interpretarse al margen de la situación total a la que se

encuentran expuestos, de las interrelaciones entre las diferentes variables, incluyendo el medio, el grupo de trabajo y la propia organización laboral. El accidente de trabajo y los errores humanos con un impacto en el desempeño, pueden considerarse como una expresión negativa de la calidad de relación del individuo con el medio social que lo rodea, con los compañeros de trabajo y con la organización (Hernández y Medina, 2023).

La influencia de los factores psicosociales en la ocurrencia de los accidentes de trabajo, aunque es una realidad incuestionable, no está aún reflejada de manera clara en los modelos para el estudio de los accidentes de trabajo. Existen otros factores como los técnicos, ergonómicos, que captan mayor atención, y el factor humano, como la otra gran vertiente de análisis, no incluye todas las condicionantes psicosociales laborales que pueden desencadenarlo. Los métodos centrados en la persona resultan insuficientes en este sentido, aunque las evidencias han demostrado la importancia de centrarse en este aspecto (Robaina y Roque, 2020).

El desarrollo de este tema ha ido acumulando un conjunto de evidencias empíricas. Un estudio clásico del siglo pasado lo constituye el desarrollado por Kerr (1950), donde primeramente explora la relación entre las variables psicosociales, organizacionales y los accidentes de trabajo, a partir de datos de frecuencia y gravedad de accidentes en 53 departamentos de una industria electrónica, relacionados con 40 variables. Los resultados permitieron concluir que la gravedad de los accidentes estaba relacionada con la masculinidad, las pocas probabilidades de promoción, la edad promedio y la elevada antigüedad de los empleados en el puesto de trabajo.

El estudio también evidenció que la frecuencia de los accidentes se correlacionaba con la poca movilidad dentro de la empresa, el alto nivel de ruido, la poca probabilidad de promoción, el bajo porcentaje del sexo femenino y de asalariados. El autor identifica un conjunto de variables que denomina depresoras de la vigilancia, las cuales parecen ser el factor común que está presente en las correlaciones entre la frecuencia y la gravedad de los accidentes. Estas variables se refieren a características de la organización, de los operarios y del grupo como un todo, del ambiente físico y social donde está instalado el centro laboral, los cuales actuarían sobre los operarios para deprimir su iniciativa de responder a los estímulos del medio, a su cambio, y reducir significativamente la motivación laboral para trabajar en esa organización, en ese ambiente, lo que los haría descuidarse y sufrir un mayor número de accidentes o también accidentes de mayor gravedad.

Al mismo tiempo, parece claro que la industria necesitaría dar mayor atención al mejoramiento del ambiente psicológico, en el sentido de aumentar el número de incentivos puestos a disposición de los operarios para evitar que ocurran elevadas tasas de accidentes. De este modo, cuanto más rico en oportunidades de recompensa sea el ambiente, mayor vigilancia y más elevado es el nivel de calidad de vida en el trabajo.

Otro estudio similar realizado posteriormente por Kerr en 147 industrias del sector automotriz y de autopartes, que incluía más de 250 000 operarios, incluyó 75 variables más, las cuales estaban agrupadas en tres categorías: aspecto psicosocial del ambiente comunitario, belleza y agrado del ambiente físico y relaciones entre empleados, administrativos y las políticas de personal. Los resultados permitieron identificar que los accidentes eran más frecuentes en aquellas empresas donde los licenciamientos eran más habituales y los trabajadores tenían mayor inseguridad en el empleo. Las fábricas con bajas tasas de accidentes reportaron un reconocimiento a los trabajadores altamente productivos, en lugar de envidiarlos o despreciarlos. Las fábricas más grandes tenían tasas más bajas. El acceso fácil a casas de prostitución entre la residencia y la fábrica se relacionó con una mayor frecuencia de accidentes, al igual que otras fábricas próximas, lo cual se interpreta como una pobreza estética del ambiente exterior. Las fábricas con mayor número de personas que transportan material pesado y viven en malas condiciones de vivienda también reportaron mayor número de accidentes.

Estos estudios, aunque solo revelan correlaciones significativas y no relaciones causales, por su diseño, abrieron el camino para otras investigaciones con respecto a este tema. Las investigaciones que se han desarrollado posteriormente muestran la necesidad de abordar en la multideterminación de los accidentes de trabajo las variables psicosociales, y evidencian la importancia de los factores socioeconómicos-familiares en la declaración y en la ocurrencia de los accidentes (Orozco, del Castillo y Román, 2018), así como la importancia del empoderamiento preventivo de los trabajadores y la necesidad de la creación de una red de facilitadores para lograr la prevención (Robaina *et al.*, 2019).



Capítulo 2

Condiciones psicosociales peligrosas en el trabajo

En este capítulo se tratan aquellos aspectos relacionados con las condiciones de trabajo exteriores que devienen en factores de riesgo psicosociales o peligros de tipo psicosocial (criterio 4), es decir, el efecto disfuncional de los factores psicosociales laborales en la persona que trabaja, según los criterios 1 y 2 del enfoque, lo cual dirige la acción a identificar causas o condicionantes organizacionales de los daños psicosociales en el ámbito del trabajo (criterio 3).

Inicialmente se desarrolla el concepto de imagen y carga de trabajo por ser esenciales para la comprensión de lo psicosocial en el ambiente laboral, así como lo relativo a las condiciones de trabajo exteriores y su acción mediada por la subjetividad. Posteriormente, se abordan algunas condiciones exteriores de trabajo de naturaleza psicosocial y los modelos teóricos explicativos que se han desarrollado.

La mediación subjetiva y las condiciones de trabajo

En el proceso laboral de interacción del trabajador con el ambiente de trabajo, el carácter y contenido de la tarea, los medios y procedimientos y los resultados de su trabajo se reflejan de manera

subjetiva e individualizada, a través del prisma de la personalidad del propio trabajador. Esto constituye la imagen del trabajo, que tiene un componente cognitivo relativo a lo que el trabajador percibe en su medio laboral y un componente afectivo que refleja los sentimientos que le genera el trabajo.

La imagen del trabajo es el reflejo subjetivo que tiene un trabajador de las condiciones en que realiza su actividad laboral, lo cual es individual y está determinado por las condiciones internas de su personalidad (J. Román, comunicación personal, enero 1997). Dos trabajadores que desempeñan tareas similares en las mismas condiciones de trabajo, suelen tener imágenes diferentes de su trabajo. De hecho, influye el sistema de relaciones sociales en que están inmersos, los puede distinguir, así como el sistema de necesidades, valores y expectativas que se comprometen en la actividad laboral. Cuando la imagen del trabajo tiene un carácter negativo para el trabajador, sea este consciente o no de ello, hablamos entonces de lo que se conoce como la carga de trabajo.

La carga de trabajo es un concepto para muchos ambiguo, que se ha identificado con diferentes aspectos, desde características de la tarea hasta las consecuencias de esta para el trabajador. También se conoce como carga mental o psíquica. Es necesario destacar que es una construcción individual, relativa al hombre, pues es una imagen particular que el sujeto elabora de la relación entre las condiciones en que realiza la actividad laboral, las exigencias de la tarea y las premisas del rendimiento. Dicho en otros términos, las condiciones de trabajo exteriores e interiores. Representa un reflejo negativo de las condiciones de trabajo. Es una forma de la imagen del trabajo que se refleja en forma de carga por su carácter negativo para el sujeto.

Las condiciones de trabajo son los componentes objetivos y subjetivos, externos e internos del trabajo, que condicionan la ejecución de la actividad laboral y sus resultados. Por estos resultados entiéndase el producto material obtenido y las transformaciones ocurridas en el sujeto de la actividad laboral, entre las cuales se encuentran su bienestar y desarrollo físico y espiritual o, contrariamente, las afecciones a su salud (Peiró, 1991; Schaarschmidt y Prado, 2003; Alcover, Martínez, Rodríguez, Domínguez, 2004; Muchinsky, 1994).

Las condiciones de trabajo exteriores son todas aquellas condiciones que rodean al trabajador en el ámbito de su actividad laboral y que actúan sobre ambos. Pueden tener un carácter objetivo o subjetivo. Entre estas se encuentran todas las condiciones referidas al ambiente físico, químico y biológico de

trabajo; los medios y recursos para la realización de la actividad, factores organizacionales y organizativos, entre otras. Su acción en la salud puede ser sin mediación psíquica o con esta. A continuación, se profundiza en este sentido.

En el ambiente físico de trabajo existen varias fuentes de efectos como el ruido, las vibraciones, el microclima, la iluminación, el uso del color y las radiaciones. Los efectos de estos factores no necesariamente son negativos, pueden tener un efecto, incluso, favorecedor para el desempeño de la tarea. Los efectos de las condiciones del ambiente físico están mediatizados, salvo en ocasiones extremas, por los estados subjetivos del trabajador, quien condiciona el grado de adaptabilidad de este a su labor. Es necesario tener en cuenta, en el tratamiento de este tema, que diferentes factores pueden provocar efectos similares y que, además, en los ambientes de trabajo existe una acción combinada de varios ellos, por lo que el efecto observado puede ser el resultado de la acción conjunta o simultánea de más de un factor, lo cual favorece que se estudien con frecuencia combinados. Esto obstaculiza el establecimiento de regularidades por las interrelaciones disímiles que pueden observarse y, por supuesto, hace complejo este objeto de estudio.

Un ejemplo por excelencia de la mediación subjetiva de estos factores en su influencia lo constituye *el ruido*, definido generalmente como un sonido molesto, no deseado, que interfiere en la actividad. Es imposible estudiar sus efectos sin tener en cuenta esta característica. Entre los efectos más comunes del ruido se encuentran el desplazamiento temporal o permanente del umbral de audición, como consecuencia directa sobre el receptor auditivo, distorsiones en la comunicación por enmascaramiento de las señales, interferencias y distracción, efecto de aislamiento, alteraciones del rendimiento, tensión emocional, fatiga, molestias subjetivas, síntomas de carácter psicosomático, en ausencia de habituación un enlentecimiento de la reactividad y el aumento de errores y actos inseguros. Algunas particularidades individuales, como la habituación, la motivación, particularidades tipológicas y el sentido personal o significación social atribuida al contenido del ruido, pueden tener un efecto moderador en su influencia.

Las vibraciones generalmente coinciden con los ambientes ruidosos y son un factor perturbador de la actividad de trabajo de numerosas profesiones, como conductores de vehículos automotores, tractoristas, operadores de equipos pesados, ferroviarios, pilotos de helicópteros, entre otros. Son reconocidos sus efectos sobre la ejecución, pues los estímulos vibratorios

producen un falso nivel de información sobre los movimientos y provocan la necesidad de realizar acciones correctivas que no siempre son efectivas o precisas. Entre sus efectos está la llamada “enfermedad de la vibración”, que se caracteriza por presentar trastornos vegetativos, diencefálicos y discapacidad cortical y subcortical del sistema nervioso. Como resultado de la exposición a vibraciones puede manifestarse también un aumento de la tensión arterial, modificaciones de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, fatiga muscular, fatiga visual y disminución de la agudeza visual. Las características constitucionales del sujeto, su estado de salud, su estabilidad emocional y la relación que tiene con la tarea que realiza y sus exigencias, pueden modificar los efectos de la vibración en el trabajador. La vibración monótona y continua puede disminuir el nivel de activación, sin embargo, la intermitente puede compensar trabajos monótonos.

El microclima es un factor del ambiente físico de trabajo que está determinado por varios factores interactuantes, como temperatura, humedad y velocidad del aire, radiación de calor y presión atmosférica. Sus efectos son diversos; el aumento de la temperatura puede aumentar la frecuencia del pulso, de forma más acentuada en el trabajo físico, pues en este tipo de trabajo la disminución del rendimiento ocurre más rápido a menores cambios de temperatura que en trabajos intelectuales, el nivel de activación disminuye a temperaturas altas, aumenta la fatiga física y mental, el número de errores aumenta, aparecen dificultades para la concentración, irritabilidad, entre otros.

La influencia del microclima está sujeta a una variación individual tal que resulta conveniente para el higienista determinar lo que se conoce como la zona de confort climático, de bienestar para el trabajador. En esta influyen el estado de salud, la edad, el sexo, las particularidades constitucionales, etnoculturales, actitudinales, motivacionales, la habituación, la tarea que se realiza, el vestuario requerido y la intensidad de la carga.

La iluminación condiciona la actividad del analizador visual, el cual recibe aproximadamente el 80 % de la información. Influye en la rapidez y efectividad de localizar señales y discriminar estímulos. Existe un efecto de activación general ocasionado por la luz. Una buena fuente de luz es estimuladora para el estado anímico y la actividad a realizar. Su valoración subjetiva influye en el estado emocional. El deslumbramiento ocasiona fatiga y molestias, así como la ausencia de sombras y contrastes, que exige mayor esfuerzo visual para distinguir los objetos. La baja intensidad de la iluminación o su uso inadecuado

se reporta como causa de fatiga intelectual y del analizador visual, errores y disminución de la calidad del trabajo, disminución de la productividad, accidentes y de síntomas tales como cefaleas e irritabilidad.

Un elemento del ambiente laboral cuya acción está muy vinculada a la de la luz es *el color*. La percepción del color se condiciona por la luz y, a su vez, la luz se refleja de diferentes modos e intensidad, en dependencia del color de la superficie de los objetos y las paredes de los locales. En el ambiente de trabajo el uso del color tiene determinadas funciones, como participar en las condiciones de la iluminación, ser un elemento de señalización e intervenir en la realización de la actividad. Al color se le atribuye un valor estético en la conformación de las condiciones de trabajo, actúa sobre el estado de ánimo del trabajador y modera la acción de otras condiciones del ambiente físico.

Existe una respuesta subjetiva al color, la cual está condicionada por la experiencia histórico-social del hombre con los objetos, la naturaleza, el tiempo, las estaciones del año, etc.; así, se habla de colores fríos, calientes, activos, pasivos, etc., a lo cual se le conoce como el efecto cenestésico de los colores, y se usa intencionadamente en la conformación del ambiente de trabajo. Una adecuada conformación cromática del ambiente laboral tiene una apreciable influencia sobre el estado de ánimo, tiene también un valor estético y, por lo tanto, aumenta la disposición del trabajador hacia el trabajo y su satisfacción, lo que repercute en su rendimiento. Por el contrario, el inadecuado empleo del color puede ser causa de indisposición o alteración del estado de ánimo, errores, actos inseguros y accidentes; así como perjuicios a las condiciones de la iluminación, con sus correspondientes consecuencias.

La *influencia de las radiofrecuencias* para la salud del trabajador constituye un tema de actualidad sobre el cual no existen muchos estudios concluyentes. Síntomas atribuibles a la exposición a radiaciones son, entre otros, las alteraciones funcionales del sistema nervioso como cefaleas, pérdida del apetito, aumento de la necesidad de dormir o insomnio, dificultades en la concentración de la atención o en la memoria, depresión e inestabilidad emocional y fatigabilidad. Este conjunto de síntomas es identificado como un cuadro o síndrome neurasténico característico de sujetos expuestos a este tipo de radiaciones y, en general, reversible al suspenderse la exposición. A pesar de las dificultades metodológicas para el estudio de los efectos a la exposición a radiaciones, por la imposibilidad de determinar las dosis individuales de exposición y por la influencia simultánea de otros factores, se reconoce

que su efecto puede ser mediatisado por variaciones tipológicas del sistema nervioso.

Numerosas sustancias de uso común en los medios laborales provocan alteraciones del sistema nervioso, inclusive en concentraciones inferiores a los límites permisibles por las normas higiénicas vigentes internacionalmente. Más de 750 sustancias han sido identificadas por estos efectos. Las alteraciones se expresan en manifestaciones en el estado subjetivo y en el comportamiento humano. Entre estas sustancias se encuentran los solventes orgánicos, los metales pesados y los plaguicidas. El sistema nervioso es especialmente vulnerable y sensible a su acción, lo que se expresa en neuropatías periféricas como trastornos parestésicos en las extremidades, disminución de la velocidad de conducción nerviosa y pérdida progresiva de la coordinación motora debido al deterioro de los nervios motores y sensitivos; también daños del sistema nervioso central con un amplio rango de manifestaciones clínicas observables tales como disminución de la atención, alteraciones de la memoria, de la afectividad y emocionabilidad, fatigabilidad intelectual y física, entre otros.

Las exposiciones continuas a bajas concentraciones provocan alteraciones más sutiles, inclusive con expresiones subclínicas de alteraciones del neurodinamismo cortical, lo que ocasiona una morbilidad oculta no apreciable desde el punto de vista clínico. Es por ello que se considera al sistema nervioso central como fuente de indicadores ideales para detectar cambios precoces.

Este hecho, ha permitido la utilización de métodos psicológicos y psicofisiológicos para el estudio de los efectos de la exposición a sustancias neurotóxicas, área conocida como psicotoxicología o neurotoxicología. Aquí concurren también las especialidades de las neurociencias. Su objetivo consiste en el estudio de los cambios en el comportamiento y las funciones psíquicas, que resultan de la exposición a las sustancias químicas en dosis no terapéuticas, y su objetivo principal es el desarrollo de métodos y técnicas que permitan la obtención temprana de los efectos de esas sustancias sobre el organismo, especialmente en etapas en que aún no se han producido alteraciones morfológicas que hagan irreversibles los daños y secuelas. La evaluación del estado funcional de los sujetos, unido a la determinación de síntomas de carácter subjetivo, constituyen una variante de tratamiento de este fenómeno, que se ha expresado en una batería de evaluación psicológica, la Batería IMT, de reconocida importancia, desarrollada en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (Almirall, 2001; Almirall, Mayor, del Castillo, Rodríguez y Román, 1987).

Organización del trabajo, exigencias de la tarea y ambiente psicosocial

La actividad de trabajo ocurre en un lugar concreto, pero también en un tiempo establecido, en el que se agotan las reservas de energía y se reduce la capacidad de trabajo. Este lugar y tiempo establecidos en los últimos años han tenido cambios sustanciales con la introducción de las modalidades del trabajo a distancia y la flexibilización de los horarios laborales para garantizar espacios de conciliación entre la vida laboral y la extralaboral, lo que ha aumentado la necesidad de prestarle atención a estos aspectos, tanto como a las condiciones ambientales. Se debe mantener un rendimiento estable, sin deterioro físico, ni psíquico durante su tiempo dedicado a la tarea y para esto es necesario la organización adecuada de la jornada laboral.

