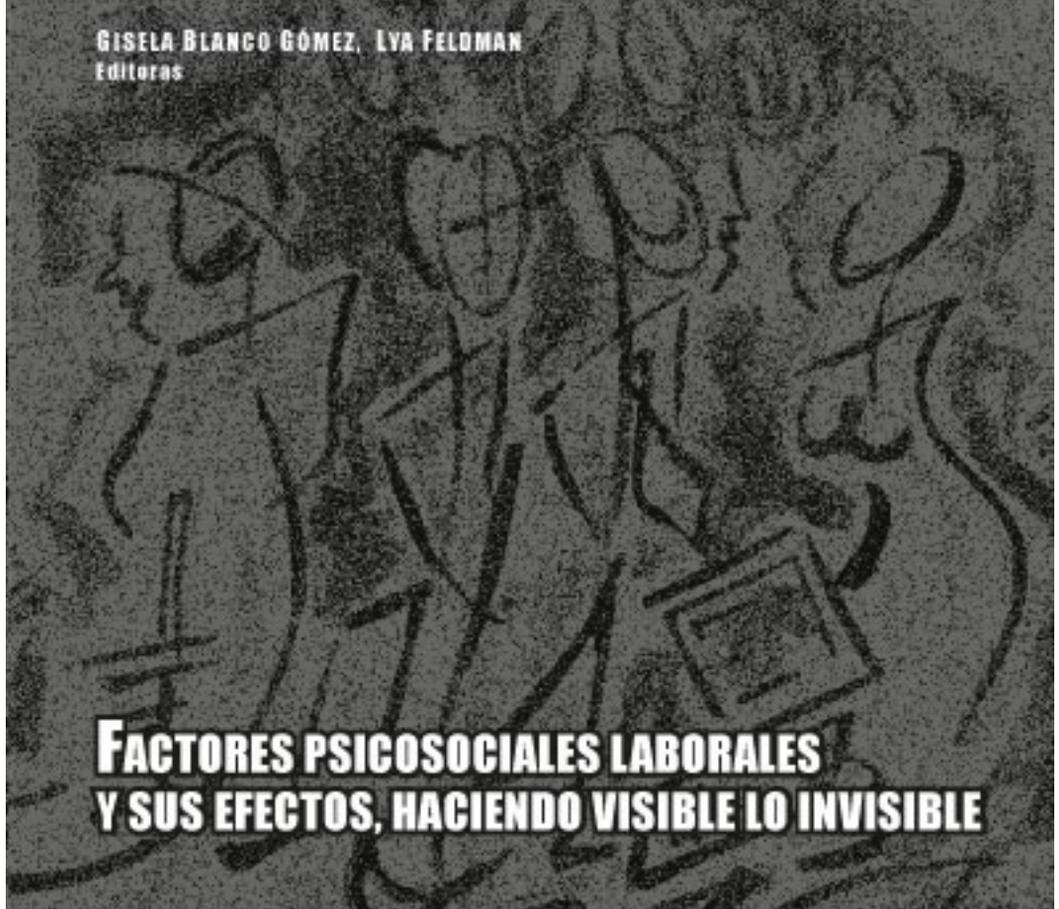


GISELA BLANCO GÓMEZ, LYA FELDMAN
Editoras

An abstract line drawing in a dark, textured style. It depicts several figures in a meeting or collaborative setting. One figure on the left is seated and looking towards the center. Another figure in the center is standing and gesturing. To the right, another figure is seated and looking towards the center. In the foreground, there is a rectangular object that resembles a computer monitor or a tablet. The overall style is expressive and somewhat chaotic, with overlapping lines and a grainy background.

**FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES
Y SUS EFECTOS, HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE**

Experiencias en Venezuela

ARACA
EDITORES

GISELA BLANCO GÓMEZ
LYA FELDMAN

**FACTORES PSICOSOCIALES
LABORALES Y SUS EFECTOS:
HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE**

Experiencias en Venezuela



Caracas, 2017

© Gisela Blanco Gómez y Lya Feldman
© Araca Editores. 2017
aracaeditores@gmail.com

Coordinación editorial: Felgris Araca
Diseño de cubierta: José Ruiz

Diagramación: José Ruiz
Corrección: Elizabeth Haslam
Ilustración de Cubierta: Miglig Aleman
Lugar de Impresión: Caracas, Venezuela

ISBN: 978-980-7412-35-3

Depósito Legal: DC2017001943

**FACTORES PSICOSOCIALES
LABORALES Y SUS EFECTOS:
HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE**

Experiencias en Venezuela

Tabla de contenidos

Prólogo	9
Capítulo 1. ¿Qué son los factores psicosociales del trabajo? Arturo Juárez-García .	13
Capítulo 2. Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. Lya Feldman y Gisela Blanco.	43
Capítulo 3. Identificación de factores psicosociales laborales en un grupo de trabajadores de la minería venezolana. Anayda Gutiérrez.	77
Capítulo 4. Relación entre estrés laboral, autoeficacia profesional y salud psicológica en terapeutas físicos y ocupacionales. Antonio Díaz; Lya Feldman; Gisela Blanco y Velis Rodríguez.	99
Capítulo 5. Efecto del compromiso organizacional, la satisfacción laboral, el apoyo organizacional y factores sociodemográficos sobre la salud de trabajadores. Luisa Angelucci, Karen Parra y Rogelio Peñuela.	133
Capítulo 6. Adaptación transcultural y validación del inventario de <i>Burnout</i> en profesionales de enfermería de la ciudad de Mérida. Simonelly Bustamente y Zoraide Lugli.	175
Capítulo 7. El acoso laboral y sus consecuencias a la salud. Doris Acevedo .	209

Capítulo 8. El acoso laboral: compartiendo una búsqueda para su transformación desde la perspectiva de género. 241
Yolanda Verratti Soto.