Al organizar el tiempo de trabajo se deben adecuar los ritmos y ciclos de la producción a los ciclos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano. El rendimiento durante la jornada laboral tiene una representación gráfica curvilínea, donde se pueden ubicar los momentos de máximo y de más bajo rendimiento, esto constituyen una guía para estructurar el régimen de pausas y descansos, según la actividad laboral que se desempeña. Para establecer una organización del tiempo de trabajo adecuada debe tenerse en cuenta la duración y el número de pausas, su ubicación desde el punto de vista temporal en la jornada laboral, su tipo y contenido (Vázquez y Martínez, 2005).

Existen actividades productivas que deben realizarse durante las 24 h todos los días, se requieren turnos de trabajo y como estos no deben ser fijos, hay que rotar por la mañana, por la tarde y en la noche. La dificultad del trabajo por turnos está, fundamentalmente, en el trabajo durante la noche, cuando debe trabajarse en las horas en que el organismo está habituado a descansar, y viceversa, se debe dormir cuando se está en la mayor disposición para el trabajo. Esto tiene consecuencias para el rendimiento, la seguridad en las acciones, lo que implica riesgo de accidentes, afectación de la disciplina laboral y repercute en la vida familiar y social del trabajador. La salud y la calidad de vida se afectan por estas razones.

Más recientemente, condicionado por el desarrollo tecnológico y las demandas de las tareas, la conformación espacio temporal del ambiente de trabajo ha variado con la aparición de las diversas modalidades del trabajo a distancia (Medina, Martínez, González, Ortiz y Ávila, 2022). Producto de la

globalización, los límites geográficos y temporales de la actividad laboral se tornan difusos, la tradicional oficina o puesto de trabajo puede ser sustituido por la tecnología portátil, y las tareas realizarse en cualquier contexto, por ejemplo, intercambios en línea con personas que se encuentran en diversos continentes y en diversos husos horarios. La implementación del trabajo a distancia o teletrabajo durante situaciones especiales como la originada por la pandemia de COVID-19, son una muestra de los cambios que se introducen en la organización del trabajo (Medina, Ávila y Rodríguez, 2020), pero también de la necesidad de que las personas estén preparadas para asumir estos cambios (Peiró y Soler, 2020; Ortiz, Medina, Ávila, González, Martínez y Cuesta, 2023).

La comprensión del ambiente psicosocial en la organización laboral parte de comprender a esta como un sistema de roles (Katz y Kahn, 1989; Peiró, 1991; Stoner, 1996). El concepto de rol constituye, en la comprensión de las organizaciones laborales como sistemas sociales, un elemento esencial, pues expresan la naturaleza artificial de las organizaciones humanas con propiedades únicas dadas por actos y comportamientos más que por componentes físicos invariables. La organización laboral se mantiene aunque cambien las personas que la integran, siempre y cuando se mantengan realizando los diferentes actos en correspondencia con los patrones establecidos. La duración de una organización rebasa el límite biológico de existencia de sus miembros, pero al mismo tiempo, su fragilidad aumenta al depender su existencia del mantenimiento del conjunto de actos interdependientes que se transmiten de unos miembros a otros y que se adquieren mediante procesos complejos de aprendizaje.

Un puesto de trabajo es un concepto relacional que define cada posición de acuerdo con la relación con otro puesto y con el sistema organizacional como un todo. Asociado al puesto, existe un conjunto de conductas esperadas; estas constituyen el rol que debe cumplir la persona que ocupe el puesto. Sus interrelaciones dependen de la tarea, la estructura de autoridad, los sistemas de comunicación, entre otros. Los roles organizacionales son un patrón de conductas asociadas con, o esperadas por las personas que ocupen una determinada posición. Se trata de patrones de comportamientos que responden a determinadas expectativas y asociados con una determinada posición dada por el puesto. Constituye una expresión del enfoque psicosocial en la organización laboral, al integrar las determinantes psicológicas y sociales del comportamiento organizacional.

El comportamiento de un individuo en el desempeño de su rol supone una serie de conductas recurrentes vinculadas con las de otros sujetos con los que se relaciona por la posición que ocupa. Para que las conductas de un miembro de la organización laboral sean identificadas como conductas de rol, estas deben ser relevantes para el sistema del que forma parte el rol, aunque no necesariamente congruente con las expectativas, y realizadas por una persona aceptada por los otros como miembro del sistema. El criterio básico para estudiar la conducta de rol es identificar el sistema o subsistema social donde se expresa, pues la situación social a la que toda conducta de rol se refiere, en muchas ocasiones, es más relevante que la propia personalidad a la hora de determinar esa conducta.

Las expectativas de un determinado rol comprenden los deberes y obligaciones de la persona que lo desempeña, en relación con otras personas que ocupan roles y posiciones relacionados con este dentro del sistema de roles. Consiste en un conjunto de creencias y actitudes sobre los comportamientos y las características personales, que ha de realizar y tener la persona que desempeña un rol. Su carácter relacional se expresa al hacer referencia a la persona focal del rol, quien lo desempeña; al conjunto de rol, quienes desempeñan roles relacionados; y a las dimensiones, grado de incertidumbre, generalidad o especificidad, amplitud.

El desempeño de roles dentro de la organización laboral para el trabajador puede devenir en una fuente de tensión y malestar, por lo que es necesario su tratamiento por su potencial efecto como factor de riesgo psicosocial.

La ambigüedad de rol consiste en el grado de incertidumbre que el sujeto que lo desempeña tiene respecto a este. Puede deberse a falta de información, por deficiencias objetivas o por problemas en sus canales. Las áreas donde los trabajadores pueden encontrar ambigüedad con respecto a sus roles pueden ser en relación con los límites de las competencias, procedimientos y medios para el desempeño, los criterios de evaluación y las expectativas del conjunto de rol.

El conflicto de rol puede devenir por un conflicto intra- o interrol. El conflicto intrarol, o también conocido como persona-rol, es aquel que surge en el desempeño de un único rol y su causa pueden ser las discrepancias entre las expectativas del conjunto de rol y la persona focal, o entre el rol y las capacidades, necesidades o valores de la persona. También puede darse otro conflicto intrarol cuando las expectativas del conjunto de rol son incompatibles entre sí y cuando una misma persona emisora de expectativas de rol desarrolla

expectativas contradictorias entre sí. El conflicto interrol es el que se produce al tener que desempeñar, un mismo individuo, simultáneamente, dos o más roles que resultan incompatibles. Estos son frecuentes en la organización laboral por la inserción en diferentes grupos de referencia.

Otros aspectos del desempeño de roles que pueden originar estrés están dados por la disfuncionalidad de estos, en específico, por sobrecarga o empobrecimiento. La sobrecarga de roles (*role overload*) es cuando debe desempeñarse una serie de roles imposibles de realizar en el tiempo establecido, con la calidad requerida; y los roles pobres (*role underload*) consisten en exigencias de rol muy pobres en relación con las capacidades, habilidades y expectativas del sujeto.

El proceso de socialización es la vía para que el nuevo miembro aprenda la escala de valores, las normas y pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora. A través del proceso de socialización se transmiten las metas organizacionales, los medios para alcanzarlas, las responsabilidades en el rol, las pautas de conducta necesarias para su desempeño eficaz y el conjunto de reglas o principios para conservar la integridad e identidad organizacionales.

A continuación, se hace referencia a un conjunto de elementos propios de una organización laboral, que constituyen otras condiciones exteriores de trabajo, de naturaleza objetiva o subjetiva, los cuales pueden devenir en factores de riesgo para la salud y el bienestar del trabajador. Entre estas se encuentran la estructura organizacional, la cual, aunque es creada por el hombre, actúa una vez establecida como una condición externa, de carácter objetivo, pues trasciende la voluntad individual de un trabajador (Peiró, 1991; Stoner, 1996; Chiavenato, 2000).

La organización laboral es un sistema abierto, complejo, formado por diversos subsistemas, que llevan a cabo las diversas funciones y actividades necesarias para su diferenciación del resto como sistema total. La estructura consiste en la coordinación de un sistema de partes o elementos dispuestos en un cierto orden y con determinadas relaciones entre ellos. La estructura organizacional es la suma total de los modos en que la organización laboral divide su trabajo en diferentes tareas, y los mecanismos a través de los cuales consigue la coordinación entre ellos. Se identifica un conjunto de subsistemas: de producción, que es el que cumple la misión o razón de ser de la organización; de apoyo a la producción; de mantenimiento, gestión de capital humano, por ejemplo; adaptativo, investigación y desarrollo; y el subsistema de dirección.

Una estructura organizacional se determina por la división de funciones, la distribución de puestos y el orden de los diferentes niveles de toma de decisiones. Las variables estructurales o dimensiones de la estructura organizacional comprenden la centralización del poder en la toma de decisiones, la complejidad organizacional dada por la diferenciación de funciones, el orden jerárquico de los distintos puestos, la división del trabajo y la amplitud del control y la formalización y estandarización de las reglas y procedimientos.

Tradicionalmente se distinguen diferentes configuraciones estructurales a partir de la combinación de estas variables. Por ejemplo, en la estructura simple existe una mínima diferenciación de unidades y pocos niveles jerárquicos, división vaga del trabajo y baja formalización, se alcanza la coordinación por supervisión directa.

Las estructuras complejas pueden ser de dos tipos. La burocracia de carácter mecánico tiene una organización con procesos repetitivos simples y altamente estandarizados, proliferación de reglas y normas, y comunicación formalizada a través de canales establecidos. Presenta unidades amplias, con centralización del poder y la toma de decisiones; es inflexible, no genera cambios adaptativos y su eficiencia depende de la estabilidad del entorno; son efectivas en contextos estables. La burocracia profesionalizada es propia de organizaciones laborales que enfrentan tareas complejas, por lo tanto, resulta ineficaz una estructura centralizada, pero si es burocrática la formalización es posible, combina así la descentralización con la estandarización que se logra en las habilidades entre sus miembros, por entrenamiento y socialización. La autoridad que predomina no es la jerárquica, sino por experticia. Se desarrolla en contextos con elevada incertidumbre, que se enfrenta con la especialización del profesional.

La estructura divisionalizada tiene diferenciación de grandes unidades por las demandas del mercado, descentralización vertical del poder y estandarización de los resultados, y las adhocracias son organizaciones laborales donde existe poca formalización, alta especialización y unidades de trabajo flexibles, que se organizan en equipos de trabajo según los objetivos del cliente; descentralización del poder. La organización laboral debe tener una estructura acorde con su misión y el contexto en el cual se desarrolla, de lo contrario, ocurren disfuncionalidades inherentes a esto y la estructura organizacional puede devenir como un factor de riesgo psicosocial.

El liderazgo es un concepto relacional que incluye dos términos: el que ejerce la influencia y el que es influido, y describe el proceso de influencias entre el líder y los seguidores para conseguir metas organizacionales. Tradicionalmente ha existido la tendencia a estudiar las características de personalidad o atributos que hacen de una persona un líder; sin embargo, se ha demostrado que lo determinante en la capacidad de influir de una persona sobre otra no está reducido a esto, sino que depende de la naturaleza de la situación en que se encuentran y las características y necesidades de los seguidores. No obstante, algunos estudios con escasas posibilidades de generalización plantean como cualidades de los líderes la inteligencia, la extroversión, la seguridad y la empatía.

Las investigaciones que se centran en este tema, desde una perspectiva conductual, reconocen métodos o estilos de liderazgo que son más efectivos que otros. Existen diferentes clasificaciones o modos de caracterizar los estilos de liderazgo. Estudios desarrollados por la Universidad de Michigan identificaron dos estilos de liderazgo: el centrado en el empleado, en las relaciones interpersonales, en las necesidades de los trabajadores y en la aceptación de sus diferencias individuales; y el centrado en la tarea, al cual le interesa los aspectos técnicos de la producción y el cumplimiento de las acciones. Se plantea que ambos estilos tienen sus ventajas en función de las condiciones. Para condiciones extremas, favorables o desfavorables, el líder coercitivo es mejor, por el contrario, para situaciones de mediana dificultad, el líder centrado en las relaciones es más favorable.

Desde una aproximación humanista del liderazgo, Douglas McGregor clasifica a los líderes en autoritarios y democráticos. A pesar de las desventajas reconocidas del primero a favor del segundo, existe la constatación empírica de que los diferentes tipos de grupos humanos requieren diferentes tipos de liderazgo para ser efectivos y cumplir su misión. La idoneidad de uno u otro está en dependencia de las características del grupo, del tipo de tarea y del contexto organizacional. En relación con el grado de participación del subordinado en la toma de decisión, el líder puede ser autocrático o consultor, y ambos se distinguen en diferentes grados (Chiavenato, 2000).

El liderazgo puede ser causa de conflictos organizacionales y generador de un clima sociopsicológico desfavorable, actuando como un factor de riesgo para la salud y el bienestar.

Relacionado con el ejercicio del liderazgo están las funciones de poder, autoridad y jerarquía. La organización laboral requiere una regularidad de

comportamientos y una coordinación de actividades de modo que aumente la predictibilidad de las conductas de sus miembros. El poder es necesario para contrarrestar la variabilidad espontánea de la conducta individual y deviene un instrumento para el logro de los fines colectivos. Constituye también un instrumento de dominio cuando existen coaliciones y desviaciones de los fines establecidos. Se identifican en la literatura cinco tipos de poder: de recompensa, coercitivo, del experto, de referencia y legítimo.

La autoridad es el poder legitimado, se acepta como cláusula importante en el contrato psicológico y a veces en el contrato legal al entrar el nuevo trabajador a la organización laboral. Este poder cuenta con el respaldo de otros poderes, si no es insuficiente. La jerarquía evita las relaciones contradictorias de autoridad al establecer los límites en las relaciones de autoridad y subordinación entre los miembros; especifica el dominio o amplitud de control de cada supervisor; tiene carácter asimétrico y la propiedad de la transitividad (Peiró, 1990; Chiavenato, 2000).

En relación con estos tres aspectos íntimamente relacionados: poder, autoridad y jerarquía, se identifican tres formas que puede adoptar el poder. El poder vertical descendente es cuando los trabajadores de los niveles superiores tienen más poder y ejercen más control que los de niveles jerárquicos inferiores, la autoridad se distribuye de forma jerárquica. El poder lateral u horizontal es el poder de los diferentes subordinados dentro de una organización, puede ser explicado en función del grado de dependencia de unos respecto a los otros. El poder e influencia ascendente es cuando aparece un desencuentro entre el poder legislativo y el poder de experto.

La toma de decisiones en la organización laboral está relacionada directamente con la solución de problemas y el empleo de la creatividad. El interesado debe buscar entre las diferentes alternativas de solución la más apropiada. La toma de decisiones en la organización laboral es un proceso determinado por diversos factores propios del decisor, de la influencia del grupo y de la organización. Está relacionada, además, con la estructura organizacional y el estilo de liderazgo. Modelos actuales para el estudio de los factores psicosociales reconocen esto como un factor relevante en la salud del trabajador.

El clima organizacional es un concepto antiguo que se ha identificado durante muchos años con lo psicosocial en el ambiente de trabajo. Los estudios de satisfacción laboral y clima organizacional son tradicionales en ese sentido. El clima constituye un concepto ambiguo científicamente, pero por sentido común es útil, pues integra el ambiente subjetivo o psicológico de una

organización laboral. Se ha identificado con la cultura organizacional, pero es necesario aclarar que esta es más amplia. Se dice que el clima es para la organización laboral lo que la personalidad para el individuo. Existen diversas definiciones del clima sociopsicológico, todas se refieren a procesos perceptivos y subjetivos de los miembros de la organización.

El clima organizacional puede comprenderse como propiedades de un grupo que forman parte de su estructura y que se determina por las relaciones interpersonales de que depende la actividad. Se refiere a las interrelaciones entre la estructura del grupo y su dinámica interna, y se revela en las orientaciones hacia el trabajo y hacia los trabajadores. Se aborda mediante la operacionalización de sus constructos, a partir de diferentes dimensiones tales como autonomía individual, recompensa, consideración, afecto y apoyo, orientación hacia el desarrollo, progreso, innovación, cohesión, implicación y presión.

La cultura es un componente social utilizado por los antropólogos para describir las sociedades, pero de utilidad para las organizaciones laborales. Se compone de un conjunto de variables tales como códigos de comunicación, valores, actitudes, creencias y costumbres de una organización que le dan un carácter singular y único. Patrón de creencias básicas que determina el modo particular de pensar, sentir y actuar de un grupo dado y que se le enseña al nuevo miembro mediante el proceso de socialización. No se manifiestan solo directamente en la conducta, sino que son suposiciones que subyacen a los valores y determinan, no solo la forma de comportarse, sino también imprimen un carácter especial distintivo a la forma de conformar el puesto de trabajo, el vestuario, cómo interpretar hechos, entre otros.

La comunicación en las organizaciones laborales constituye uno de los procesos principales para garantizar el funcionamiento de estas. Está relacionada con los restantes procesos organizacionales como la toma de decisiones, la adjudicación de roles, el proceso de socialización y culturización, la influencia directiva, etc. Se distinguen dos niveles de comunicación organizacional; una dirigida hacia el exterior de la organización y la otra hacia el interior. La primera se identifica como comunicación macroorganizacional, y es aquella que se establece entre los miembros de la organización con sus clientes externos, proveedores u otras organizaciones. La segunda es la llamada comunicación microorganizacional, y es la más importante dentro del tema que nos ocupa, pues consiste en la comunicación entre los diversos miembros de la organización laboral y entre los subsistemas de esta.

La comunicación microorganizacional puede darse en diferentes direcciones, en sentido horizontal o vertical, este último puede comprometer diversos niveles jerárquicos y su sentido puede ser ascendente o descendente. También se identifican modalidades de establecerse las comunicaciones en la organización; una formalizada, que sigue los canales determinados por la estructura organizacional, y la otra informal, dada por todo el sistema de relaciones sociales que se establecen durante la actividad laboral.

El proceso de comunicación está constituido por emisor-receptor, mensaje, codificación-decodificación, canal y retroalimentación. La comunicación puede ser clasificada también según la relación que se establece entre los diferentes aspectos de este proceso. Por la dirección del mensaje, puede ser directa o indirecta; por la forma del mensaje, clara o enmascarada; por el tipo de mensaje, lógica o verbal con diferentes códigos y canales, analógica o extroverbal; por el canal, oral o escrita.

En el proceso de comunicación pueden ocurrir errores que interfieren en la transmisión correcta de la información y devienen en causas de conflictos u obstaculizan otros procesos organizacionales. Los errores más frecuentes en la comunicación son las omisiones, las generalizaciones y las distorsiones del mensaje. Por omisiones se entiende cuando se eliminan contenidos importantes para comprender el mensaje, el anonimato u omisión del sujeto de la comunicación; se compara, pero de forma no concluyente, el mensaje es ambiguo o se omiten las evidencias. Las generalizaciones a partir de hechos son también vicios comunicativos. Las distorsiones transforman el contenido del mensaje, y una forma de esta es acomodar los hechos según la interpretación y la adivinación del pensamiento.

Los conflictos organizacionales pueden tener un impacto directo en la salud y el bienestar del trabajador, incluso ser el motivo de alteraciones de la salud mental que pueden llevar al trabajador a niveles de funcionamiento neurótico con descompensaciones en su salud mental. Los conflictos son inherentes a la vida y existen en las diferentes áreas de actuación del individuo, no siempre son prevenibles o evitables, pero lo importante es afrontarlos de forma adecuada y buscar soluciones apropiadas.

Existen distintos niveles de desarrollo de los conflictos en la organización laboral. A nivel intrapersonal, es el que ocurre en el interior de la persona; el interpersonal, ocurre entre dos trabajadores; el intragrupal, entre miembros de un grupo o equipo de trabajo; el intergrupal, entre grupos de trabajadores,

equipos, brigadas, departamentos; y el interorganizacional, entre organizaciones laborales.

Los conflictos están generalmente condicionados por las metas, necesidades o intereses incompatibles, los cuales están en función de alcanzar recursos o poder. Las metas que originan conflictos son las excluyentes, pues el logro de una parte implica el fracaso de la otra, y condicionan la competitividad y una comunicación hostil.

El acoso y la violencia en el trabajo

La violencia y el acoso en el trabajo son condiciones psicosociales de riesgo para la salud y el bienestar laboral, que han tenido una visibilidad importante en los últimos años, aunque esto responde más a su impacto negativo y a las elevadas cuotas de sufrimiento mental que provoca, que a la atención y solución real que ha tenido para su gestión.

El hostigamiento psicológico laboral o *mobbing*, también nombrado como acoso laboral o, incluso, psicoterror, es definido por Heinz Leyman en el año 1984 como una comunicación hostil y sin ética dirigida de manera sistemática por uno o varios individuos contra otros, el cual es así llevado a una posición de indefensión y desvalimiento, y activamente mantenido en ella. Para su comprensión, se hace alusión al comportamiento de los gansos salvajes, que mantienen a uno de los miembros del grupo en esa situación hasta que la víctima los abandona, lo cual es el propósito (Bustos, Caputo, Aranda, Giménez, 2015).

El Comité Consultivo de la Comisión Europea para la Seguridad, la Higiene y la Protección de la Salud en el Trabajo, en el año 2001 definió el acoso laboral como una forma de comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores jerárquicos y subordinados, por el que la persona en cuestión es humillada y atacada varias veces, directa o indirectamente, por una o más personas, con el propósito y con el efecto de alienarla.

Consiste en un conjunto de acciones realizadas de forma sistemática, con intención manifiesta de afectar el bienestar, y enfocadas sobre un sujeto o grupo dentro de la organización, para ocasionar molestias. Su escenario principal son las relaciones interpersonales y lo condicionan particularidades de las relaciones organizacionales, problemas en la organización del trabajo y conflictos organizacionales mal manejados. Se identifican como maniobras

principales hacia la víctima del acoso psicológico en el trabajo, limitar su comunicación y contacto social, desprestigar a la persona ante sus compañeros, desacreditar su capacidad profesional y laboral, y comprometer su salud física y mental (Moreno-Jiménez y Rodríguez-Muñoz, 2006; Ellis, García y Phillips, 2021).

El acoso laboral puede ser ejecutado por superiores, colegas o subordinados. Su fin inmediato es provocar molestias, pero su intención puede ser entorpecer la tarea, favorecer el abandono del puesto de trabajo, silenciar, etc. Se expresa en tomar medidas organizacionales, como cambiar de ubicación, asignar tareas sin sentido, humillantes, subdemandantes, no comunicarse con la persona, atacar su autoestima, sus creencias y valores, y puede llegar a la agresión verbal. Para prevenir este fenómeno es necesario caracterizarlo primero, identificar a los afectados y a los beneficiados, proteger al afectado con medidas institucionales y médicas si es necesario, capacitar al directivo en la solución de conflictos y al empleado en asertividad y la elevación de la autoestima, y neutralizar la situación descaracterizándola.

La intensidad de los efectos del acoso laboral está relacionada con factores de la personalidad. Se plantea que la acción debe ocurrir semanalmente y durante 6 meses para que sea diagnosticada y reconocida como tal, pero es más importante la significación de esta para el sujeto, las consecuencias laborales y personales, y la magnitud del sufrimiento emocional, que su frecuencia o regularidad.

Es necesario destacar que cualquier persona en el sistema organizacional es vulnerable, o sea, puede ser acosada. El acoso nunca depende completamente de la víctima, es expresión de la complejidad en las dinámicas organizacionales, y las habilidades autoprotectoras son siempre relativas, no existen recursos de afrontamiento adaptativos en su totalidad ante los comportamientos de acoso. Por estas causas constituye uno de los peligros psicosociales emergentes y de mayor potencial negativo.

Como puede apreciarse, en el acoso se presentan situaciones de violencia psicológica dirigidas hacia una persona específicamente, su fin es claro, generar molestia para modificar un comportamiento; pero en las dinámicas organizacionales pueden existir situaciones de violencia que no son acoso, aunque también constituyen una condición psicosocial de riesgo para la salud y el bienestar de quienes trabajan, puede incluso formar parte de la cultura organizacional.

Se identifican tres tipos de violencia en el trabajo. La primera se origina en el exterior y está relacionada con la tarea que se realiza o la propia empresa implicada, adquiere la forma de robos, atracos, secuestros, amenazas, transacciones financieras, entre otras. El segundo tipo es el que proviene de los clientes y usuarios de los servicios o sus familiares, así como de las relaciones comerciales que se pueden establecer entre empresas. Por último, está la violencia que ocurre entre las personas que conforman la organización laboral; el agresor es un miembro de la institución y las víctimas pueden ser sus compañeros, subordinados, supervisores, pues puede darse en cualquier dirección y nivel de la estructura.

Este tercer tipo de violencia es el que contiene al acoso en el trabajo, pero también incluye la violencia física y el acoso sexual, y otras formas de violencia menos visibles o conocidas, como el abuso emocional, el incivismo, la pequeña tiranía, la supervisión abusiva y el socavamiento social. Aquí la víctima no siempre es la misma, la intención no es molestar a una persona específicamente, sino que es un modo de interacción disfuncional, patológica. La diferencia entre el acoso y la violencia en el trabajo no está en las conductas, sino en el proceso.

Los antecedentes laborales de este tipo de violencia se localizan en la organización y la cultura, en el modo de definición de objetivos, la solución de problemas y la cultura corporativa; en la presencia de injusticia organizacional, la existencia de ambigüedad y conflicto de roles, la alta responsabilidad, la incertidumbre de carreras, la rigidez, la incongruencia, el bajo salario, la inseguridad, el bajo valor social del trabajo, el alto nivel de estrés, en especial por excesiva demanda, y el bajo control; también, el personal insuficiente, entre otras.

Modelos teóricos explicativos

La sistematización de los hallazgos empíricos en relación con los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se ha expresado en el desarrollo de una amplia variedad de modelos teóricos para su estudio, en ocasiones identificados explícitamente como modelos de estrés laboral; por ejemplo, los iniciados a finales del pasado siglo, como el modelo de ajuste persona-ambiente PE-Fit, de French, Caplan y Harrison; el modelo de estrés en el trabajo o tetrádico, de Cooper y Marshall; el modelo de demanda-control, de Karasek y Theorell; el

modelo de desbalance esfuerzo-recompensa, de Siegrist; y otros más recientes como el holístico de estrés, de Nelson y Simmons, y el de demandas-recursos laborales, de Bakker.

La mayoría de estos modelos se han centrado en el análisis del desajuste entre la persona y el trabajo, y han realizado aportes importantes desde esta lógica. Identifican variables psicológicas y sociales que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad del trabajador, ubicadas más en un contexto histórico-cultural, que geográfico. Esto ha permitido identificar riesgos de contenido psicosocial en el trabajo, lo que resulta conveniente para prevenirlos y orientar las labores de promoción de la salud de los trabajadores.

Consecuentemente, los modelos pueden ser complementarios. Siegrist, por ejemplo, reconoce que el modelo de demanda-control hace una revisión detallada sobre las condiciones específicas de la tarea, mientras que el modelo desbalance esfuerzo-recompensa considera las características del sujeto y el valor que este da a la relación de reciprocidad que se presenta en el trabajo.

La relevancia de estos enfoques radica en su validez predictiva, es decir, a través de ellos se ha comprobado la relación entre algunas dimensiones del entorno laboral y problemas de salud, como, por ejemplo, trastornos cardiovasculares, musculosqueléticos, depresión, abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves y baja autopercepción de la salud, entre otros.

Los modelos teóricos se centran en un aspecto de las condiciones de trabajo que deviene esencial, según los presupuestos teóricos, y basados en estos se han construido inventarios de riesgos psicosociales. Algunos de estos instrumentos devienen directamente el correlato instrumental del modelo, explorando solo sus variables; sin embargo, existen inventarios que no siempre se han derivado de estos.

Con frecuencia, se elaboran amplias listas de posibles condiciones potencialmente estresantes, con un criterio aditivo, menos precisión y parsimonia que los modelos, pero con la intención de ser exhaustivos en su identificación y, en ocasiones, contienen lo que se ha logrado sistematizar con varios modelos. Por ejemplo, el “Cuestionario Psicosocial de Copenhague” (COPSOQ), que incluye por vez primera los valores de referencia en población trabajadora para evaluar las necesidades de acción y orientar la toma de decisiones para las medidas preventivas. Posteriormente, este inventario ha sido adaptado y aplicado en más de 25 idiomas; su validación en España por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) dio origen a la versión

COPSOQ/ISTAS21 (OIT/OMS, 2016). En trabajadores cubanos existen algunas experiencias de su empleo (Arredondo, Viña Brito y Oramas, 2019; García, Marrero, Pastor y Amores, 2020).

A continuación, se describen modelos que por su trascendencia e importancia actual requieren un estudio más detallado, así como contenidos teóricos que los anteceden.

Modelo biopsicosocial, de Lennart Levi y A. R. Kagan, de 1974 (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988). Explica la vía por la cual los estímulos del medio externo, de diferente naturaleza –físicos, sociales y psicológicos–, provocan una respuesta subjetiva que conduce a la alteración del normal funcionamiento del organismo y, consecuentemente, a desarrollar una enfermedad mental o psíquica. Se reconoce como el modelo teórico de las enfermedades en que intervienen los factores psicosociales. Incluye los estímulos psicosociales que actúan a través de un programa psicobiológico, el cual está constituido por las influencias ambientales previas y los factores genéticos. Esto, conjuntamente con variables interactuantes como los recursos de afrontamiento y el apoyo social, puede potencialmente desencadenar o no una respuesta de estrés, lo que, a su vez, puede traer como consecuencia lo denominado por estos autores como precursores de enfermedades, y finalmente la franca enfermedad. El valor teórico y metodológico de este modelo radica en que estimuló a diferentes autores a desarrollar cada aspecto de él, y así surgen los inventarios de riesgos psicosociales.

Modelo tetrádico de Marshall y Cooper, de 1979 (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988). Se refiere más a la actividad laboral. Incluye las fuentes de estrés en el trabajo, tales como los factores intrínsecos del trabajo, los roles, las perspectivas de desarrollo profesional, las relaciones laborales y la estructura, y el clima organizacional. Estas fuentes actúan a través de las características individuales, donde están presentes los factores personalógicos y otros de origen extralaboral. Distingue, como consecuencia de la interacción de estos factores, lo que denomina síntomas de enfermedad profesional, diferencia los individuales y organizacionales, y finalmente, la franca enfermedad.

De este modelo se han originado otros inventarios centrados principalmente en los estresores laborales y en profesiones específicas, como la escala de Travers y Cooper para docentes (Rodríguez y Oramas, 2020).

La alienación en el trabajo es un constructo que se define como tal en la década de los años 60 del pasado siglo, y fue un modo de operacionalizar

el proceso de enajenación del trabajo, descrito por Karl Marx en su obra *El Capital*. Constituye un estado subjetivo de extrañamiento del trabajador, en relación con el proceso productivo, pues siente ajenos la actividad que realiza y los productos de esta. Tiene puntos de contacto con el concepto de carencia de poder, referido a las expectativas del sujeto de que su conducta no determina lo que ocurre a su alrededor; también el de locus de control y desesperanza aprendida.

En el trabajo, la alienación se caracteriza por la falta de control, la carencia de sentido, el aislamiento y el autoextrañamiento. El papel decisivo en su aparición es el lugar que ocupa el trabajador en el proceso de producción y no el desarrollo tecnológico. Una década después, en 1979, aparece el modelo demanda-control, de Robert Karasek, nombrado también como modelo de tensión en el trabajo (Karasek, 1979).

Si se observan los puntos de contacto entre el constructo de alienación en el trabajo y el modelo, este último está centrado en tres factores: la capacidad de control y las demandas de la tarea, dada esta última por las exigencias y la posibilidad de desarrollo y empleo de habilidades. Se expone por los autores como un enfoque tridimensional, aunque se incluye, además, el contenido del trabajo, el carácter de la actividad, el nivel de activación y la tensión. Ha sido considerado por la mayoría de los modelos modernos para el estudio y análisis del puesto.

El modelo demanda-control. Establece que la combinación de altas demandas laborales y la baja capacidad de decisión conducen a resultados de negativa salud física. Adicionalmente, el modelo contiene importantes predicciones acerca de los rasgos de socialización de la personalidad y de patrones de comportamiento que ocurren en el trabajo. La adaptación a situaciones de bajas demandas y bajo control, inherente a los trabajos que clasifican como pasivos, puede devenir en una reducción de la habilidad para resolver problemas o enfrentar retos, así como aparecer sentimientos de depresión conocidos como “desesperanza aprendida”.

En sentido inverso, cuando las altas demandas de trabajo se combinan con una gran autoridad de decisión y empleo de las habilidades, los estresores son controlables y se denominan trabajos activos, se desarrolla un aprendizaje activo y el locus interno de control. Esto puede favorecer que los individuos desarrollen un amplio rango de estrategias de afrontamiento ante el estrés.

De este modo, pueden describirse cuatro tipos de trabajo. Los trabajos de alta tensión, que son producto de la combinación de altas demandas y

bajo control; esta es la combinación crítica del modelo. Se plantea que estos trabajos producen tensión psicofisiológica y reacciones adversas como fatiga, depresión, ansiedad y eventuales trastornos físicos. El trabajo típico es la línea de ensamblaje, trabajos de producción en cadena.

Los trabajos activos provienen de la combinación de altas demandas y alto control, resultan de las situaciones exigentes, pero estimulantes, sin riesgo particular de tensión psicológica o enfermedad. Las personas con trabajos activos son también activas en las actividades de tiempo libre. Ejemplos de trabajos activos suelen ser los encontrados entre los directivos, investigadores, profesores, así como en trabajadores por cuenta propia, como los granjeros, pequeños y medianos campesinos.

Los trabajos de baja tensión son aquellos derivados de la combinación de bajas demandas y alto control. En tales trabajos el riesgo por tensión y enfermedad es más bajo que en el promedio. Empíricamente, pocos trabajos se encuentran en este tipo, más bien se limitan a situaciones de trabajo.

Por último, los trabajos pasivos son producto de la combinación de bajas demandas y bajo control. En tales trabajos, los trabajadores no suelen tener oportunidades para emplear sus habilidades. Combinados con la carencia de retos en el trabajo, pueden resultar en trabajos pocos motivantes, con un riesgo promedio de tensión psicológica y de enfermedad. Un ejemplo de primera mano de trabajos pasivos son los de vigilancia en los procesos industriales.

El instrumento que se deriva de este modelo es el “Cuestionario de contenidos del trabajo” (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Karasek, Sigerist y Theorell, 1998), adaptado y validado en población trabajadora cubana (Roman, 2003).

Posteriormente, el modelo de demanda-control fue ampliado por Jeffrey V. Johnson, de las instituciones médicas del John Hopkins Hospital, en Baltimore, Maryland, quien con sus colaboradores condujo la primera investigación en Norteamérica aplicando este modelo en profesionales de la salud. Johnson, más interesado en trabajadores de servicios que en trabajadores manuales, industriales en los cuales se aplicó ese modelo inicialmente, encontró que la variable del apoyo social actuaba como un moderador de las relaciones desventajosas que para la salud significaban las originales variables del modelo. Hay que situar como precedente de esta consideración las numerosas investigaciones que ya venían realizándose desde el inicio de los años 80 acerca de la influencia del apoyo social sobre la salud física y mental.

El propio Johnson reconoce que el empleo del concepto de apoyo social se complica por el hecho de que el apoyo colectivo puede proporcionar al individuo posibilidades de percibir como mayor el control, y de ese modo pueden resultar indistinguibles el apoyo y el control.