Capítulo 9. De los riesgos psicosociales a la promoción de la salud: fluidez y pasión como promotores de la salud en el trabajo. María Elena Garassinil y Rosa Virginia Gutiérrez. 293

Capítulo 10. Experiencias sobre factores psicosociales laborales en una empresa petrolera: un enfoque preventivo. Miriam Caraballo y Miglig Aleman. 327

PRÓLOGO

Este libro surge de la inquietud y necesidad que existe, tanto en Venezuela como a nivel internacional, de revisar y profundizar sobre el complejo y diverso tema de los factores psicosociales del trabajo. En este sentido, el libro se propone presentar algunos temas e investigaciones que han despertado el interés y se han desarrollado en nuestro país.

Mostrar lo que se investiga es un compromiso en salud y trabajo, fruto del esfuerzo de profesionales inquietos por investigar estos factores invisibles tratando de visibilizarlos y esclarecer este complejo mundo de la subjetividad humana. Este libro representa una evidencia de esos esfuerzos, aun cuando sabemos que muchos de los hallazgos permanecen ocultos y desconocidos.

Es por ello que decidimos emprender esta experiencia de reunir las investigaciones y revisiones de un grupo de profesionales que se desempeñan en áreas diversas del quehacer en el mundo del trabajo, aportando diferentes temas, así como visiones y formas de abordar lo psicosocial en el trabajo a lo largo de los capítulos que componen el libro.

El primer capítulo trata del desarrollo teórico sobre la concepción de los factores psicosociales laborales. Se discute con un enfoque crítico la evolución de este concepto, planteando un modelo para aproximarnos al estudio de estos factores.

En el segundo capítulo encontraremos una revisión sobre la investigación de los factores psicosociales laborales en el país, señalando que el estudio de estos factores se encuentra en una fase preliminar, debido a que la mayoría de las investigaciones revisadas se centran en el estudio de los efectos de la exposición a factores psicosociales de riesgo o negativos y no los factores psicosociales propiamente.

A lo largo del tercer capítulo se presenta una investigación sobre la identificación de los factores psicosociales laborales en trabajadores que se desempeñan en una actividad laboral muy poco atendida y estudiada como es la minería. Una actividad con altas exigencias debido a las condiciones en las cuales se realiza; donde los factores psicosociales forman parte de esas condiciones. Este estudio nos muestra cómo prácticamente todos los factores evaluados se encuentran en riesgo de afectar la salud del grupo de trabajadores que participaron en el estudio.

En el siguiente capítulo se muestran los resultados de una investigación centrada en uno de los efectos del trabajo quizás más estudiados y con mayor evidencia científica como es el estrés laboral u ocupacional, utilizando el Modelo de Desequilibrio Esfuerzo Recompensa de Siegrist (1996) y relacionando variables individuales como la autoeficacia y su efecto sobre la salud autopercibida en trabajadores de la salud.

En el quinto capítulo se incorporan variables psicosociales de tipo organizacional y establece relaciones con la salud mental autopercibida en trabajadores de supermercados, mostrando cómo la insatisfacción con el trabajo puede ser una fuente de malestar, generando efectos emocionales negativos en los trabajadores.

El sexto capítulo trata de la adaptación y validación de un instrumento para la identificación y evaluación del síndrome de estar quemado por el trabajo (*Burnout*) en profesionales de la salud (personal de enfermería), valioso aporte en función de la necesidad de utilizar instrumentos válidos y fiables en el estudio, en este caso, de otro de los efectos a la salud generados por la exposición a factores de riesgo psicosocial como lo es este síndrome.

Los capítulos siete y ocho tratan de un tema de mucha actualidad como es el acoso laboral. En el capítulo siete,

se hace una revisión teórica acerca del acoso laboral desde su definición, etapas, las causas y consecuencias del acoso laboral, así como algunas consideraciones para su prevención.

El capítulo ocho aborda esta importante temática utilizando un enfoque cualitativo y la combina con una metodología de investigación-acción en un grupo de mujeres que trabajan en instituciones públicas y privadas. El aporte de este trabajo consistió en la elaboración de una estrategia con perspectiva de género que busca comprender y explicar los orígenes y causas de este proceso que afecta lamentablemente cada vez más el mundo del trabajo.

En el capítulo nueve, propone el uso de la fluidez y de la pasión como promotores de la salud y el bienestar en el trabajo. Para desarrollar este capítulo, las autoras hacen una revisión de las evidencias empíricas de cada una de estas variables en el ambiente laboral y su impacto desde el punto de vista preventivo.

En el último capítulo, el décimo, se plantea una experiencia de prevención de factores psicosociales en la industria petrolera mediante la educación, información técnica y concientización. A partir de este programa se espera, en primer lugar, prevenir o minimizar la incidencia de los factores psicosociales negativos y maximizar la presencia de los factores psicosociales positivos en los trabajadores de la industria.

Es imperativo para quienes nos desempeñamos en el mundo de la salud y el trabajo continuar profundizando el estudio de los mundos subjetivos y las relaciones interpersonales, en la búsqueda de mayores precisiones conceptuales y teóricas que engloben intentos explicativos desde la complejidad de este mundo globalizado y lleno de contradicciones. Sabemos que el estudio de lo psicosocial

en el trabajo pasa por comprender cómo se diseña, organiza y gestiona el trabajo como consecuencia de los contextos económicos y sociales en los cuales tiene lugar, creándose y recreándose. Profundizar implicará generar explicaciones del significado del trabajo en la vida de los seres humanos anclada en lo histórico y social, con las diferencias culturales permeando el sentir, el pensar y el hacer.

Nuestro agradecimiento a todos los autores participantes en este proyecto que, de manera solidaria y cooperativa, se comprometieron a mostrar lo que con mucho esfuerzo se realiza en nuestro país.

Asimismo, queremos agradecer a la empresa Ypergas C. A. por su confianza, apoyo y firme creencia en la importancia de los factores psicosociales laborales, expresado a través del financiamiento para la publicación de esta obra.

Gisela Blanco
Lya Feldman

CAPÍTULO I

“¿QUÉ SON LOS FACTORES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO?”

Arturo Juárez-García

Centro Transdisciplinario de Investigación en Psicología
(CITPSI). Universidad Autónoma del Estado de Morelos
(UAEM), México. Correo: arturojuarezg@hotmail.com

“No hay nada más práctico que una buena teoría”.
Kurt Lewin

Introducción

El origen que documenta la importancia de los factores psicosociales laborales quizás podemos ubicarlo desde el siglo antepasado (XIX) en los escritos de Engels: “La condición de la clase trabajadora en Inglaterra” (Engels, 1845) y/o “El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre (Engels, 1876/ s/f). En el primero, describe en detalle los problemas de salud físicos y psicológicos que sufrían los trabajadores de diferentes sectores y su relación con la organización del trabajo y sus ambientes físicos o sociales, y en el segundo, determina la primacía de la actividad laboral como eje medular en

el desarrollo del cerebro, el lenguaje y los sentidos del ser humano evolucionado.

Más tarde, los estudios clásicos de Elton Mayo (Mayo, 1933) evidenciaron la importancia de dichos factores en la productividad de los empleados. Por otro lado, y de manera más Institucional, en 1984, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de Salud (OIT/OMS, 1984) anunciaron la emergencia de factores psicosociales ante nuevas condiciones de trabajo que surgían por la industrialización y el cambio en las sociedades, y alertaron, además, sobre sus efectos negativos en la salud y el rendimiento de los trabajadores. Fue la primera vez que oficialmente se recomendó su prevención y control por organismos internacionales.

Desde entonces, y con gran auge en los últimos 30 años, apareció un amplio cuerpo de evidencias que demostraron que los factores psicosociales relacionados al trabajo contribuyen significativamente a diversos efectos negativos en la salud. Algunas revisiones sistemáticas confirman que, entre los efectos se encuentran: estilos de vida negativos, desórdenes musculoesqueléticos, enfermedades del corazón, disfunciones metabólicas y distintos problemas físicos y mentales (Leka, Nora, Stage, Barlow y King, 2010).

No obstante la gran trascendencia de los factores psicosociales laborales hasta nuestros días, la comprensión del concepto aún es poco clara, pues aún existen cuestiones semánticas, ambigüedades conceptuales, confusiones terminológicas y vacíos teóricos alrededor de su uso. Como ejemplo, basta realizar una búsqueda sencilla en cualquier buscador de Internet con la palabra “*factores psicosociales del trabajo*” para encontrar un sinnúmero de conceptos que se asumen como sinónimos: *burnout*, estrés, psicosomático, salud mental, violencia organizacional, *mobbing* (acoso

laboral), *engagement*, adicción al trabajo, carga mental, autonomía, apoyo social, clima organizacional, supervisión, calidad de vida laboral, recompensa, liderazgo, turno de trabajo, doble jornada, género, autoeficacia o personalidad, entre muchos otros. Todo ello ha llevado a múltiples interpretaciones y la falta de una convención universal en el uso del término (Juárez y Camacho, 2011).

Es inobjetable señalar la importancia de comprender y aprehender con la mayor claridad el concepto de los factores psicosociales y los mecanismos que subyacen su proceso de daño a la salud. Ello permitirá consolidar las estrategias más idóneas para su evaluación, prevención y gestión, así como para la creación de los marcos normativos y legales que fundamenten su vigilancia y control.

Dado lo anterior, y con base en publicaciones previas (Juárez y Camacho, 2011b), en este capítulo se pretende hacer una breve reflexión sobre algunas de las definiciones existentes de “factores psicosociales” y se propone una conceptualización acompañada de un marco teórico que pretende fundamentar su entendimiento desde una teoría madre, así como una taxonomía que pretende facilitar su comprensión.