Modelo desbalance esfuerzo-recompensa, de J. Siegrist, en 1990. A diferencia de otros modelos del estrés psicosocial laboral, donde se enfatizan las condiciones del trabajo, en este el autor procura justamente incorporar el elemento de la subjetividad del trabajador en la relación hombre-trabajo, los esfuerzos realizados y las recompensas derivadas del trabajo. Parte de los supuestos derivados de las teorías de la equidad, propone que la persona realiza un juicio de costo-beneficio sobre su trabajo y, en virtud de ello, experimenta o no estrés laboral, según la relación sea o no favorable. Si bien parecieran identificarse solo los elementos cognitivos que participan en la elaboración de este juicio, de modo más o menos consciente, en realidad Siegrist incluye, además, el reflejo emocional afectivo al cuestionar al sujeto acerca, no solo de la presencia del factor en cuestión, sino, y principalmente, el modo en que considera que este afecta su bienestar. De hecho, se acerca la cuestión del estrés laboral al concepto más general de calidad de vida. Una relación de alto esfuerzo y baja recompensa sería la de mayor probabilidad de generar estrés laboral, la situación denominada de “desbalance esfuerzo-recompensa”.

Las dimensiones del modelo desbalance esfuerzo-recompensa son el esfuerzo extrínseco, la recompensa y el esfuerzo intrínseco. El esfuerzo extrínseco contiene las variables presiones de tiempo, interrupciones, responsabilidad, presiones de trabajo extra, trabajo físicamente demandante y demandas laborales crecientes. El esfuerzo intrínseco incluye la necesidad de control, inmersión, necesidad de aprobación, competitividad, irritabilidad desproporcionada e incapacidad para desvincularse del trabajo. La recompensa reúne a la recompensa de estimación, respeto, apoyo adecuado, tratamiento injusto, gratificación monetaria, salario y esfuerzos, control de estatus, perspectivas de promoción, cambio indeseado, inseguridad laboral e inconsistencia del estatus.

El “Cuestionario de situación laboral” (Siegrist, 1996), también adaptado y validado en trabajadores cubanos (Rodríguez, 2003; Román y Rodríguez, 2006) y colombianos (Román, 2003), es la alternativa instrumental de este modelo.

Estos modelos se han sustentado teóricamente en referentes que, si bien pueden en algunos casos ser remotos en el tiempo, expresan una evolución del pensamiento que condujo a su elaboración. Recientemente, a finales del pasado siglo, la teoría de la conservación de los recursos (Hobfoll, 2001; 2011; Hobfoll y Freedy, 1993) ha aparecido como un referente teórico interesante para la comprensión de los procesos de estrés laboral, *burnout* y la fatiga (Halbesleben, 2006; Halbesleben y Buckley, 2004; Innstrand, Langballe, Espnes, Falkum y Aasland, 2008; Shirom y Melamed, 2006). Los principios de esta teoría sostienen el efecto motivador que tiene la experiencia de pérdida de recursos, lo cual convoca a una movilización para recuperar lo perdido, protegerse de nuevas pérdidas u obtener nuevos recursos, y esto puede provocar pérdidas secundarias. Un recurso es aquello valorado por el sujeto como valioso, que puede ser de carácter material, social, psicológico o energético; su mantenimiento y protección tiene un fuerte efecto motivacional. Las personas intentan crear, proteger y conservar recursos, para lo cual deben invertir otros. El síndrome de desgaste profesional sería la consecuencia de un ciclo de inversión de recursos sin su recuperación equilibrada, definida por autores metafóricamente como un “lento desangrado” (Gorgievski y Hobfoll, 2008; Hobfoll y Shirom, 2000).

Modelo de demandas-recursos. Se deriva de los presupuestos teóricos antes expuestos y constituye un modelo propuesto para integrar los recursos laborales y las demandas del trabajo con el propósito de explicar los efectos potenciales del trabajo en la salud, mediante el estudio de su papel en el desarrollo del estrés, el *burnout* y la fatiga (Bakker y Demerouti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Llorens, García y Salanova, 2005; Hakanen, Schaufeli y Ahola, 2008), así como su efecto motivador, pues los recursos laborales contienen necesidades básicas humanas que pueden devendir en motivadores extrínsecos (Demerouti y Bakker, 2011).

Las demandas laborales constituyen los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales del trabajo que requieren un esfuerzo físico y psicológico -cognitivo y emocional- asociado a un costo fisiológico y psicológico. Comprende alta presión de tiempo, sobrecarga de rol, demandas emocionales, pobres condiciones ambientales. Los recursos laborales son los aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales del trabajo que reducen las

demandas de este y el costo asociado a estas demandas, que son funcionales para el logro de las metas organizacionales y que estimulan a la persona y su desarrollo, tales como los organizacionales —salario, oportunidad de desarrollo de carrera, seguridad en el empleo—, en las relaciones interpersonales —apoyo de colegas, supervisor y clima psicológico—, organización del trabajo —claridad de rol, participación en la toma de decisiones—, y derivadas de las características de la tarea —retroalimentación de la ejecución, empleo de habilidades, significación, identificación y autonomía— (Hobfoll, 2002).

Primeramente, se identifican como recursos los laborales y organizacionales, pero diversos estudios han revelado el papel de variables de la personalidad en el manejo de las demandas (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2009), y se integran resultados obtenidos desde la teoría de los recursos claves (Hobfoll, 2002; 2011; Marjan, Gorgievski, Jonathon y Bakker, 2010).

El modelo de demandas-recursos (JD-R) constituye un marco teórico de referencia que pretende integrar dos aspectos que tradicionalmente se han tratado de forma independiente: las investigaciones sobre el estrés y sobre la motivación laboral. Según el modelo, las demandas laborales están más relacionadas con el impacto en la salud, y los recursos laborales con explicar los procesos motivacionales. Además, especifica cómo interactúan ambos, demandas y recursos, y predice los resultados para la organización laboral.

El modelo de demandas-recursos puede constituir un predictor del proceso del síndrome de desgaste profesional y también de resultados positivos, como el compromiso psicológico con el trabajo (Demerouti y Bakker, 2011; Hernández y Oramas, 2018). Amplía los modelos de demanda-control (Karasek, 1979) y esfuerzo-recompensa (Sigerist, 1996), considerando el control y la recompensa como recursos laborales, y el esfuerzo y las demandas las amplía del modelo original.

La alternativa instrumental que sustenta empíricamente el modelo de demandas-recursos es la Job Demands -Resources Scale (JDRS), desarrollada por Jackson y Rothmann (2005) para evaluar las demandas y los recursos en el trabajo. La escala fue construida a partir de la revisión de la literatura y de entrevistas grupales, para determinar sus reactivos. Consiste en 42 ítems

que son categorizados en una escala tipo Likert –1: nunca, 4: siempre–, que explora la carga mental y emocional, la variedad en el trabajo, las oportunidades de aprendizaje, la independencia, las relaciones entre colegas y con el superior, la ambigüedad de rol, la información, la comunicación, la participación, las posibilidades de contacto, la incertidumbre respecto al futuro, la remuneración y las posibilidades de carrera.

Jackson y Rothmann (2005) constataron siete posibles factores: apoyo organizacional ($\alpha = 0,88$), oportunidades ($\alpha = 0,80$), inseguridad en el empleo ($\alpha = 0,90$), relaciones con colegas ($\alpha = 0,76$), control ($\alpha = 0,71$) y recompensas ($\alpha = 0,78$).





Capítulo 3

Protectores psicosociales laborales

En la introducción de este libro se desarrolló la idea de la salud psicológica en el trabajo como un emergente de la complejidad sistémica del entorno laboral. En los capítulos anteriores se habló de los daños y peligros psicosociales laborales, pero la relación entre ambos no es unívoca ni lineal, sino que interviene un conjunto de condiciones mediadoras, a las cuales se ha hecho ya referencia, pero que son tratadas de modo más específico en este capítulo.

Dichas condiciones son un conjunto de variables o procesos que se han descrito a nivel individual, de los grupos, y a nivel organizacional; también se denominan recursos protectores y se desarrollan desde diversos paradigmas teóricos, con evidencia empírica más amplia en algunos que en otros. Se trata de la acción funcional de los factores psicosociales a nivel personal y organizacional, según los criterios 1 y 2 del enfoque. A continuación, se inicia con los protectores a nivel individual y después en los restantes niveles, criterios 3 y 4.

Protectores psicosociales personales en el trabajo

Del mismo modo que existen medios de protección personal y ambiental ante riesgos de naturaleza química, física o biológica, los riesgos de tipo psicosocial también requieren de medios de protección. Ante

los peligros psicosociales, para prevenir el daño, se requiere de estos medios. Su existencia hace que la acción negativa de diversos factores del medio tenga una amplia variabilidad individual, lo cual obviamente les imprime un matiz diferente a los peligros psicosociales, ya explicado en la introducción.

Según B. Moreno (comunicación personal, febrero, 2014) la sobrecarga de trabajo correlaciona directamente con el nivel de estrés, pero la inclinación de la pendiente es una función personal, o sea, la fortaleza de la correlación, está mediada por variables personales. Esto no significa que el estrés es responsabilidad de la persona, sino que las acciones preventivas y de promoción deben dirigirse en ambas direcciones. Por eso, en las últimas décadas, en el estudio del estrés laboral, esta ha sido un área de amplio desarrollo.

VARIABLES POSITIVAS DE LA PERSONALIDAD

En el análisis de los factores psicosociales asociados al proceso salud-enfermedad suelen identificarse dos vertientes, una orientada hacia el polo negativo, hacia la afección y aquellos estados que potencialmente aumentan el riesgo a la enfermedad, obviamente la de mayor tradición de estudio; y la otra hacia la salud, en términos positivos, lo que remite a lo que se ha nombrado en la literatura como salutogénesis, término acuñado por Aaron Antonovski en la década de los 80, el reverso de la patogénesis.

Antonovski fue uno de los primeros en explicar cómo las personas permanecen saludables a pesar de los eventos negativos de la vida. Consideró que tradicionalmente se ha centrado mayor interés en el estudio de la patogénesis, es decir, de las causas en los fallos de adaptación del sujeto en el intercambio con su entorno, y en menor medida al estudio de la salutogénesis u orígenes de la adecuación adaptativa.

En su interés por brindar evidencias empíricas de sus postulados teóricos, Antonovski exploró características de personas sobrevivientes del holocausto que no tenían secuelas en su salud mental a pesar de estar expuestas a situaciones de peligro para la vida en campos de concentración nazis. Así, operacionalizó el constructo sentido de coherencia, como una orientación global de la personalidad que se asocia con la salud y el bienestar, y que integra tres subvariables: comprensibilidad, manejabilidad y significación, las cuales

expresan los componentes cognitivos, comportamentales y motivacionales de este.

La comprensibilidad es la creencia de que los eventos que acontecen y las situaciones que nos rodean resultan explicables y comprensibles, independientemente del impacto positivo o negativo que tengan en nuestras vidas. La manejabilidad se define como una tendencia a considerar los eventos y situaciones de la vida como manejables, susceptibles de ser afrontados siempre de algún modo. La significación sería considerar que la vida tiene un sentido y que vale la pena el compromiso y el riesgo por asumir el afrontar las diversas situaciones que se presentan.

Empíricamente se han constatado las correlaciones directas entre el sentido de coherencia e indicadores de salud, e inversas con daños, por ejemplo, con el síndrome de desgaste profesional (Roca y Torres, 2001; Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 1999), por lo que ha devenido en un referente importante entre los recursos adaptativos de las personas, en especial, ante situaciones donde las posibilidades de cambio y control son mínimas. Durante la pandemia provocada por la COVID-19 devino en un sustento teórico para acciones de prevención y promoción (Gómez-Salgado, Domínguez-Salas, Romero-Martín, Ortega-Moreno, García-Iglesias y Ruiz-Frutos, 2020; Oramas, 2021).

Derivado de un modelo de resistencia o dureza de la personalidad o *hardiness*, desarrollado por Kobasa en 1979, aparece el concepto de personalidad resistente, el cual expresa un fuerte sentimiento de control sobre la vida, de ser capaz de tomar decisiones y de poder elegir o escoger qué hacer, cómo y cuándo; de compromiso con ciertas metas, objetivos y ver los cambios como retos y no como amenazas. En este caso, esta variable es considerada como un atributo de la personalidad que expresa la capacidad de las personas de estar expuestas a situaciones demandantes sin desarrollar síntomas, e incluso, desarrollar sus potencialidades en estas circunstancias, por lo que constituye un amortiguador de los efectos del estrés en la salud, es decir, una variable mediadora en el proceso del estrés.

La autora de este libro considera que los sujetos que poseen esta característica en su personalidad viven la vida a plenitud, con un sentimiento de competencia y una orientación productiva. Al igual que el sentido de coherencia, es un constructo estudiado en relación con el síndrome de desgaste profesional y la salud (Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 2000).

Si se detallan los componentes operacionalizados en este constructo, el compromiso o involucración expresa la capacidad del sujeto para creer en la veracidad, la importancia y el interés del valor de lo que uno es y está haciendo en las diferentes situaciones o áreas de la vida. El control consiste en asumir una responsabilidad propia en las decisiones, así como en los eventos y resultados de las acciones. El desafío o reto se refiere a concebir la vida como un constante cambio y ver estos como oportunidades para el desarrollo.

Si bien la resistencia psicológica se ha reconocido entre los predictores de la salud física y mental en poblaciones trabajadoras expuestas a situaciones estresantes, y los programas de entrenamiento para resistencia de la personalidad o los llamados *hardiness training* han mostrado efectividad para el desempeño profesional en determinados grupos ocupacionales, los resultados, en ocasiones, no son tan evidentes.

El optimismo es otra de las variables positivas de la personalidad. Consiste en una inclinación a tener expectativas favorables en la vida, constituye un recurso de afrontamiento proveedor de esperanza y de posibilidades de superación de las condiciones más adversas, sea por sensación de control, por autoeficacia percibida o por una creencia específica de que alguien o algo va a permitir que el problema sea resuelto. A pesar de ser cognitivo, esencialmente, también es portador de elementos emocionales. El optimismo es considerado por algunos autores como una variable disposicional de la personalidad, con cierta estabilidad.

En este concepto, Seligman, alrededor de los años 90, propuso la teoría de los estilos explicativos, más vinculada a situaciones y menos estable. Esta teoría hace referencia a la forma de explicarnos los eventos de nuestras vidas; para los optimistas, los problemas serían externos, temporales y específicos, y las situaciones positivas son internas, estables y globales; mientras que, para los sujetos con un estilo explicativo pesimista, la realidad es exactamente contraria. Se ha comprobado que constituye un factor favorable para el afrontamiento a diversas situaciones adversas de la vida, en especial, relacionadas con la salud por el impacto positivo y fortalecedor que tiene en el sistema inmunitario.

Existe un sistema de formaciones psicológicas que regulan la personalidad y la conforman determinando la relación del trabajador consigo mismo y su expresión en la vida laboral, nos referimos al bienestar psicológico. Este

constructo se puede encontrar operacionalizado de modos diferentes, siempre haciendo alusión a indicadores de salud mental (Chávez, 2021).

El bienestar psicológico es un indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio. Incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida. Está formado por variables del autoconcepto, como autoconciencia, autoestima y autoeficacia.

Las relaciones entre el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico o salud mental positiva no pueden comprenderse sin remitirse al concepto del sí mismo y su papel regulador de la personalidad. Las actitudes del sujeto consigo mismo, el self o el autoconcepto, constituyen un mecanismo autorregulador del sujeto que refleja el conocimiento que tiene de sí mismo, mediatisado por el proceso de interacción social en las diversas áreas de relación.

El autoconcepto está formado por diversos constructos: imagen corporal, identidad personal, autoestima, autoconciencia y autoeficacia. Todos presentan una coherencia y unidad interna. La imagen corporal se refiere más al aspecto físico, a la imagen que el sujeto tiene físicamente de su cuerpo; la identidad trasciende el aspecto físico y se refiere al reconocimiento de quién es realmente. Con la autoestima el sujeto vivencia la aceptación que tiene de sí mismo, constituye el componente afectivo, lo que siente en la relación consigo mismo.

La autoestima, como variable positiva, está comprometida con la vida laboral del sujeto; se ha comprobado la existencia de asociaciones directas entre la autoestima y la satisfacción profesional. El autoconcepto sería el componente cognitivo de la relación del sujeto consigo mismo, lo que piensa sobre sí mismo; y la autoeficacia, el grado en que puede hacer las actividades y planes propuestos, es una creencia de que se es capaz de ejecutar exitosamente alguna conducta determinada para obtener un resultado esperado, tiene un componente cognitivo, pero también conductual. Entre estas variables del autoconcepto, las más exploradas por el papel regulador que desempeñan lo constituyen la autoestima y la autoeficacia, aunque se destaca la coherencia y unidad interna con las restantes (Oramas, 2007; Hernández y Oramas, 2020).

Como puede apreciarse, estas variables se han desarrollado desde comprensiones diferentes, sin embargo, se requiere ver sus relaciones y su

integración. Con un fin instrumental, a partir del análisis de las relaciones entre las variables bienestar psicológico, optimismo, autoestima y resistencia, se construye una escala de 27 reactivos denominada BOAR, para ser empleada en población trabajadora cubana (Oramas, Vergara, Carmona, Fernández, 2013). Su origen es a partir de los ítems originales de los instrumentos que explora cada constructo independiente, no es un constructo teórico.

Con un fin también integrador, aparece el término de capital psicológico, enunciado por Fred Luthans (Luthans, Avey y Patera, 2008), y que integra la autoeficacia, el optimismo, la esperanza y la resiliencia. Este capital es el que poseen las personas que tienen un estado psicológico positivo, y también los llamados por este autor como “empleados positivos”.

La esperanza sería un estado motivacional positivo que garantiza los intentos de conseguir objetivos por medio de un sentido de agencia personal, que provee de la fuerza de voluntad necesaria para ello, y mediante el desarrollo de nuevas formas o planes alternativos, o sea, se elaboran soluciones alternativas para conseguir las metas ante los obstáculos.

La resiliencia es una variable incluida en el constructo de capital psicológico, pero que también se ha estudiado ampliamente como mediadora en el proceso del estrés. Es un concepto que indica la respuesta de adaptación de un material cuando es presionado y retorna a su estado inicial posteriormente, restaurado e incluso, hasta mejor. Es una capacidad o competencia positiva ante la adversidad, que permite vencerla. Ante la incertidumbre, conflicto o fracaso, supone un cambio positivo, un progreso y aumento de la responsabilidad.