Sobre las concepciones actuales de “factores psicosociales”

Sin duda, la definición más difundida es la que se instaure institucionalmente en la reunión de expertos del Comité Mixto OIT/OMS (1984):

los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento (p. 3).

Aunque dicho concepto fue un avance importante en la identificación de estos fenómenos, se han señalado múltiples críticas al mismo, tales como: su visión ecuacionista, fiscalista y empresarial (Gómez, 2011), que es ambiguo, de falsa amplitud y omiso a aspectos relevantes (Delgadillo, 2011), confuso, influenciado por el modelo médico hegemónico, con visión mecanicista y lineal (Sandoval, 2011), impreciso y representa un conglomerado de conceptos poco claros (Morales, 2011), entre otros (ver Juárez y Camacho, 2011).

Estas, y otras críticas, son el costo en el intento de la definición de un fenómeno complicado en su naturaleza, como lo reconoce el mismo comité mixto OIT/OMS (1984) cuando califica a los factores psicosociales como “complejos y difíciles de entender” (p. 2). En este mismo tenor, Moreno (2000) señala puntualmente:

De alguna forma son elementos ubicuos, omnipresentes en todos los procesos que afectan a la seguridad y a la salud en el trabajo, pero al mismo tiempo son, en la mayoría de los casos, sutiles y con una carga de imprecisión que hace difícil su concreción, evaluación, manejo y operativización. Precisamente por ello su estudio e investigación resulta tan urgente como difícil de acometer (p.3).

Lo que es claro es que la complejidad de tal fenómeno y el desacuerdo en las definiciones han provocado distintas maneras de interpretarlos y diferentes enfoques, lo que ha dificultado un acuerdo universal o una convención sobre su acepción. Tales diferencias o enfoques las caracterizaremos a continuación, junto con algunas reflexiones.

Enfoques según su énfasis en las dimensiones de salud

Es común encontrar dimensiones traslapadas en el uso del concepto psicosocial en este campo. Por ejemplo, algunos investigadores enmarcan lo “psicosocial” en el contexto de

los sistemas de producción y las condiciones de trabajo, sus formas de organización y sus procesos técnicos que a su vez son determinantes de la enfermedad (perspectiva sociológica, la más común); otros dan énfasis en los aspectos cognitivos, afectivos, emocionales y comportamentales del trabajador o aspectos de su personalidad relacionados a la salud (perspectiva psicológica); asimismo, otros estudiosos dentro del marco de “los factores psicosociales” se enfocan en los mecanismos fisiológicos que definen la afectación, tales como la liberación de determinadas hormonas por el sistema neuroendocrino, la elevación de la presión arterial, la temperatura corpórea, la variabilidad de frecuencia cardiaca, etc. (perspectiva biológica). El énfasis en alguno de ellos es lo que ha llevado a algunos autores a definir las “escuelas” en el estudio del proceso trabajo-salud (Matrajt, 1994).

Sin embargo, las tres dimensiones antes citadas (biológica, psicológica o sociológica) desde una perspectiva más amplia, son en definitiva indivisibles. No debe entenderse la salud mental del trabajador al margen de las condiciones micro y macro sociales de su actividad laboral, no pueden valorarse los procesos fisiológicos sin reconocer su intercambio con aspectos psicológicos, no se comprenderá el ambiente social del trabajo volviéndolo ajeno a la subjetividad de las personas. Inclusive, el investigador que instrumentaliza su evaluación enfocado sólo en alguno de los componentes, estará obteniendo información que refleja influencias de las demás y el intercambio entre ellas. Se trata, pues, de dimensiones que teóricamente son indivisibles, que se impactan entre sí en un funcionamiento de influencia mutua y constante.

Bajo el marco de la interrelación que guardan todos estos elementos y la forma como se han tratado en estos casos, su acepción correcta debiera ser “**biopsicosociales**”

(o sociopsicológicos)¹ más que “psicosociales” (o sociopsicológicos). Asimismo, es importante tener claro que no deben vislumbrarse estas dimensiones de forma estática y aislada, sino como **un proceso**. No obstante lo anterior, la concepción de los factores psicosociales que abunda en la literatura no parece interesada en nominar a estos fenómenos como biopsicosociales, pues quizás la hegemonía histórica del falso argumento de lo biológico como lo primordial, la necesidad de una aplicación práctica de fenómenos subjetivos y sociales en el lugar de trabajo, y el énfasis en la prevención han influido en un enfoque una mayor especificidad. Tal especificidad implica un enfoque con mayor carga social en los aspectos de la actividad laboral.

Por ejemplo, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo, define a los riesgos psicosociales como:

los aspectos relativos al diseño del trabajo, así como a su organización y gestión, y a sus contextos sociales y ambientales, que tienen el potencial de causar daños de tipo físico, social o psicológico (Cox, Griffiths y Rial-González, 2005, p. 14).

El Instituto Navarro de Salud Laboral, los define como:

aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador (Lahera y Góngora, 2002, p. 5).