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2009) define la resiliencia como el proceso de adaptación exitosa frente a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o las fuentes significativas de estrés, tales como problemas familiares, o en las relaciones interpersonales, graves problemas de salud, así como situaciones de estrés a nivel laboral o financiero. No es considerada un resultado ni una característica estable, sino, más bien, una habilidad o proceso de adaptación. Es mencionada con frecuencia en la actualidad entre los procesos protectores personales ante el estrés (Hernández, Mirabal, Blanco y Ron, 2022).

Finalmente, desde los supuestos de la teoría de la conservación de los recursos, como alternativa explicativa del proceso del estrés, se proponen como

recursos personales, que el autor denomina “clave”, el afrontamiento activo, la autoeficacia, el optimismo y el apoyo social, los cuales actúan como recursos centrales para el control y la resistencia ante el estrés (Salanova, 2022).

El placer en el trabajo, un recurso protector

La relación entre el ser humano y su actividad laboral es dilemática. A principios del siglo XXI, Wrzesniewski describe tres modos de relacionarse las personas con su trabajo. La primera es una relación en la que el trabajo se concibe como tal, es decir, aunque en sus orígenes se plantea que el trabajo condicionó el surgimiento y desarrollo de la especie humana, parecía que, una vez obtenido esto, el trabajo se convirtió en un castigo, de hecho, condicionó el surgimiento de las clases sociales. La actividad laboral se limita a ser percibida solamente como una fuente para la obtención de los recursos para la vida, pues a través del salario se pueden garantizar las condiciones de vida, vivienda, alimentación, vestido y calzado, entre otras, incluso, un consumo ampliado como recreación, educación, salud, entre otros. En este tipo de relación la actividad laboral es un medio para alcanzar un propósito, podría verse como una relación instrumental, donde el placer radica en obtener buena remuneración para satisfacer las necesidades de consumo.

La segunda forma de relacionarse la persona con su actividad laboral, según Wrzesniewski, es considerarla como una carrera, es decir, como una vía para el desarrollo personal. En este sentido el fin es adquirir competencias para ir avanzando a niveles jerárquicos superiores, por ejemplo, llegar a ser supervisor, alcanzar niveles superiores de calificación profesional, entre otros.

La tercera forma de relación es que la actividad laboral se desarrolle a partir de una vocación, donde el trabajo se convierte, en sí mismo, en una fuente de placer y gratificación personal, no por la remuneración que se recibe o las expectativas de desarrollo, sino por la tarea en sí misma. En esta relación no interviene la complejidad de la tarea, ni las competencias que exige, puede ser en oficios sencillos, lo esencial es la pasión que genera. Esta idea conduce a las teorías motivacionales de autores como Maslow, Alderfer, McGregor, Herzberg, Atkinson y McClelland, dirigidas hacia el contenido de las motivaciones (Stoner, 1996).

En específico, la teoría bifactorial de Herzberg, explica la existencia de motivadores intrínsecos, referidos precisamente al propio contenido de

trabajo, a la tarea que se desempeña; y otros extrínsecos, relacionados con las condiciones en que esta transcurre (Peiró, 1991; Muchinsky, 1994; Stoner, 1996; Chiavenato, 2000). Que el trabajo sea una fuente de placer, que la actividad laboral se realice por una vocación, que genere pasión en lo que se hace y que la motivación sea intrínseca, deviene en un recurso protector para la salud. No obstante, recordemos que nos encontramos ante un tema complejo, donde las variables interviniéntes actúan de modo sinérgico, combinado y de forma simultánea. Las evidencias empíricas a veces son contradictorias en apariencia, y los estudios sobre estos temas durante décadas han sido bastante limitados.

Relacionado con esta idea y el carácter activo o transformador de la persona en su trabajo, se describe también el proceso por el cual un empleado da forma, modela o redefine su trabajo, el cual ha sido conceptualizado como *job-crafting* o maestría en el oficio, y es posible ante cualquier trabajo. Generalmente, los cambios en el puesto, diseño u organización del trabajo, provienen de la jerarquía superior; sin embargo, con este proceso la novedad radica en que este cambio se gesta en el propio desempeño, resultando un recurso protector, pues el trabajador lo adapta a sus condiciones, habilidades y preferencias. Incluye cambios físicos y cognitivos, en las tareas o sobre los límites en las relaciones en el trabajo. Se considera un tipo de conducta proactiva. Existe una escala para su medición, la cual ha sido validada en el contexto laboral cubano (Camejo y Oramas, 2022).

A continuación, se exponen algunos modelos teóricos sobre emociones positivas. Martin Seligman (2002), uno de los principales autores en el paradigma de la psicología positiva, expone un modelo sobre las emociones positivas basado en la identificación y el cultivo de un conjunto de fortalezas personales, cuyo uso cotidiano en el trabajo, el amor, la educación de los hijos y el ocio, garantizan la felicidad.

En este modelo se reconoce la existencia de una diversidad de emociones positivas y con connotaciones diferentes. Las emociones momentáneas, tales como alegría, regocijo, placer, serenidad, esperanza, júbilo, éxtasis, conducen a la búsqueda de buenos momentos, actividad placentera, felicidad momentánea; se obtienen por vías simples y directas. Existen fórmulas rápidas de obtención de emociones positivas, por ejemplo, el chocolate, el sexo sin amor o, incluso, las drogas, entre otras.

Sin embargo, existen otros estados gratificantes que garantizan una felicidad duradera relacionada con el altruismo y actividades que implican el ejercicio de fortalezas del carácter, donde intervienen los rasgos morales como la integridad, el valor, la originalidad, la amabilidad, la voluntad, el amor por el conocimiento, el optimismo, la humildad; estos implican toma de decisiones, generan esfuerzo, pero poseen valor propio, elevan por sí mismos, producen emociones positivas como orgullo, satisfacción, júbilo, armonía, fluidez, y tienen un elevado poder gratificante. Por ejemplo, alcanzar una profesión, comprometerse en un proyecto social, ayudar a otras personas que sufren, entre otras. Estas fortalezas están relacionadas también con las competencias, habilidades, destrezas e inteligencia, pero son posibles de educarse y entrenarse, desarrollarse. Se considera que actúan como recursos protectores para la salud.

Otro término que se introdujo hace ya más de una década, por otro representante de la psicología positiva, Csikszentmihalyi (1990), es el de fluidez o flujo (flow); el cual se define como un estado de gratificación en el que las personas entran cuando se sienten totalmente involucrados en lo que están haciendo. Los componentes que lo determinan son la existencia de tareas retadoras, que exigen habilidad y concentración; con objetivos claros, respuesta inmediata, una implicación profunda, se moviliza esfuerzo, alto grado de control y autonomía, y la conciencia del yo se desvanece, cambiando la percepción del tiempo. Este estado, si bien demanda la movilización de un conjunto de recursos para la ejecución de la tarea, es gratificante por sí mismo y recuperador, en esto radica su efecto protector.

Motivación, satisfacción y compromiso con el trabajo

Una organización laboral es, en esencia, un conjunto de personas, y estas son las que realizan la misión de la organización. El trabajador debe tener un motivo para realizar conductas compatibles con los intereses organizacionales. La motivación para el trabajo constituye una condición interna de trabajo que determina el desempeño profesional y que actúa como un proceso protector. Para explicar los aspectos motivacionales del mantenimiento de los individuos en una organización y en el desempeño de un rol determinado, existen diferentes teorías, las cuales se clasifican en dos grandes grupos, las centradas en el contenido o el objeto de la motivación y las centradas en el proceso o variables que intervienen.

Entre las teorías de contenido aparece, como la de mayor trascendencia, la teoría de las necesidades de A. Maslow, que comprende las necesidades inferiores —fisiológicas y de seguridad— y las superiores —sociales, de autoestima y de autorrealización—. La conducta está determinada, para este autor, por las necesidades insatisfechas, y la tendencia es a satisfacer las necesidades comenzando por las inferiores y ascendiendo por la jerarquía.

La teoría bifactorial de Herzberg trae a colación un conjunto de motivadores denominados intrínsecos, los cuales son referidos al propio contenido de trabajo, a la tarea que se desempeña, y otros extrínsecos relacionados con las condiciones en que esta transcurre. Ambas teorías tienen puntos de contacto (Stoner, 1996; Chiavenato, 2000).

En las teorías de proceso, en 1964, Vroom propone el modelo de valencias y expectativas para explicar la motivación laboral. Este modelo intenta predecir las elecciones entre tareas y entre niveles de esfuerzo en una misma tarea, en función de dos variables: el valor percibido de los resultados de una acción y la expectativa o creencia de que ese esfuerzo permitirá la obtención de esos resultados. Este modelo básico ha sido ampliado por varios autores (Peiró, 1991; Chiavenato, 2000).

La teoría de la equidad de Adams (Chiavenato, 2000), elaborada en 1965 dentro de un contexto laboral y organizacional, hace notar que los individuos en situaciones de trabajo distinguen entre contribuciones que ellos aportan y las compensaciones obtenidas a cambio, y establecen una razón entre ambas. Este proceso no ocurre en un vacío, sino que se da un proceso de comparación social; el sujeto compara su razón con las que percibe en otros, y concluye si existe equidad cuando considera que ambas razones son iguales, o si falta la equidad por diferencias entre estas. La falta de equidad trae como consecuencia una tensión inducida que origina una reestructuración similar a la que ocurre en el proceso de disonancia cognitiva.

La satisfacción e involucración con el trabajo constituyen los indicadores afectivo/emocional y cognitivo más inmediatos de la relación del sujeto con su trabajo. Es expresión, por un lado, del grado en que el trabajo satisface las necesidades en la medida en que se dirigen los esfuerzos para el logro de las metas organizacionales, y por otro, del grado de identificación psicológica con este. El estudio de la satisfacción laboral ha estado condicionado cultural, funcional e históricamente. Cultural por la importancia que se le

otorga a la libertad personal, a la realización del individuo; funcional, por su valor intrínseco asociado al rendimiento al ausentismo y al bienestar; e históricamente, pues su inclusión, desde los experimentos de Hawthorne (Muchinsky, 1994), produjo un cambio de las variables de interés en el comportamiento organizacional.

Existen diversas teorías explicativas de la satisfacción laboral. El proceso de comparación intrapersonal advierte un proceso de evaluación del grado en que el trabajo satisface las necesidades o cumple con lo que valoramos importante, es decir, entre lo que se desea o se necesita y lo que se obtiene. El proceso de comparación interpersonal parte de una idea de la satisfacción determinada por el contexto social, se compara con los otros iguales en cuanto a roles y condiciones, se infiere su satisfacción y, a partir de esto, se decide si se está más o menos satisfecho que el otro.

La teoría bifactorial de Herzberg, aunque muy cuestionada, plantea que pueden existir aspectos de contenido intrínsecos del trabajo, que actúan como satisfactores cuando están presentes, pero su ausencia no provoca insatisfacción, pues son dos procesos diferentes. Esta última sería producto de la ausencia de aspectos de contexto o extrínsecos al trabajo, que de estar presentes no provocan satisfacción. Las relaciones entre satisfacción con ausentismo, rendimiento y rotación de personal, no son fuertes, a diferencia de lo esperado, el comportamiento humano en la organización laboral está multideterminado, responde a una causalidad compleja (Stoner, 1996; Peiró, 1991, Chiavenato, 2000).

El compromiso psicológico con el trabajo no es un término nuevo en la psicología aplicada al mundo del trabajo, pero hace algunas décadas ha emergido un constructo que, para distinguirlo de este tradicional, se acostumbra a nombrarlo en su lengua original, *work engagement*, y se define como un estado mental positivo, relacionado con el trabajo, que se caracteriza por la presencia de vigor, dedicación y absorción. Más que un estado momentáneo y específico, es un estado afectivo-cognitivo más persistente, que no está focalizado en un objeto, evento o situación particular.

Las referencias acerca del compromiso psicológico con el trabajo, así definido, describen que ante la presencia de ese estado los sujetos realizan un esfuerzo discrecional, con una actuación que va más allá de los intereses de la organización, y que en su aparición media un conjunto de factores psicosociales, tanto individuales, como organizacionales.

Los trabajadores comprometidos son personas con una alta motivación y orgullo, seducidos por su labor y con vivencias de emociones positivas en relación con su trabajo, igualmente, presentan bajos niveles de estrés, alta creatividad, mantienen buenas relaciones interpersonales con compañeros de trabajo, manifiestan tendencia a la solución de conflictos y gran estabilidad laboral.

Kahn (1990) fue el primer académico que describió lo que él llamó *engagement* personal como el "...aprovechamiento de los miembros de la organización de sus propios roles de trabajo: en el *engagement*, las personas utilizan y se expresan a sí mismas física, cognitiva, emocional y mentalmente durante el desarrollo de sus roles". Basado en esta definición, con posterioridad, se desarrolló una escala de 13 ítems formada por tres dimensiones: *engagement* cognitivo, emocional y físico.

Una aproximación académica alternativa considera que el compromiso es un estado psicológico de realización o la antítesis positiva del síndrome de desgaste profesional (Salanova y Schaufeli, 2000). Se asume que, contrariamente a aquellos que padecen *burnout*, los trabajadores comprometidos tienen un sentimiento de conexión energética y efectiva con su trabajo; en lugar de ver su trabajo como estresante y demandante, lo perciben como retador. Para ellos el trabajo es divertido y no una carga.

En el compromiso existe una sensación de realización, en contraste al vacío de vida que deja en la gente el sentimiento de pérdida del síndrome de desgaste profesional. Desde esta perspectiva el *engagement* se define como "... un estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo, que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción" (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002).

El vigor se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, por el deseo de esforzarse en el trabajo que se está realizando, incluso, cuando se presentan dificultades. La dedicación hace referencia a una alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo. Por último, la absorción se produce cuando la persona está totalmente concentrada en su trabajo, cuando el tiempo le pasa rápidamente y presenta dificultades a la hora de desconectar de lo que se está haciendo, debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas. Estos tres aspectos se miden con la Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli y

Salanova, 2000), cuya fiabilidad y validez ha sido comprobada en población trabajadora cubana y se han establecido los baremos propios (Oramas, del Castillo y Vergara, 2014).

Este constructo se distingue del compromiso organizacional, pues, aunque ambos son estados positivos, este se refiere al grado en que se identifica el sujeto con la organización, sus metas, y desea mantenerse en ella como uno de sus miembros. Incluye un compromiso afectivo —vínculos afectivos, apego emocional, percepción de satisfacción de necesidades, orgullo por pertenecer a la organización, compromiso de continuidad, necesidad de permanencia— y un compromiso normativo —deber que siente el trabajador por una percepción de deuda por laguna distinción recibida—.

El compromiso con el trabajo tiene una relación dilemática con la adicción al trabajo. Sus límites son, en ocasiones, difusos, incluso se habla de su lado oscuro. Así, aunque ambos constructos en el comportamiento pudieran manifestarse de modo similar, la motivación subyacente para estar completamente dedicados y absortos en el trabajo es diferente. En el caso del compromiso con el trabajo, la causa es la motivación intrínseca, mientras que en la adicción existe un estímulo interno que no puede resistirse. La otra diferencia radica en que, aunque ambos tipos de empleados trabajan duro y son fieles a la organización para la que laboran, en el caso de los adictos, estos tienen un gasto de la salud mental, un desgaste y, generalmente, no disfrutan de las relaciones sociales fuera del ambiente laboral; sin embargo, los empleados vinculados se sienten bastante bien, tanto mental como socialmente (Schaufeli *et al.*, 2005).

En un estudio en trabajadores cubanos (Oramas, del Castillo y Barrenechea, 2017), con el objetivo de identificar las relaciones entre el compromiso y la adicción al trabajo, y entre estas y síntomas de bienestar psicológico y físico, se constataron relaciones directas, del compromiso y sus dimensiones con la adicción al trabajo, donde se demostró que la absorción es la dimensión que con mayor fuerza correlaciona con la adicción, congruentemente con su conceptualización. A su vez, la adicción al trabajo tiene una relación directa con los síntomas subjetivos de malestar; el vigor y la dedicación tienen una relación inversa.

Los datos permiten concluir que el compromiso y la adicción hacia el trabajo son dos formas no antagónicas de expresar la relación del sujeto con su trabajo. Como constructos puede existir una relación de continuidad entre ambos, pero el impacto que tienen en el bienestar de la persona establece

los límites. Se confirma el carácter salutogénico del compromiso y se avala el daño potencial al bienestar, de la adicción al trabajo.

En cuanto a las relaciones directas entre autoeficacia y el *work engagement*, aunque se han constatado los valores obtenidos, revelan la incidencia de otras variables de consideración que también deben explorarse (Hernández y Oramas, 2020).

Protectores psicosociales organizacionales

El efecto funcional de los factores psicosociales organizacionales generalmente no ha sido objeto de estudio por sí mismo. Las variables organizacionales se han estudiado, en general, y se ha visto sus efectos funcionales o disfuncionales. El modelo de demandas-recursos laborales, mencionado anteriormente entre los modelos teóricos para el estudio de los factores psicosociales laborales, ofrece un conjunto de variables cuyo papel protector se ha constatado empíricamente y deviene, en este sentido, en un referente útil (Hobfoll, 2002; Bakker y Demerouti, 2007; Hernández y Oramas, 2018, Salanova, 2022).

El modelo sociopsicológico para la efectividad organizacional, desarrollado por Ávila (2013) en organizaciones laborales cubanas, con una amplia validez empírica, también incluye un conjunto de variables que tienen un efecto funcional, en este caso, en la efectividad de la organización, tales como percepción de la dirección, relaciones interpersonales, identificación con la organización, percepción del funcionamiento del centro, satisfacción con el trabajo, políticas de recursos humanos y administración estratégica.

El empoderamiento, como un proceso organizacional, también desarrollado en el capítulo anterior, deviene en un recurso protector del bienestar (Blanco y Moros, 2020; 2022). Sin embargo, se puede apuntar sobre otras variables cuyo efecto protector se ha avalado empíricamente, como el apoyo social y la resiliencia organizacional.

El apoyo social es, dentro de los factores psicosociales, después del estrés, el que ha sido objeto de más investigaciones por el reconocido impacto que se le atribuye en el proceso salud-enfermedad, como amortiguador de los estresores. En su análisis integra la existencia de una red de relaciones sociales, la integración a la red y el grado de cohesión de esta, así como el contenido de las relaciones emocional, instrumental e informacional. Se considera que

tiene, con respecto a las consecuencias del estrés, un efecto principal y un efecto protector.