1 Debiéramos estar citando el nombre de factores sociopsicológicos en lugar de psicosociales en este escrito, es decir, que la forma en cómo están estructuradas las dimensiones en la palabra debieran definir la primacía del objeto de estudio o la aproximación metodológica que se asume en el fenómeno. No obstante, en adelante se otorgará equivalencia en conceptos como biopsíquico *versus* psicofisiológico, o tambiénlo sociopsicológico *versus* psicosocial, dado que la interacción entre ellos es lo relevante de los conceptos, de acuerdo con conclusiones comentadas adelante.

El Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS, 2014), los define como:

aqueellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración (párraf. 1)

Una evidente coincidencia en todas estas definiciones y de muchas otras disponibles en la literatura es “la primacía” del elemento social en la dinámica de este proceso, ya que un modelo teórico exige de un origen que proyecte el inicio del su nomotética, un preámbulo del algoritmo, un comienzo de la lógica de lo que representa, es decir, de una entrada o “input”. De acuerdo estamos que el origen debe ubicarse en el trasfondo de la estructura social de la actividad laboral, de modos de producción que definen su organización y las formas de trabajo en momentos históricos determinados, empero en definitiva su enfoque debe ser dinámico; por ello la necesidad de nombrarlos procesos psicosociales cuando se les refiere en amplio sentido.

Enfoque según su alcance social

El uso del concepto psicosocial se realiza también en casos donde se abordan fenómenos individuales (*e. g.* autoeficacia, sentido del humor, personalidad, etc.), fenómenos grupales (*e. g.* relaciones interpersonales, apoyo social, cooperación, competencia, integración, conflicto, clima, etc.), fenómenos

organizacionales (e. g. carácter y contenido del trabajo, exigencias, sistemas de recompensa, políticas, jornadas, etc.), e incluso fenómenos de esferas extraorganizacionales (e. g. trabajo doméstico, problemas económicos, violencia, etc.).

El uso del término “psicosocial” en todos estos casos se explica por la misma indivisibilidad en las distintas esferas en las que se encuentra inmerso el trabajador y la ineludible relación entre ellas. Asimismo, en todas estas dimensiones es inevitable el rol de aspectos psicológicos y sociales que al unísono y en combinación definen y caracterizan la presencia de cada uno de los fenómenos citados.

No obstante lo anterior, es necesaria una taxonomía que coadyuve a la comprensión de tales fenómenos y los ubique en su justa dimensión dentro de un modelo más asequible. En este sentido, es imprescindible enmarcar lo que se entiende por lo social y por lo psicológico. Lo social debe considerarse desde una visión más amplia, que comprende las estructuras económicas de una sociedad, su modo de producción, lo colectivo, y el conjunto de simbolizaciones y reglas de comportamiento. Los fenómenos grupales y organizacionales pertenecen también a la dimensión social en sentido estricto. Con respecto a lo psicológico, este comprende los procesos mentales (cognitivos, afectivo-emocionales y comportamentales) que se definen dentro de una dinámica de subjetividad que caracterizan a la percepción y la experiencia. Con ello se puede entender el enunciado: *“a través de percepciones y experiencias [...] influyen en la salud...”*, citado por la definición de factores psicosociales del Comité Mixto OIT/OMS (1984).

De esta forma, lo social y lo psicológico deberán unirse en una dinámica de subjetividad que va determinando el proceso salud-enfermedad. De hecho, lo social no puede ser totalmente objetivo, pues las simbolizaciones y los ámbitos

en lo que se expresa tienen una carga subjetiva inherente. ¿Cómo entender un sistema de producción sin seres humanos?, ¿cómo comprender el trabajo y su influencia en la salud sin trabajadores?, ¿por qué serían un problema los riesgos tóxicos o los riesgos físicos en espacios donde no habitan personas? Dichas relaciones sólo cobran lógica a partir de su interacción con las personas; es a través del individuo o del trabajador donde se manifiestan los efectos del trabajo; el trabajador es el reflejo de esa realidad (que puede ser objetiva), pero que involucra necesariamente un proceso interactivo.

En este mismo sentido, fenómenos aparentemente individuales o internos, como la autoeficacia, el sentido del humor, el comportamiento tipo “A” u otros aspectos de la personalidad, difícilmente están desprovistos de una carga social y, por lo tanto, estos son procesos psicosociales, pero pertenecen al sistema individual y de la dinámica de la subjetividad del individuo y no a hechos sociales externos a él. Más que factores psicosociales son procesos psicosociales del individuo. Más adelante se clarifican tales diferencias y se propone un esquema que pretende aclarar este enfoque.

Con respecto a la dimensión extraorganizacional, cabría hacer dos acotaciones:

Primero, que, aunque desde la postura del Comité Mixto de la OIT/OMS (1984) considera que el concepto de factores psicosociales comprende a diversos aspectos, incluyendo los que “... refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo pero que repercuten en él...” (p.3), esto es conceptual y metodológicamente inasequible, pues complica en demasía el entendimiento del fenómeno. Aunque es innegable la influencia de tales aspectos extra-organizacionales, su correcta ubicación en una taxonomía es

necesaria. En este sentido, habría que aclarar la importancia de cuando se habla de factores psicosociales “del” trabajo o “en el” trabajo. Aspecto aparentemente menor, pero de alta relevancia para su correcta catalogación. Los factores psicosociales “del” trabajo tendrán que ser aquellos que surgen o su origen primario (al menos directo) pertenece a una circunstancia de la actividad laboral (e.g conflicto con compañero de trabajo), mientras que los factores psicosociales “en el” trabajo, puede ser cualquier fenómeno que pertenece a una circunstancia fuera de la actividad laboral y que influye de alguna forma en la misma (e.g conflicto doméstico). Además de que los factores psicosociales fuera del trabajo serían de mayor complejidad y amplitud del enfoque en este escrito (laboral), algunos estudios han demostrado ya la primacía de los factores psicosociales del trabajo en la salud, sobre los extralaborales (Karasek y Theorell, 1990).

Segundo, la dinámica de subjetividad del individuo incluye una dotación biopsicosocial determinada por distintas esferas de la vida y caracterizan las diferencias individuales, por tanto las experiencias extralaborales no son ajenas al proceso de subjetividad. De esta forma, aunque es necesaria más investigación al respecto, teóricamente los aspectos extralaborales del trabajador pueden incorporarse como características individuales, pues las experiencias extralaborales se distribuyen diferencialmente entre los trabajadores de un mismo centro de trabajo y por ello caracterizan dichas diferencias individuales. Distintas variables extralaborales, tales como el trabajo doméstico, el apoyo familiar o la inseguridad o violencia social, tendrán un rol protagónico patogénico o salutogénico según la carga social de la misma, lo que puede hacer más resistente o vulnerable a un trabajador y según las interacciones con los diversos elementos del trabajo.

Con lo dicho aquí, tenemos que efectivamente el concepto psicosocial puede incluir desde la dimensión individual hasta la macrosocial, empero es la interacción de lo social (en su amplia concepción) con lo individual (dotación biopsicosocial) y mediante una dinámica de subjetivación, lo que define a los factores psicosociales del trabajo. Más adelante se muestra la figura al respecto, así como el concepto y taxonomía que se propone.

Enfoque según su dinámica temporal en la cadena causal

Otra caracterización que se puede hacer respecto al uso del concepto psicosocial es la dinámica temporal en la cadena causal, pues algunas veces se hace referencia a los mismos como causas propiamente (*e.g.* trabajo repetitivo), otras veces como efectos o consecuencias (*e.g.* depresión) y otras como mecanismos de interacción entre la persona y su ambiente (*e.g.* estrés).

Morales (2011) señala acertadamente:

Los factores o agentes de riesgo en el ambiente de trabajo tienen propiedades particulares que los distinguen unos de otros; esta diferencia es más evidente cuando se trata de factores psicosociales cuyo origen y esencia son de índole social y que influyen en la dimensión psicofísica de las personas como factores psicosociales del trabajo, tales como el estrés, la monotonía, la fatiga o el agotamiento profesional (*burnout*) y otras consecuencias, refiriéndose a ellos indistintamente como causas y efectos. De esta manera, se mencionan las posibles repercusiones, pero no la fuente que las genera. Esto equivaldría a considerar como factor de riesgo físico a la hipoacusia y no precisar la fuente de ruido que la causa; de igual forma, calificar al saturnismo como riesgo químico y no la exposición al plomo (pp.164-165).

Luego, entonces, aquí cabría la necesidad de una distinción de cuando se habla de un determinante o causa

(fuente o exposición al riesgo), de un efecto, desenlace o consecuencia (alteración de salud) y cuando se habla de un proceso (interacciones). En este sentido, resultan de gran importancia los pre-fijos que se utilizan al acompañar el concepto psicosocial. Una cosa debieran ser los procesos psicosociales, otra los factores y otra las consecuencias o efectos psicosociales.

Los procesos **psicosociales** debieran vislumbrarse como el sistema más general que comprende elementos interrelacionados de la estructura macro y microsociales, los determinantes de la organización y formas del trabajo, la individualidad, y los efectos en la salud. De esta forma, los procesos sí pueden ser causa, consecuencia o proceso, asumiendo que al denominarlos “procesos” implican una acepción bastante general que incluyen la interacción sucesiva y dinámica entre todos estos componentes.

El pre-fijo “**factores**”, mismo que fue estipulado en la definición del Comité Mixto de expertos OIT/OMS (1984), no es mera coincidencia. El *diccionario de la real academia* define como factores a: “Cada uno de los términos de producto o cantidad. Cada una de las cantidades o expresiones que se multiplican para formar un producto. Elemento. Concausa. Condicionante” (Real Academia Española –RAE-, 2014). En matemáticas, un factor es cualquier término o expresión algebraica que interviene en una multiplicación y, en economía los factores productivos o factores de producción son aquellos recursos, materiales o no, que al ser combinados en el proceso de producción agregan valor para la elaboración de bienes y servicios (*Factores de Producción*, 2013). De esta forma, cuando se habla de “factores” psicosociales, necesariamente se hace referencia a los fenómenos o elementos condicionantes (por ejemplo la organización del trabajo y las capacidades individuales)

que al ser multiplicados o combinados generan algo, en este caso: salud o enfermedad.