Que las personas sientan que existe una red de amistades, colegas o familiares que forman parte de esta red, y que a través de ellos pueden obtener un apoyo emocional, recursos para dar solución a las situaciones que se presentan o información que posibilita, incluso, la toma de decisiones, permite que, ante un evento, la percepción de este como estresante disminuya, pues se tienen los recursos para afrontarlo, si estos no provienen de la persona, sino de la red de apoyo, y en esto consiste el efecto principal.

En el ámbito laboral, se ha estudiado el efecto del apoyo social del equipo de trabajo, de los colegas, de los supervisores, y se evidencia que constituyen factores protectores. Por ejemplo, el modelo de demanda-control fue ampliado por Jeffrey V. Johnson, pues el autor encontró que la variable del apoyo social actuaba como un moderador de las relaciones desventajosas para la salud de las demandas y el control, el apoyo colectivo proporcionaba al individuo una percepción mayor del control.

La resiliencia, ya mencionada como un factor protector de la persona, también se ha adjudicado como un factor protector a nivel organizacional, vinculado al modo en que las organizaciones laborales pueden afrontar las crisis. En la actualidad, el cambio, la inestabilidad y las crisis son, más que una excepción, la regla en el mundo laboral, sin embargo, no todos los centros de trabajo responden de modo similar, ni toda esta realidad provoca el mismo impacto. Las organizaciones modernas, sin dudas, están cambiando para poder adaptarse a las nuevas demandas del entorno, estos cambios se dirigen cada vez más a aplicar el conocimiento psicológico, la experiencia y el talento, así como a la autogestión y la atención, a necesidades individuales y colectivas de los trabajadores, de la organización y de la sociedad en general. Consecuentemente, algunas empresas surgen de estas crisis resistentes y fuertes, mientras que otras no. Las que son capaces de renovar y hacerse más fuertes en medio de la crisis, se podrían considerar organizaciones resilientes. Como proceso adaptativo y no como cualidad estable de la organización, solo se puede referir a la resiliencia cuando existe una situación que afrontar, ante adversidades o amenazas, en contextos desfavorables (Salanova, 2009; Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012).

Se manifiesta en una capacidad de absorber los cambios y rupturas, internos y externos, sin afectar su rentabilidad, y desarrollar una capacidad tal que, a través de procesos de rápida adaptación, logran obtener beneficios extras, derivados de las circunstancias imprevistas y adversas. O sea, incluye la adopción de medidas reactivas y proactivas frente a la situación, es el resultado de procesos que ayudan a las organizaciones a mantener los recursos de una forma suficientemente flexible, sostenible en el tiempo, almacenable, convertible y maleable, como para evitar las tendencias menos adaptativas y hacer frente de manera positiva a lo inesperado (Oviedo y Marrero, 2020).





Capítulo 4

Gestión de los factores psicosociales laborales

Este capítulo se centra en el proceso de intervención en los factores psicosociales laborales, lo cual debe estar integrado a la intervención en salud ocupacional y a la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo. Se organiza, a partir de lo más general, los procesos de intervención para la promoción y la prevención, enfatizando en la de tipo psicosocial y sus modelos teórico-metodológicos. Posteriormente, se ofrece una perspectiva general del arsenal de estrategias y posibles acciones que pueden realizarse, según los diversos criterios de clasificación.

La información existente sobre estos contenidos es muy amplia, pues la intervención psicosocial laboral requiere dominio técnico de diversas disciplinas y áreas de trabajo, incluso, por eso la necesidad de la inter- y multidisciplinariedad en estos aspectos, se retoma la idea de consultar las citas y profundizar en lo aquí planteado. Finalmente, se dedica un breve apartado a la necesidad de formar las competencias para la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

Intervención psicosocial en la promoción de la salud en el trabajo y prevención de sus alteraciones

Intervenir significa realizar acciones con la finalidad de modificar el objeto sobre el cual se interviene, es decir, es un proceso que siempre va encaminado a buscar un cambio. El cambio implica transformaciones, adquisición de conductas o condiciones nuevas, pero también presupone pérdida.

Todos los sistemas tienden a manifestar cierta tendencia a la preservación y preferencia por la estabilidad, aunque su desarrollo necesita el cambio; no obstante, la resistencia a este está siempre presente y su superación es una condición para la evolución. El ser humano no está ajeno a esto, la resistencia al cambio es un proceso natural que se da en todos en diferentes grados, y requiere del compromiso personal para superarlo. Por esto, la intervención requiere acciones planificadas para lograr los objetivos.

Si nos referimos a la intervención en salud, estamos hablando de un proceso dirigido al cambio, pero con la intención manifiesta de promover la salud del ser humano, prevenir sus alteraciones y solucionar los problemas. Por esta razón, el cambio debe ser planificado y éticamente correcto, realizado mediante los procedimientos y técnicas disponibles. Todos deseamos sentirnos bien, disfrutar de salud y bienestar, pero estas ganancias, a veces, para lograrlas demandan cambios de hábitos, estilos de vida, comportamientos y transformaciones, no solo a nivel individual sino también social, en los grupos y sistemas donde se inserta el sujeto, lo que no resulta sencillo y requiere planificación.

Existen diferentes niveles de intervención en salud; la intervención primaria, que se identifica con la prevención, la secundaria con el tratamiento, y la terciaria con la rehabilitación; pero la realidad trasciende esta división, pues la prevención puede estar presente en todos los niveles de intervención, no es privativa del nivel primario. Puede así hablarse de tres niveles de prevención: el primario, que pretende evitar el problema mediante la transformación de las condiciones de riesgo para la salud y facilitando los factores que la condicionan; el secundario, cuyo objetivo es evitar que el problema de salud se desarrolle, para lo cual requiere de su detección precoz y de un tratamiento eficaz y oportuno; y, por último, el terciario, dirigido a evitar las consecuencias negativas del problema mediante la rehabilitación del paciente.

En términos epidemiológicos, se puede decir que la prevención primaria trata de reducir la incidencia de una enfermedad, y la secundaria, su prevalencia. En realidad, estos niveles deben considerarse como un continuo y no como una clasificación dicotómica, pues en ocasiones resulta difícil precisar a qué nivel se actúa ante un determinado problema, y depende mucho de los objetivos y de los procedimientos que se utilizan.

Para las acciones de intervención en salud en un nivel primario adquiere singular importancia comprender el problema de los determinantes del proceso salud-enfermedad. Descubrir cuál es la determinación de un fenómeno permite dominarlo; al conocer sus causas estas pueden controlarse y modificarlo. Esto da la posibilidad de actuar con libertad, pues al tener conocimiento de causa, es posible dominar la ley.

Una concepción materialista, dialéctica e histórica, ha permitido abordar esta problemática de la determinación del proceso salud-enfermedad, la cual conduce a la relación entre lo biológico y lo social en el hombre. Lo social determina la biología humana, aunque no la sustituye, los procesos biológicos en el hombre son socializados por la esencia social de este. Es necesario aclarar que lo social no se identifica solo con aspectos económicos y políticos, lo social encierra en sí todas las determinaciones históricas y culturales de la vida de relación, pues en este estado de evolución orgánica el ambiente natural es un ambiente social que condiciona la actividad y la determina. En la intervención primaria en salud, las acciones se dirigen entonces a todos aquellos aspectos que pueden influir en el proceso salud-enfermedad y que se encuentran en el exterior del individuo.

Por otra parte, el sujeto no es un ente pasivo que refleja de manera mecánica la realidad objetiva. Esta realidad es reflejada activamente por la personalidad, la cual es el resultado de la actividad psíquica del hombre, del reflejo subjetivo de la realidad objetiva. Los factores del ambiente externo actúan a través de lo interno, son reflejados por este, y en este reflejo intervienen todos los procesos psíquicos del ser humano. Su expresión es en las formas de conducta y de regulación de la actividad, el concepto de estilos de vida es muy ilustrativo de este proceso, en relación con la salud y la enfermedad, pues es la forma en que el hombre organiza su vida, sus hábitos, sus costumbres, su forma de interactuar con el medio, en dependencia de los recursos externos y de su personalidad. Esto determina la otra dirección de las acciones de prevención que se dirigen al sujeto, al individuo, y que se organizan en lo que se

conoce como acciones psicoeducativas, encaminadas a ampliar el repertorio de conductas facilitadoras de procesos saludables y transformar las potencialmente nocivas. Una experiencia interesante ha sido desarrollada con gestantes trabajadoras (Marrero, Espinosa, Díaz, Roque, Díaz, Pastor y Aguilera, 2021) a partir de los resultados obtenidos en este grupo poblacional sobre el impacto del estrés psicosocial laboral en la salud del neonato.

La relación salud-trabajo se refleja en el proceso salud-enfermedad. En los siglos xviii y xix, las largas jornadas laborales en condiciones precarias, sin seguridad ni derecho a la protección, traían como consecuencias una elevada morbilidad, perfiles epidemiológicos caracterizados por enfermedades infectocontagiosas, frecuentes accidentes y una baja esperanza de vida. Sin embargo, el proceso científico-técnico y la Revolución Industrial, transformaron sensiblemente esta realidad, aunque no en un sentido lineal y positivo en función de la salud. Las condiciones de trabajo variaron, se introdujeron mejoras en el proceso productivo para incrementar la productividad y, por consiguiente, las ganancias.

El desarrollo tecnológico y las mejoras sociales produjeron un cambio en los patrones de enfermedad, y esto adquiere una expresión mayor en la actualidad, donde la automatización, esencia de la Revolución Científico-Técnica, ha provocado un cambio radical en el lugar del hombre en el proceso productivo. El trabajador no es algo integrado al proceso de producción, sino el proceso de producción en realidad, el que vigila y regula. El nuevo carácter del trabajo impone nuevas exigencias y estas transformaciones no hacen que se eliminen las enfermedades causadas por el trabajo, sino que se plantea que estas se han agravado considerablemente, y provocan efectos no deseados en la salud y la productividad del trabajador, cuando se realiza el trabajo en condiciones insatisfactorias.

Cambios en el proceso laboral, en general, se corresponden con cambios en el perfil epidemiológico. La nueva división internacional del trabajo, el crecimiento del desempleo, la introducción de nuevas sustancias y de nuevas tecnologías, y los cambios en las relaciones laborales, se corresponden con cambios en el perfil de morbilidad, mayor incidencia de nuevas enfermedades vinculadas al trabajo, cambios en el perfil de enfermedades vinculadas al trabajo tales como sufrimiento mental, desgaste psíquico, lesiones por movimientos repetitivos, síndrome de muerte súbita, inesperada, aumento de la incidencia de muertes violentas vinculadas al trabajo, entre otros.

La actividad laboral constituye, dentro de las formas de actividad humanas, la más completa en el sentido que compromete su personalidad como un todo. En el trabajo el hombre forma y desarrolla sus capacidades y habilidades, satisface sus necesidades y aspiraciones, reafirma su autoestima, su identidad, amplía sus relaciones sociales y, en resumen, desarrolla su personalidad en todas sus potencialidades. Las condiciones en que transcurre la actividad laboral del hombre, tanto las de orden objetivo como subjetivos, inciden, ya sea de manera directa o mediatisadas, en su estado de salud, y esto, a su vez, repercute en las propias condiciones internas de trabajo, lo que provoca una situación que demanda la necesidad de intervenciones disruptivas de este proceso patológico.

Que el trabajo no dañe al trabajador es una premisa insustituible en la salud ocupacional, pero no suficiente. El trabajo debe devenir, además, como un medio de disfrute personal, de placer, y propiciar bienestar psicológico y calidad de vida. Este es el sentido de la intervención psicosocial en salud ocupacional, realizar acciones dirigidas a propiciar un cambio en la actividad laboral que favorezca la salud y el bienestar del trabajador, elevando la calidad de vida en el trabajo.

El planteamiento lineal de los problemas a investigar en las ciencias sociales y en lo relacionado con la salud del trabajador, resulta insuficiente, pues existe una multicausalidad de estos. Para el estudio de la salud del trabajador y la relación salud-trabajo han existido diferentes modelos y paradigmas, los cuales permiten guiar la práctica profesional. Nos referiremos, en este aspecto, a algunos modelos propios de intervención que se derivan de modelos teóricos necesariamente, pero tienen una expresión práctica más evidente.

Los programas de seguridad y salud ocupacional tradicionalmente han dirigido el énfasis a las condiciones externas de trabajo, su enfoque es el de los riesgos laborales, locativos, mecánicos, físicos y biológicos. La conceptualización y el desarrollo de los estudios en relación con los factores de riesgo psicosociales, y su reconocimiento en el Norma ISO 45001 para la GSST, ha abierto un espacio para la inclusión de estos en el modelo. Se expresa en un conjunto de acciones encaminadas al monitoreo, control, disminución y seguimiento de los riesgos. En este modelo se aplican los programas de vigilancia epidemiológica.

Los programas de vigilancia epidemiológica en riesgos psicosociales comprenden diversas acciones, como identificar factores de riesgo psicosociales,

establecer medios y procedimientos para la recolección sistemática de información sobre la presencia, acción y consecuencias de estos, determinar sus efectos sobre la salud, controlarlos sistemáticamente, contribuir a establecer un sistema de información permanente sobre las acciones de evaluación de esos factores y de intervención, sobre su procesos de acción y sus consecuencias, e implementar medidas preventivas de control y de intervención sobre esos factores mediante los diferentes subprogramas.

El modelo de prevención y promoción de la salud en el puesto de trabajo, en las últimas décadas, ha tenido amplia preferencia debido a que se ha ganado en claridad al comprender las relaciones entre la salud y el trabajo, los costos relativos a problemas relacionados con el estrés y el gran impacto económico y social de sus acciones. En este modelo se incluyen los programas para el manejo del estrés, consistentes en un conjunto de técnicas y procedimientos psicológicos que se implementan como un proceso, el cual es diseñado para lograr cambios positivos en la salud y el bienestar del trabajador.

Los programas para el manejo del estrés pueden considerarse como una actividad de promoción de salud y no solo una estrategia para aliviar el estrés. Sus objetivos directos son modificar la vulnerabilidad del sujeto a las situaciones estresantes, entrenarlo en el manejo de los síntomas del estrés, disminuir los estresores y aliviar las alteraciones de la salud que etiológicamente estén relacionadas con el estrés. Estos objetivos mediatizan la adquisición de otros, como aumentar la productividad y eficiencia en el trabajo, disminuir los accidentes y el ausentismo por problemas de salud, así como aumentar la creatividad del trabajador.

Los programas para el manejo del estrés en el trabajo parten de la evaluación del nivel de estrés de los trabajadores, de sus estrategias adaptativas y no adaptativas de afrontamiento, y de los estresores más importantes en el lugar de trabajo. Después de establecida la fase de diagnóstico, se definen los objetivos del programa, se seleccionan las técnicas que se emplearán, se diseña el procedimiento y se establecen los indicadores de cambio. Posteriormente, es que se inicia la aplicación del programa y, finalmente, la evaluación de los resultados. Las acciones que se incluyen en el procedimiento pueden ser dirigidas al cambio organizacional o hacia el trabajador y sus recursos de afrontamiento. Estas últimas se han enfatizado, pues las otras pueden resultar más costosas y requieren conocimientos sobre el cambio organizacional, además de tener que enfrentar la resistencia de los empresarios para el cambio.

Los modelos integrales de intervención psicosocial en salud ocupacional parten de los principios de la ecología social, a partir de la cual la salud está determinada por factores de diferente naturaleza, en el medio laboral y extra laboral. Los integran los programas de salud y seguridad en el trabajo y de promoción de salud en el puesto de trabajo. Tradicionalmente, los primeros se han centrado en los riegos del ambiente físico de trabajo, y el segundo, en los estilos de vida, principalmente las adicciones, cambios en los estilos de vida, entre otros.

Los modelos de la educación popular enfatizan en un enfoque participativo, democratizando las relaciones en el grupo laboral y facilitando la elaboración colectiva de planes de acción encaminados a la solución de los problemas. Tienen sus antecedentes en el modelo obrero italiano, pero desde esta perspectiva las estrategias de cambio se trabajan con una metodología participativa. La principal ventaja radica en la aceptación de los procesos de cambio con menor resistencia, ya que se derivan del consenso y los trabajadores devienen en sus protagonistas.

El desarrollo de una metodología participativa no se limita a implementar estrategias educativas mediante el empleo de técnicas participativas, estas son las herramientas en función de un proceso de formación u organización, pero la metodología parte de concebir que el punto de partida es lo que el grupo sabe, vive y siente, de las diferentes situaciones y problemas que enfrenta, es decir, de la práctica laboral, y desarrollar un proceso de teorización sistemático, ordenado, progresivo, al ritmo de los participantes, que permita descubrir los elementos teóricos e ir profundizando de acuerdo con el nivel de avance del grupo.

El proceso de teorización así planteado permite ubicar lo cotidiano y lo individual dentro de referentes que lo trascienden, lo que posibilita, además, regresar siempre a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla, con nuevos elementos que permiten que el conocimiento inicial del cual se parte, ahora pueda explicarse y entenderse integralmente. Esta es la forma para poder asumir de forma consciente compromisos o tareas.

En este sentido, es oportuno mencionar el empoderamiento organizacional como un modelo teórico-metodológico actual, de transformación y cambio organizacional, dirigido a alcanzar el bienestar de los trabajadores, garantizando la motivación a participar en el logro de las metas y objetivos

organizacionales, asumido como una estrategia de dirección por excelencia para alcanzar dicho fin (Blanco y Moros, 2020).

Más actual, en relación con los programas de intervención psicosocial, la propuesta de Gloria Villalobos (2004) resulta de interés. Esta autora parte de las condiciones de trabajo y extralaborales, de riesgo y protectoras, las concibe como un esfuerzo sistemático para cambiar los procesos psicosociales en los diferentes niveles: individual, grupal, organizacional, familiar; con una evaluación centrada en la transformación de las condiciones disfuncionales, participativa, sin límites temporales y con el compromiso de la dirección. Propone, los programas de asistencia al empleado, que parten de los problemas de los trabajadores que afectan su desempeño, problemas de salud, adicciones, familiares, financieros, legales, entre otros, intervenciones cortas centradas en la persona mediante consejería a corto plazo, servicios especializados y recursos educativos, con un alcance multidisciplinar que comprende atención psicológica, médica, jurídica, financiera, lo cual se integra a la intervención psicosocial laboral y contribuye a la evaluación y el control de los factores psicosociales de riesgo y protectores.

Sistematizando los aportes de estos modelos y el contexto actual para la gestión de los riesgos psicosociales, se considera que un programa de intervención psicosocial en el trabajo debe concebirse con el compromiso y la participación de todos los trabajadores, incluyendo los directivos, pues estos, según Blanco y Moros (2022) se consideran agentes importantes para gestionar los procesos de cambio.

En dichos programas se identifican tres momentos principales; el primero, la identificación del problema, donde se identifican síntomas, signos, riesgos y protectores en las personas y en la organización laboral, y se resume con la evaluación psicosocial laboral. El segundo, el plan de acción, que consiste en el planteamiento de objetivos, precisión de indicadores de cambio, metas claras, realistas y el diseño por etapas y fases, y se expresa en un plan de acción, éticamente correcto, con acciones centradas en la localización de los problemas. Por último, la retroalimentación del proceso, que consiste en el monitoreo de indicadores de cambio, evaluación de acciones y cumplimiento de metas, y el ajuste del plan de acción, que se continúa con la identificación de nuevos problemas.

Lo hasta aquí mencionado permite la instrumentación de estos programas de intervención como un proceso de cambio y desarrollo organizacional, lo

cual afecta a toda la organización laboral; se dirige desde los niveles jerárquicos superiores, para incrementar la eficacia y la salud de la organización a través de una intervención planificada sobre esta.

Estrategias para la intervención psicosocial laboral

Las técnicas y estrategias empleadas en las intervenciones psicosociales laborales son amplias y pueden clasificarse según diversos criterios para su comprensión. Por sus objetivos o fines que se proponen, pueden ser preventivas o propiamente de intervención; en este criterio ya se profundizó antes. Por la modalidad de las técnicas que se utilizan, estas pueden ser individuales o grupales. Por el momento en que se realiza la intervención, pueden agruparse en la etapa de formación y desarrollo de carrera o en el momento del ejercicio de esta. Según su dirección o focalización, pueden estar centradas en el individuo o en la organización. Según este último criterio de clasificación se explicarán los restantes.

Las estrategias centradas en el individuo son aquellas cuyas acciones se dirigen a las personas a nivel individual, lo cual no excluye el empleo de técnicas grupales, pero centradas en las personas. Las acciones pueden realizarse en las etapas de formación profesional, de selección de personal, de incorporación a la vida laboral y en la etapa de desempeño propiamente.

Durante la etapa preprofesional tradicionalmente se han priorizado las competencias técnico-profesionales en detrimento de otras competencias transversales, por ejemplo, las emocionales. Acciones como entrenamientos en inteligencia emocional en muestras preprofesionales pueden ser efectivas para prevenir el síndrome de desgaste profesional, también la adecuación de las expectativas profesionales y del ideal profesional, el cual puede ser artificialmente elevado.

Actualmente es de interés el estudio en muestras preprofesionales de protectores personales psicosociales, como el compromiso psicológico, lo que podría ser un predictor de bajos niveles de estrés y *burnout* en el futuro profesional (Rodríguez, Hernández y Oramas, 2023), así como también es de interés la detección precoz del desgaste profesional en estas muestras (Abarca, Emigdio, Dávalos, Barrera, Morales y Blanco, 2023).

Acciones preventivas dirigidas a la persona pueden también realizarse durante la selección de personal, mediante un análisis de las demandas del puesto, tomando en consideración, no solo las técnicas físicas o mentales,

sino también las emocionales y relacionales, para seleccionar a aquellas personas que tengan las competencias adecuadas o que potencialmente puedan adquirirlas posteriormente y garantizar estos entrenamientos. Durante el proceso de incorporación del personal al trabajo, los procesos de socialización anticipatoria en los cuales se logra apropiarse del rol asignado, son también estrategias preventivas.

En la etapa del desempeño propiamente, cuando ya la persona está incorporada a su vida laboral, las estrategias de intervención que se utilizan pueden ser preventivas y promotoras, como las encaminadas a potencializar factores psicosociales protectores o recursos psicológicos para el afrontamiento; las dirigidas a detectar precozmente los posibles daños psicosociales, para obtener atención oportuna y prevenir otras alteraciones consecuentes, como las acciones de divulgación, la pesquisa activa y las evaluaciones periódicas del estado de salud. Por último, la atención a partir de las estrategias de intervención psicoterapéuticas, para tratar los daños psicosociales que se han detectado.

Existen estrategias para facilitar el control personal, como los entrenamientos en habilidades para el afrontamiento al estrés, en habilidades sociales y los psicoeducativos. Los procedimientos para el desarrollo del potencial humano, como talleres de creatividad y de desarrollo personal, los programas dirigidos a grupos de poblaciones específicos, como trabajadores con determinadas enfermedades crónicas, en prejubilación, y los procedimientos psicoterapéuticos y entrenamientos especializados.

Las técnicas psicoterapéuticas se utilizan como modalidad terapéutica en las situaciones donde aparece el daño psicosocial laboral, o sea, ante las alteraciones de la salud mental que así lo requieran. En realidad, prácticamente la mayoría de las técnicas psicoterapéuticas dirigidas a la reestructuración cognitiva o a la modificación de condicionamientos, tienen una amplia aplicación en esta área. Esto está condicionado por el desarrollo de los programas dirigidos a disminuir los síntomas de estrés, los cuales dominan este tema. Las actuales tendencias psicoterapéuticas, denominadas de tercera generación, han tenido también un amplio uso en la población trabajadora.

Las estrategias de intervención psicosocial para lograr cambios organizacionales y en las condiciones exteriores de trabajo son muy diversas y amplias, como también lo son las disfuncionalidades. Comprenden variadas acciones que se pueden ejecutar de manera aislada, pero también como parte de un

proceso de desarrollo organizacional y, como se podrá apreciar, están todas relacionadas con el quehacer o las prácticas en la gestión del capital humano. A continuación, se explican brevemente.

La adecuación de las condiciones del ambiente físico y ergonómico de trabajo es una de las estrategias que más atención se le ha brindado, en concordancia con el énfasis en los factores de higiene, incluso, en la gestión de los factores psicosociales. También, el papel de estas condiciones, en especial su disfuncionalidad, se fundamenta en la satisfacción en el trabajo. Merece destacar la necesaria participación de los trabajadores en la introducción de estas adecuaciones. Al respecto, se describen el rediseño de mobiliarios, equipos, maquinarias y herramientas, la adecuación del microclima y la iluminación, medidas higiénicas y con respecto al ruido y a las vibraciones, y la conformación estética y espacial convenientes.

El rediseño de los roles profesionales pretende la disminución de la sobrecarga laboral, o sea, del volumen de trabajo y las tareas disímiles o en conflicto, en una misma unidad de tiempo, así como las disfunciones de roles. La jornada laboral debe ser suficiente para contener el cumplimiento del rol, para esto es necesario una revisión de la estructura organizacional, en especial, la diferenciación de los puestos y el establecimiento de líneas claras de autoridad.

Esto incluye el desarrollo de sistemas de información y comunicación verdaderamente efectivos y no solo restringidos a la eficacia productiva, sino que respondan a las necesidades de los trabajadores y que faciliten su ajuste con la organización del trabajo. Esta puede ser una de las estrategias que generen más resistencias.

La implementación de un proceso de supervisión y evaluación, sustentado en un proceso de retroalimentación sistemático, en diferentes niveles –entre los colegas y superiores–, en forma de desarrollo y no de juicio. En las organizaciones laborales deben existir mecanismos que pongan límites a la variabilidad de la conducta individual, en este sentido se requiere un diseño adecuado de la jerarquía y de la implantación de un sistema normativo y reglamentario, aceptado por los trabajadores, con el ejercicio efectivo de un estilo de dirección democrático y participativo, por parte de los cuadros directivos.

Otra estrategia es la destinada al aumento de las recompensas a los trabajadores, dirigida a obtener gratificaciones por el esfuerzo, no solamente por

el resultado. En este sentido, es importante comprender el efecto del salario, su papel para satisfacer las necesidades, pero no como el único elemento que interviene en la motivación. También, el papel del reconocimiento al trabajo que se realiza en otras formas que no se limitan a la económica.

El desarrollo del potencial del trabajador a través del incremento de la responsabilidad, la participación en la toma de decisiones y la autonomía, es otra estrategia que incluye, además, el desarrollo de las competencias. Se instrumentan acciones para incrementar el grado de control que el trabajador tiene sobre su trabajo. En este sentido, se destacan actualmente términos como empoderamiento, cultura de poder, entre otros (Blanco y Moros, 2020).

Transformar el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos eficaces de trabajo y el mejoramiento de las redes de comunicación organizacional y de apoyo social de colegas y supervisores, es otra estrategia empleada. En un estudio en personal de la salud que laboró en misiones médicas cubanas en diferentes países, y que brindaba servicios a pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19, se argumenta sobre la importancia de fortalecer las redes de apoyo social de los equipos de trabajo y la comunicación, como forma de prevenir el estrés postraumático y el desgaste psíquico por el trabajo (Rivero y Marrero, 2020).

Puede también aumentarse el interés del trabajador actuando sobre su organización para facilitar las vías para la solución y el manejo de los conflictos organizacionales; además, prestar atención a los procesos de socialización y entrenamiento en las relaciones interpersonales, como medida para evitar que relaciones inadecuadas puedan devenir en posibles fuentes de estrés o insatisfacción.

Como puede apreciarse, el campo de acción de las intervenciones psicosociales es amplio y diverso, y el trabajo es un espacio apropiado para intervenir sobre los problemas de salud de los trabajadores. Aunque no todos los problemas de las personas que trabajan se originan por las propias condiciones de trabajo, la organización debe detectar las condiciones de trabajo que pueden ser fuentes de problemas de salud para sus empleados. Los problemas pueden ser de diferente naturaleza, un buen programa de intervención comienza por transformar los peligros y condiciones de riesgo y entrenar a las personas para que sean capaces de detectarlos y sepan cómo actuar ante ellos. Si los directivos son entrenados para distinguir condiciones

adversas y reconocer las señales de problemas en el desempeño por parte de los trabajadores, pueden devenir como los principales promotores de la gestión de los factores psicosociales.

En relación con la intervención centrada en la organización, existen autores que la consideran la solución más adecuada y la que primero ha de intentarse para evitar las consecuencias del estrés laboral, pues desde una visión preventiva debe priorizarse transformar la causa de los problemas y, en este caso, las fuentes de estrés. Sin embargo, esto no resulta fácil, varios son los obstáculos que se tienen que vencer para desarrollarla; por ejemplo, puede mencionarse que existe un mayor conocimiento por los directivos de una organización laboral del funcionamiento técnico o económico del centro, que sobre el funcionamiento humano, y no es fácilmente reconocible la relación entre las metas de la prevención en salud y los objetivos de la dirección.

Con frecuencia, es la rentabilidad económica el referente último de lo que conviene o no a la entidad laboral, por lo tanto, deben aportarse datos que muestren la rentabilidad de las medidas. Por otra parte, estos proyectos de intervención requieren de una precisa y válida evaluación de todos los factores laborales, un extenso conocimiento de las dinámicas de los procesos de cambio organizacional, necesitan recursos materiales, en ocasiones, que pueden resultar costosos, e incluyen intervenciones de la organización del trabajo que pueden desencadenar mayor resistencia, por lo que suelen ser menos aceptables para los directivos.

Finalmente, y como consecuencia de lo antes planteado, pueden resumirse dos aspectos que han caracterizado las intervenciones psicosociales. Existe una paradoja: la prioridad de las estrategias de intervención centradas en la persona, a pesar de la evidencia científica; y la no especificidad de las intervenciones para daños específicos, aun cuando existen teorías explicativas avaladas en la práctica, por ejemplo, realizar acciones para disminuir el estrés cuando lo que aparece es el *burnout* como daño psicosocial.

La gestión de lo psicosocial en el ambiente de trabajo, como se ha podido apreciar, no es ajena a la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, sino que se integra a esta. La comprensión holística, compleja y sistemática, inherente a este modo de entender la intervención en salud ocupacional, consecuente con un paradigma dinámico, en términos de P. Almirall (2021), necesita

de personas que se interesen y sean capacitadas para asumir este desafío (Almirall y Marroquín, 2020).

La identificación, evaluación, formación y desarrollo de las competencias requeridas para el desempeño de la gestión eficaz de la salud y la seguridad en el trabajo es, en los momentos actuales, un área de trabajo. En Colombia, por ejemplo, se ha diseñado y validado un instrumento sobre competencias laborales en seguridad y salud en el trabajo (Vega, Gutiérrez y Machado, 2020).

En Cuba, se han denominado competencias claves para la gestión eficaz de la seguridad y salud en el trabajo (Medina, 2017; 2020) a aquellas capacidades organizacionales portadas por los trabajadores, determinantes para una gestión eficaz y un desempeño superior de la organización, en aras de alcanzar sus objetivos de salud y seguridad en el trabajo, desde un enfoque de salud integral (física, mental y social), integrada a la estrategia de la organización y mediante la participación activa de directivos y trabajadores. Se identifican, como tal, el compromiso y el liderazgo de la alta dirección; una estrategia de gestión de seguridad y salud integrada a la estrategia empresarial; el diseño, implementación y control de una estrategia integral de gestión de la seguridad y salud, integrada de forma coherente con la estrategia empresarial en los sistemas de calidad, medioambiente, capital humano y control interno; el dominio de la gestión de los riegos laborales de salud y seguridad en el trabajo, incluyendo los psicosociales; la corresponsabilidad en la gestión; la participación activa de los trabajadores en la organización del trabajo; y por último, una cultura de prevención y promoción de la salud y la seguridad en el trabajo. Consecuentemente, se ha diseñado y validado un programa para la formación de estas competencias (Medina, 2017).





Bibliografía

Abarca Mato, R., Emigdio Vargas, A., Dávalos Martínez, A., Barrera Rodríguez, E., Morales López, F. y Blanco García, N. (2023). Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en formación de un hospital público en Acapulco, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/363>

Acinas, M. P. (2012). Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4). Recuperado de: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf

Alcover de la Hera, C. M., Martínez Íñigo, D., Rodríguez Mazo, F., Domínguez Bilbao, R. (2004). *Introducción a la Psicología del Trabajo*. McGraw-Hill.

Almirall Hernández, P. (2021). Una propuesta de nuevo paradigma para ejercer la salud y seguridad en el trabajo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(3), 58-71. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/252>

Almirall Hernández, P. y Hernández Romero, J. (2020). Psicología y Salud ocupacional I. Un recorrido histórico en el trabajo en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de La Habana. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 57-66. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/5>

Almirall Hernández, P. y Marroquín, E. (2020). Ergonomía cognitiva. Resultados de un taller de capacitación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(3), 49-56. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/56>

Almirall Hernández, P., Serpa, A. y Palenzuela Rama, N. (2020). Aplicación de la macroergonomía a un puesto de laboratorios farmacéuticos.

- Revista Cubana de Salud y Trabajo, 19(1), 21-27. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/14>
- Almirall, P. (2001). *Ergonomía cognitiva. Apuntes para su aplicación en salud y trabajo.* Insat. Minsap. Universidad Central de Venezuela.
- _____. (2001). *Neurotoxicología. Apuntes teóricos y aplicaciones prácticas.* Imprenta Universitaria de la Universidad Central de Venezuela.
- Almirall, P., Mayor, J., del Castillo, N., Rodríguez, R. y Román, J. (1987). *Manual de recomendaciones para la evaluación psicológica de trabajadores expuestos a sustancias neurotóxicas.* La Habana, Biblioteca Instituto de Medicina del Trabajo.
- American Psychological Association (2009). *Resilience.* APA. Recuperado de: <http://www.apa.org/practice/programs/campaign/resilience.aspx>
- Argote Ravelo, L., García Silva, E., Rodríguez Ponce de León, W., & Marrero Santos, M. (2023). Estrés psicosocial laboral y su relación con variables socio-laborales en población trabajadora del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/358>
- Arnold, J., Randall, R. (2012). *Psicología del trabajo. Comportamiento humano en el ámbito laboral.* Quinta edición. Pearson Educación.
- Arón, A. M. y Lanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas familiares*, (1-2), p. 5-15.
- Arredondo Rodríguez, M., Viña Brito, S., & Oramas Viera, A. (2019). Experiencia cubana con el Ista 21 en la evaluación de los factores de riesgo psicosociales laborales en un centro de telecomunicaciones. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(1), 58-64. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/83>
- Ávila, A. (2013). Diseño e implementación de un procedimiento metodológico para el diagnóstico de variables sociopsicológicas en organizaciones cubanas. *Ciencia y Tecnología*, 5,3-16.
- _____. (2013). Las organizaciones como sistemas sociales complejos. *Integración Académica en Psicología*, 1(2). Mayo-Agosto, pp. 81.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. y Schaufeli, W. B. (2005). Crossover in burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58, 661-689.
- Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A. y Derkx, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema* 2012. Vol. 24, nº 1, pp. 66-72.
- Bakker, A. y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Blanco García, Y., & Moros Fernández, H. (2020). Empoderamiento organizacional: Factor protector del bienestar laboral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*,

- 21(2), 60-65. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/154>
- _____. (2022). ¿Organizaciones saludables? Estrategias desde la dirección para enfrentar los procesos de cambio. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2), 69-76. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/281>
- Brocal, Francisco (2016). Incertidumbres y retos ante los riesgos laborales nuevos y emergentes. *Arch Prev Riesgos Labor.* 19(1):6-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492016000100001
- Bustos-Villar, E., Caputo, M., Aranda-Coria, E. y Giménez, M. (2015). *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*. Buenos Aires: Sb editorial.
- Camejo y Oramas (2022). Validación de la escala Job-Crafting en trabajadores de la Empresa de Servicios de Seguridad Integral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2), 55-68. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/314>
- Campbell y L. Tetrck (Eds.) (2017). *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. Nueva York: Norton.
- Carrasco-Muñoz, K. S., Martínez-Peiret, S. C., Morelli-Soto, B. B., Navarrete- Rojas, M. I., Pincheira-Astete, C. A., Poblete-Almendras, M. J. y Sarabia Ferrú, E. A. (2022). Salud mental de equipos que trabajan en contextos de violencia hacia niñas, niños y jóvenes: una aproximación desde Terapia Ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 22(1), 42-53. <https://doi.org/10.25214/25907816.1172>
- Chávez Sánchez, J. (2021). El bienestar psicológico y su relación con otras variables en estudios en la población docente. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22(3), 51-60. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/255>
- Chiavenato, I. (2000). *Gestión del Talento Humano*. McGraw Hill Interamericana, S.A.: Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos CIE-11. Recuperado de: <http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Córdova Montes, C., Chávez Sánchez, J., Villacres López, M., Colunga-Rodríguez, C., & Barrera de León, J. (2023). Factores de riesgo psicosocial y fatiga en trabajadores de una empresa farmacéutica ecuatoriana en 2021. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/345>
- Cruz Hernández, A., & Oramas Viera, A. (2023). Afectividad y estrés en trabajadores de un Laboratorio de Biología Molecular en Cuba, en la etapa de la

- pandemia de COVID-19, noviembre 2021. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/362>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow. The psychology of optimal experience*. New York. NY: Harper.
- Dejours, C. (2011). Psicopatología do trabalho-Psicodinâmica do trabalho. *Laboréal*, 7(1), 13-16. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/laborreal/8030>
- del Canto, Dupanlou, Marisrubio, Martino y Bbonet (2020). Estrés y carga alostática en un hospital de alta complejidad. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*. 66(2):96-105.
- Ellis, Y., García, M. D., Phillips, E. M. (2021). Salud mental y moobing. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22(3), 40-50. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/224>
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Fraisse, P. (1968). La naturaleza de las emociones. En: M. Valviño (Comp.), *Análisis Dinámico del comportamiento* (pp. 167-190). La Habana: Felix Varela.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- García Somoza, J., Marrero Santos, M., Pastor Arango, M., & Amores Agulla, T. (2020). Riesgos psicosociales laborales en anestesiólogos del municipio Arroyo Naranjo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(2), 39-46. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/150>
- Gaytán, E. (2021). La respuesta alostática al ambiente. El medio social como factor regulador de la fisiología y la salud humana. *Revista Chilena de Antropología* 43:147-166. <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2021.64437>
- Gil Monte, P. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Golembiewski, R. T., Munzenrides, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavior Science*, 19(4), 461-481.
- Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., García-Iglesias, J. J. y Ruiz-Frutos, C. (2020). Sense of Coherence and Psychological Distress among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Spain. *Sustainability*, 12. <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/17/6855>
- Grau, J. (1998). *Estrés, salud y enfermedad*. Material docente para la Maestría en Psicología de la Salud Escuela Nacional de Salud Pública Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. 2ª edición. Biblioteca de psicología Desclée de brouwer.