¿Y el concepto “riesgos” psicosociales? La palabra “riesgos” remonta a un sentido negativo, empero la visión integral de este proceso debe reconocer los beneficios potenciales de elementos en interacciones positivas que pueden ser posibles, en otras palabras, se debe reservar el pre-fijo “riesgos” sólo cuando se habla de determinantes negativos. Los riesgos psicosociales aunque representan siempre la categoría de “factores” forman parte de un subsistema en que el proceso se da de forma negativa. De esta forma, los factores psicosociales pueden ser negativos (riesgos) o positivos (salutogénicos, protectores), pero al ser factores deben hacer referencia a las condiciones o determinantes teóricamente causales y no a las consecuencias. Por ello, fenómenos como el *burnout*, el estrés, la depresión o la ansiedad, no deberán ser denominados como “factores psicosociales” o “riesgos psicosociales”, sino que siendo ya alteraciones a la salud su correcta acepción debiera ser como “riesgos derivados de los efectos psicosociales”, lo que permite elucubrar programas de prevención que evitan confusiones entre la alteración a la salud misma y su fuente de riesgo como en el ejemplo de la hipoacusia o saturnismo expuestos en la cita textual previa de Morales (2011). De manera que la palabra la palabra “factores” representan el *input* (entrada) por excelencia en un modelo psicosocial, y serían la primacía en el objeto de estudio y su prevención.

Por otro lado, el “*output*,” o la salida del proceso, en el modelo queda representada por los efectos o consecuencias. El *Diccionario de la Real Academia* (RAE, 2014) define efecto como: “aquello que sirve por virtud de una causa” y consecuencia como: “hecho o acontecimiento que sigue o resulta de otro”. De esta forma, cuando hablamos de

estrés, *burnout* o otras alteraciones agudas o crónicas de salud motivadas por la interacción del contexto social en el trabajo y el individuo, estas serían **efectos** o **consecuencias** psicosociales, pero no factores.

¿Qué tiene que ver el estrés en este proceso?

La teoría de Levi (1970) es la que influye en por qué el tema de los factores psicosociales está ligado al concepto de estrés de manera amplia en la literatura, pues el estrés negativo se entiende en su teoría como la respuesta de desadaptación (biopsicosocial) propia del organismo que se deriva de condiciones sociales de la civilización moderna (estímulos psicosociales), que al cambiar rápida y drásticamente, sobrepasaron la capacidad del perfil psicobiológico preprogramado en el ser humano desde un punto de vista filogenético. El estrés se vislumbra así como un eje medular de todo el proceso, el mediador patogénico por excelencia del proceso biopsicosocial². De hecho la Comisión Europea a través de la publicación coordinada por el mismo Levi (2000) define al estrés como “*el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo*”. De esta forma su concepción cada vez más frecuente, se caracteriza por su destacado mecanismo mediador entre la enfermedad y los estímulos o factores psicosociales, es decir, el estrés es el precursor de la enfermedad.

²Aunque aquí se vislumbra con enfoque más bien negativo, desde su origen el estrés ha tenido una connotación negativa (*distres*) pero también positiva (*eustrés*) (Selye, 1956).

De acuerdo con Moncada, Llorens y Sánchez (2005):

Los Factores (de riesgo laboral) psicosociales son pues factores de riesgo (causas de enfermedad) laborales (que se relacionan con las condiciones de trabajo y, fundamentalmente, con su organización) que actúan fundamentalmente a través de procesos psicológicos a los que también denominamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales... los factores psicosociales representan la exposición (o sea: lo que habrá que identificar, localizar y medir), la organización del trabajo el origen de ésta (o sea: sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar estas exposiciones), y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y se pretende evitar) (p.3).

Propuesta conceptual y taxonómica

Con todas las reflexiones expuestas hasta aquí, un esquema que pudiera mostrar la propuesta de los conceptos antes discutidos sería así:

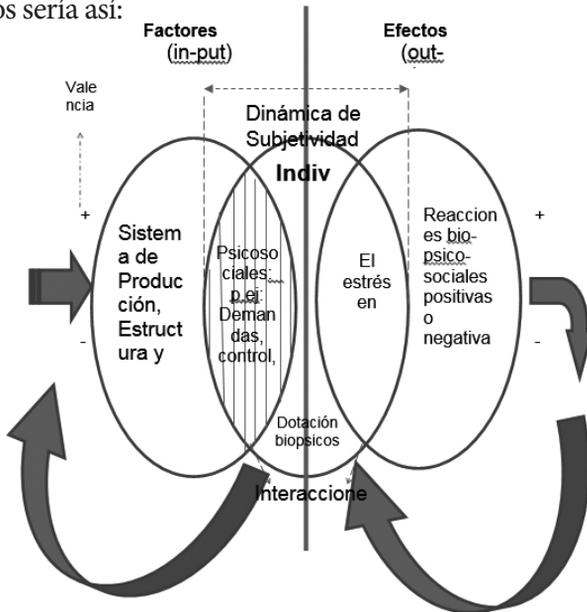


Figura 1. Modelo Conceptual de los Procesos Psicosociales del Trabajo en la Salud Fuente: Juárez y Camacho (2011b).

De este modo, los procesos psicosociales del trabajo podemos definirlos aquí como:

el conjunto de hechos, circunstancias o condiciones macro y micro sociales de la actividad laboral, de las características individuales y subjetivas del trabajador, así como de los mecanismos del estrés, que de manera sucesiva, dinámica e interactiva definen el proceso de salud enfermedad.