- Hernández Chang, A. & Medina Macías, A. (2023). El estudio del error humano en el contexto laboral. Un estado del arte. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(3). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/393>
- Hernández Hernández, L. y Oramas Viera, A. (2018). Factores psicosociales laborales relacionados con el work engagement desde el modelo de demanda-recursos laborales en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/421>
- _____ (2020). Autoeficacia y work engagement en trabajadores de diferentes ocupaciones asistenciales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(4), 32-41. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/42>
- Hernández Romero, J., Almirall Hernández, P., del Castillo Martín, N. & Fernández Lafargue, B. (2020). Software 'Análisis psicológico del trabajo'. I. Antecedentes. Fuentes para el suministro de la información. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(4), 46-56. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/44>
- Hernández Runque, E., Mirabal Rodríguez, N., Blanco, M. & Ron, M. (2022). Resiliencia en trabajadores de una empresa productora venezolana, 2019. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2), 33-42. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/287>
- Hobfoll, S. E. y Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. En: R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organization behavior* (2^a ed.) (pp. 57-81). New York: Dekker.
- Holmes, T. y Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scales. *Psychosom. Res.*, (11), 213-218.
- Innstrand, S. T., Langballe, E. M., Espnes, G. A., Falkum, E. & Aasland, O. G. (2008). Positive and negative work-family interaction and burnout: A longitudinal study of reciprocal relations. *Work & Stress*, Jan-Mar, 22 (1), 1-15.
- ISO 45001:2018(es). *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo—Requisitos con orientación para su uso*. Recuperado de: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:es>
- ISO 45003:2021(es). *Gestión de la seguridad y salud en el trabajo—Seguridad y salud psicológicas en el trabajo—Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales*. Recuperado de: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:45003:ed-1:v1:es>
- Jackson, L. T. B. y Rothmann, S. (2005). Work-related well-being of educators in a district of the North West Province. *Perspectives in Education*, 23, 107-122.

- Kalimo, R. M., El-Batawi & Cooper, C. L. (Comps.) (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. OMS. Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37881/9243561022_spa.pdf
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work-stress, productivity and the reconstruction of working life*. (pp. 62-86). Nueva York: Basic Books.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. (pp. 285-308). Londres: Wiley.
- Katsuo N., Jeffrey, V. (1997). Karoshz-death from overwork: occupational health consequences of japanese production management. *International Journal of Health Services*, 27(4), 625-641.
- Katz, D. y Kahn, R. (1989). *Psicología Social de la Organizaciones*. Trillas: México.
- Kerr, W. A. (1950). Accidente proneness of factory departments. *The journal of applied Psychology*. Washington, 3(34):167-70, July.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., y Kahn, S. (1982) Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (1993). What do we know about the interrelationships between stress and emotions? En: D. Goldberg & M. Brehnitz (Eds.), *Handbook of stress. Theoretical issues and clinical applications* (pp. 245-258). New York: McGraw-Hill.
- Llorens, S., García, M. & Salanova, M. (2005). Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 55-70. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039004.pdf>
- López-Núñez, M. I. (2020). Riesgos psicosociales emergentes: el conflicto trabajo-familia. En: *Los nuevos retos del trabajo decente: la salud mental y los riesgos psicosociales Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 5, 8, 10*. Coord. Manuel Correa Carrasco y María Gema Quintero Lima. Universidad Carlos III de Madrid.
- López-Pumar, G., Bustamante, R., Amador, F. y Oramas, A. (2021). Propuesta de un índice integral de carga alostática con biomarcadores secundarios derivados de los exámenes médicos ocupacionales. *Revista Cubana. de Salud y Trabajo*, 22(3), 19-26. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/216>
- Losada, A. V. y Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. *Revista Psicología Unemi*, 4(6), 8-19.
- Luthans, F., Avey, J. B., y Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy*

- of Management Learning & Education, 7, 209-221. <https://doi.org/10.5465/amle.2008.32712618>
- Marrero Santos, M., Espinosa Hernández, T., Díaz Molleda, M., Ávila Roque, I., Díaz Padrón, H., Pastor Arango, M., & Aguilera Velazco, M. (2021). Intervención educativa sobre riesgos laborales en salud reproductiva en gestantes trabajadoras y personal de salud. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(3), 36-40. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/249>
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3). 498-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C. (1979). The burnout syndrome and patient care. En: C. Garfield (Ed.), *Stress and survival: The emotional realities of live-threatening illness*. St. Louis: Mosby.
- Mauss, D., Li, J., Schmidt, B., Angerer, P. y Jarczok, M. N. (2014). Measuring Allostatic Load in the Workforce-A Systematic Review. *Ind Health*. Recuperado de: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/advpub/0/advpub_2014-0122/_pdf
- Medina Macías, A., Ávila Vidal, A., & González Borrego, Y. (2020). Teletrabajo en condiciones de covid-19. Ventajas, retos y recomendaciones. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(3), 59-63. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/168>
- Medina Macías, A., Martínez Rodríguez, M., González Borrego, Y., Ortiz Gómez, J., & Ávila Vidal, A. (2022). Satisfacción laboral asociada a las modalidades de trabajo a distancia en Cuba. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(1), 15-32. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/276>
- Medina, A. (2020). Gestión eficaz de la seguridad y salud en el trabajo. En: Colección de autores. *Psicología Laboral y Organizacional. Avances y Perspectivas de la formación de másteres en Cuba*. La Habana: Editorial Cubasolar.
- Medina, A. M. (2017). Programa de formación de competencias para la gestión eficaz de la seguridad y salud en el trabajo. Evaluación en una empresa biotecnológica. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. La Habana.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., et al. (2012) Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor. *Psicothema*, 24(1), pp. 79-86.
- Moreno-Jiménez, B. y Rodríguez-Muñoz, A. (2006). Acoso psicológico en el Trabajo. *Rev de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3).

- Moreno-Jiménez, B., González, J. y Garrosa, E. (1999). Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. Coherencia y burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (4), 3, pp. 163-180.
- _____. (2000). Personalidad Resistente, Burnout y Salud. *Escritos de Psicología*, 4, pp. 64-77.
- Muchinsky, P. (1994) Psicología Aplicada al Trabajo: Una Introducción a la Psicología Industrial y Organizacional. Tomos I y II. Desclée de Brouwer, S.A: Bilbao, España.
- Munné, F. (2005). ¿Qué es la complejidad? Encuentros de Psicología Social. Número monográfico sobre la complejidad en la psicología social y de las organizaciones. 3(2), 6-17.
- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Cuidad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales -CEIL-CONICET.
- Oates, W. (1971). *Confessions of a Workaholic: The factors about work addiction*. New York; World.
- OIT/OMS (1984). Informe del Comité Mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. Novena Reunión. Ginebra.
- _____. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-ed_protect/-/-protrav/-/-safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Oramas Viera, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1-2).
- Oramas Viera, A., Vergara Barrenechea, A., Huerta Carmona, J., Fernández Rodríguez, C. (2013). El BOAR, un cuestionario de indicadores salutogénicos para población trabajadora. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 14(3), 65-71. Recuperado de: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2013/cst133g.pdf>
- Oramas, A. (2007) Variables positivas de la personalidad y el síndrome de desgaste psíquico en el trabajo. Estudio exploratorio de asociaciones e independencias. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 8(2).
- _____. (2013). Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos. Tesis par optar por el grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Recuperado de: <https://www.medicgraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>
- Oramas, A., del Castillo, P. y Barrenechea, A. (2017). Dos modos de vinculación con el trabajo: compromiso (work engagement) y adicción. Relación con bienestar físico y psicológico. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(3). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/90/0>

- _____ (2014). El Utrecht Work Engagement Scale. Evaluación del Work Engagement en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 15(2). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst142h.pdf>
- Orozco, O., del Castillo, N., & Román, J., Eds. (2018). *Seguridad integral en el trabajo. Un enfoque psicosocial*. Cali: Editorial Bonaventuriana.
- Ortiz Gómez, J., Medina Macías, A., Ávila Vidal, A., González Borrego, Y., Martínez Rodríguez, M., & Cuesta Santos, A. (2023). Modalidades de trabajo a distancia en Cuba: competencias laborales en trabajadores. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(3). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/398>
- Oviedo Amaro, Y. y Marrero Santos, M. (2020). La resiliencia organizacional. Un constructo para empoderar a las empresas. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(2), 66-71. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/144>
- Patlán Pérez, J. (2020). Salud ocupacional y psicología: ¿Quo vadis? *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 67-73. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/3>
- Peiró, J. M. (1991). *Psicología de las Organizaciones*. Tomo I y II. Universidad Nacional de Educación a Distancia: Madrid, España.
- Peiró, J. M., Soler, A. (2020). El impulso al teletrabajo durante el COVID-19 y los retos que plantea. COVID 19. Ivie Express, Recuperado de: <https://www.ivie.es/wp-content/uploads/2020/05/11.Covid19IvieExpress.El-impulso-al-teletrabajo-durante-el-COVID-19-y-los-retos-que-plantea.pdf>
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Rivero Arias, E. & Marrero Santos, M. (2020). Alteraciones psicológicas en profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19. Prevención desde una Misión Médica. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(3), 53-58. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/175>
- Robaina Aguirre, C., & Ávila Roque, I. (2020). La aplicación de la epidemiología ocupacional en la prevención de los accidentes del trabajo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(4), 67-73. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/47>
- Robaina Aguirre, C., Ávila Roque, I., Robaina Aguirre, F. & Guerra Molina, E. (2019). Prevención de Accidentes del Trabajo y Lesiones dentro del nuevo enfoque laboral cubano. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(3), 74-77. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/103>

- Roca, M. A. y Torres, O. (2001). Un estudio del Síndrome de Burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Revista Cubana de Psicología*, 18 (2), 120-126.
- Rodríguez Guzmán, L., & Oramas Viera, A. (2020). Fuentes de estrés en académicos mexicanos de nivel superior. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 22(1), 31-39. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/187>
- Rodríguez Guzmán, L., Hernández Romero, J., & Oramas Viera, A. (2023). El compromiso académico en una muestra pre-profesional mexicana de docentes frente a aula. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/376>
- Rodríguez, E. y Oramas, A. (2015). El empleo de los indicadores bioquímicos en el estudio del estrés psicosocial laboral. Tendencias en la investigación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 16 (3). Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/469>
- Román, H. J. (2000) Salud mental y Trabajo. *Monografía digital*. Biblioteca Insat.
- Román, J. (2003). Evaluación de riesgos psicosociales en la fiscalía general de la Nación de la República de Colombia. (Tesis de Maestría en Salud de los Trabajadores). Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana.
- Román, J. J. (2017). El especialista en salud mental en Cuba ante la actividad laboral, *Alternativas cubanas en Psicología*, 5(14), 12-27.
- _____ (2019). La psicología cubana y la salud de los trabajadores: entre el malestar y el bienestar, *Laboreal*, 15(2). Recuperado de: <http://journals.openedition.org/laboreal/15174>
- Román, J. y Rodríguez, R. S. (2006). Elaboración de la versión cubana del cuestionario ERI para la evaluación de los factores psicosociales laborales. (*Informe Final*). Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana.
- Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones Resilientes. Gestión Práctica de Riesgos Laborales, 58. pp18. Recuperado de: <https://repositorio.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/73232/32403.pdf>
- _____ (2022). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Síntesis.
- Salanova, M., del Líbano, M., Llorens, S., Schaufeli, W., Fidalgo, M. (2008). La adicción al trabajo. *Nota Técnica de Prevención*, 759, 22º. Instituto Nacional de Seguridad, Higiene y Trabajo.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I. M. (2012). *We Need a Hero toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization*. España: Sage.
- Salanova, M., Schaufeli, W.B., et al. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 16(2).

- Schaarschmidt, U. y Prado, R. (2003). *Introducción a la Psicología del trabajo*. Félix Varela: La Habana.
- Schaufeli, W. B. y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 1-23.
- _____. (2009). The conceptualization and measurement of work engagement: A review. En: A.B. Bakker y M.P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press.
- Schaufeli, W., Salanova, M., et al. (2000). The measurement of burnout and engagement. A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3. 71-92.
- Schaufeli, W., Taris, T., van Rhenen, W. (2005). Workaholism, Burnout and Work Engagement: Three of a Kind or three different kind of employee well-being? *Applied Psychology*, 57(2): 173-203.
- _____. (2005). Workaholism, Burnout and Work Engagement: Three of a Kind or three different kind of employee well-being? *Applied Psychology*, 57(2). 173-203.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seyle, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Shirom, A. (2009). Epilogue: mapping future research on burnout and health. *Stress and Health*, 25. 375-380.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort/ low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. (pp. 27-41).
- _____. (1998). *Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention*. (pp. 183-188). Oxford: Oxford University Press.
- _____. (2002). *Effort-Reward Imbalance at Work and Health. Historical and Current Perspectives on Stress and Health*. (pp. 261-291). Oxford: Oxford University Press.
- Stoner, J. (1996). *Administración*. Quinta Edición. Prentice-Hall Hispanoamericana: México.
- Torrens, O. y Rodríguez, I. (2007). *Gestión en Seguridad y salud en el trabajo* (pp. 4-23). La Habana: Félix Varela.
- Uehata, T. (2005). Karoshi, death by overwork. *Japanese Journal of Clinical Medicine*, 63(7),1249-1256. Recuperado de: <https://europepmc.org/article/med/16001791>
- Varillas, W. (2009). *Los trabajadores y la salud mental. El reto de la prevención y el tratamiento en un mundo enfermo*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

- Vázquez, M. y Martínez, M. (2005). *Selección de lecturas de Psicología Organizacional*. Félix Varela: La Habana.
- Vega Monsalve, N., Gutiérrez Carvajal, O., & Machado, D. (2020). Diseño y validación de un instrumento sobre competencias laborales en seguridad y salud en el trabajo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(1), 28-40. Recuperado de: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/131>
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales: aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia y Trabajo*, 6(14), 197-201. Recuperado de: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/14/Pagina%20197/>
- Willians-Jiménez, I. (2020). El contexto cambiante de los riesgos psicosociales. Riesgos emergentes y el impacto de la tecnología. En: *Los nuevos retos del trabajo decente: la salud mental y los riesgos psicosociales (Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 5, 8, 10)* Manuel Correa Carrasco y María Gema Quintero Lima Coordinadores Universidad Carlos III de Madrid.
- Zocchio, A. (1971). *Pratica de preventao de accidentes*. Rio de Janeiro, Atlas.



Factores psicosociales laborales y su gestión en salud ocupacional

Arlene Oramas Viera

Factores psicosociales laborales y su gestión en salud ocupacional es un libro dirigido a personas de diversas disciplinas, en consecuencia con el carácter inter- y multidisciplinario de la salud ocupacional; específicamente hacia los que de algún modo se relacionan en su quehacer profesional con el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo, pues introduce al lector en la comprensión de lo psicosocial en el ámbito laboral.

El texto proporciona referentes que orientan al lector y lo guían en el amplio arsenal bibliográfico que sobre estos temas ha crecido de modo exponencial en los últimos años. Los contenidos no abarcan toda la información, ni pretenden reproducir lo que existe en otros referentes bibliográficos de incuestionable amplitud y detalle; sino que se presentan para sistematizar los conocimientos al respecto, abordados de otras maneras.

Arlene Oramas Viera. Psicóloga, Doctor en Ciencias de la Salud, Máster en Psicología de la Salud; es Investigadora Titular del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Además, imparte clases en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y en la Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.



ISBN 978-959-316-095-7

9 789593 160957

 **ecimED**
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

www.ecimed.sld.cu