Como definición de factores psicosociales del trabajo podemos proponer: *“son estresores o tensionantes de las condiciones de trabajo (derivados de la interacción entre los hechos sociales de la actividad laboral y el individuo) que influyen en el proceso salud-enfermedad de forma positiva o negativa”*.

Como efectos o consecuencias psicosociales del trabajo se propone la definición: *“son el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a corto plazo (sea precursores de enfermedad o salud) y a largo plazo (sean enfermedades crónicas o maximización de potencialidades) que se derivan de la interacción de hechos sociales del trabajo y el individuo”*.

Nótese en la figura 1, que sólo una pequeña parte del proceso psicosocial global refiere a los “factores psicosociales” motivo de este capítulo (parte sombreada). Como puede observarse, estos parten de la interacción de la situación macro y micro-social-laboral con características individuales. Como ejemplo de esto, puede describirse un sistema de producción taylorista (clásico del sistema capitalista) con una organización de trabajo extremadamente especializada y parcializada, cuya interacción con características del individuo o procesos subjetivos (temperamento extrovertido) se traduce en una experiencia de escaso control para el trabajador, lo que a su vez conduce a experiencias de estrés que afectan el proceso salud-enfermedad.

En este contexto, los conceptos que aparecen en el esquema como factores externos al individuo y que se citan como sistema de producción, estructura y organización moderna del trabajo, hacen referencia a los hechos sociales del trabajo, a lo que se denominó también situación macro y microsociolaboral, y estos son equivalentes al concepto global de organización del trabajo propuesto por NIOSH (2002):

Organización del Trabajo



Figura 2. Organización del Trabajo por NIOSH (2002).

Fuente: Juárez y Camacho (2011b).

Vale la pena destacar en esta visión, que variables tales como el clima organizacional, las relaciones sociales de trabajo y otras dinámicas interpersonales no están exentas de las influencias de las fuerzas económicas y políticas del contexto internacional ni de las estructuras y prácticas gerenciales de las empresas; por el contrario, se fundamentan en ellas. Es claro que el sistema capitalista caracteriza un contenido del trabajo y un tipo de relaciones; un sistema económico comunista deberá caracterizar otro tipo de trabajos y relaciones. De esta forma, factores de riesgo psicosocial, como el acoso laboral, son el resultado también de estos hechos sociales de un sistema económico dominante y no de variables de personalidad aisladas.

No se debe perder de vista que dentro del modelo propuesto, y como se dijo antes, estos factores o hechos sociales del trabajo se convierten en psicosociales al interactuar con la subjetividad del trabajador. En palabras de Moncada y col. (2005), estos son el “origen”, y los factores psicosociales son “la exposición”. Antes se dijo que un suceso laboral afecta a la salud sólo y sólo si hay personas. De la misma forma, habría que considerar que dada la naturaleza interactiva de los factores psicosociales, y de acuerdo con Rodríguez (2009), absolutamente ninguna persona que trabaje estará exenta de resultar afectada por ellos.

Dentro del modelo, el componente individual no resulta sencillo desglosar, empero se trata de la dotación inherente que cada individuo ha logrado en su construcción biopsicosocial, y se refiere a las disposiciones más o menos estables que el organismo humano ha generado en su propia historia ontogenética y filogenética. Representa también, como antes se discutió, la esfera subjetiva del proceso psicosocial y se constituye también por la historia de intercambios con el entorno, que puede variar entre

individuos. Lo individual ejerce un rol activo que define la vulnerabilidad o resistencia del trabajador antes sus demandas del trabajo y que determina su nivel y valencia del estrés y afectación a la salud.

Uno de los ejes medulares en el modelo es el mecanismo del estrés. En todo este proceso psicosocial, el estrés es el efecto de primer orden, y, a nuestro juicio, todo factor psicosocial siempre produce una tensión que puede ser negativa o positiva (independientemente de la conciencia de ello) y dicho proceso de tensión (o de estrés en su amplia acepción) es el mecanismo por el que lo psicosocial afecta a la salud, sea a nivel biológico, psicológico o social. Todo aquello que en medio de la actividad laboral estresa a un trabajador, implica necesariamente en su origen un hecho social en combinación con la subjetividad; por eso, los factores psicosociales se definen aquí como “estresores” y, por ello toda la literatura inevitablemente relaciona el concepto de factores psicosociales del trabajo con el de estrés laboral.

Otro aspecto central en el modelo es la valencia que se da de los distintos elementos, pues es claro que cualquier proceso puede tener un carácter positivo dependiendo de la presencia o ausencia de los elementos en juego y la interacción de los mismos. Es importante mencionar en este sentido, que así como inevitablemente todo trabajador experimenta siempre factores psicosociales, dichos factores siempre tienen una valencia (positiva o negativa), no son neutros. Su intercambio recíproco, dinámico y constantemente cambiante entre ellos, determina al final un balance que define el estado de equilibrio en la salud de un individuo. De manera que estos influyen en el proceso de salud-enfermedad de manera negativa (riesgos) o positiva (salutogénicos), pero lo que define el resultado es el peso sinérgico que van haciendo en su interacción.

Un intento de taxonomía que puede ayudar a comprender lo dicho hasta aquí sería:

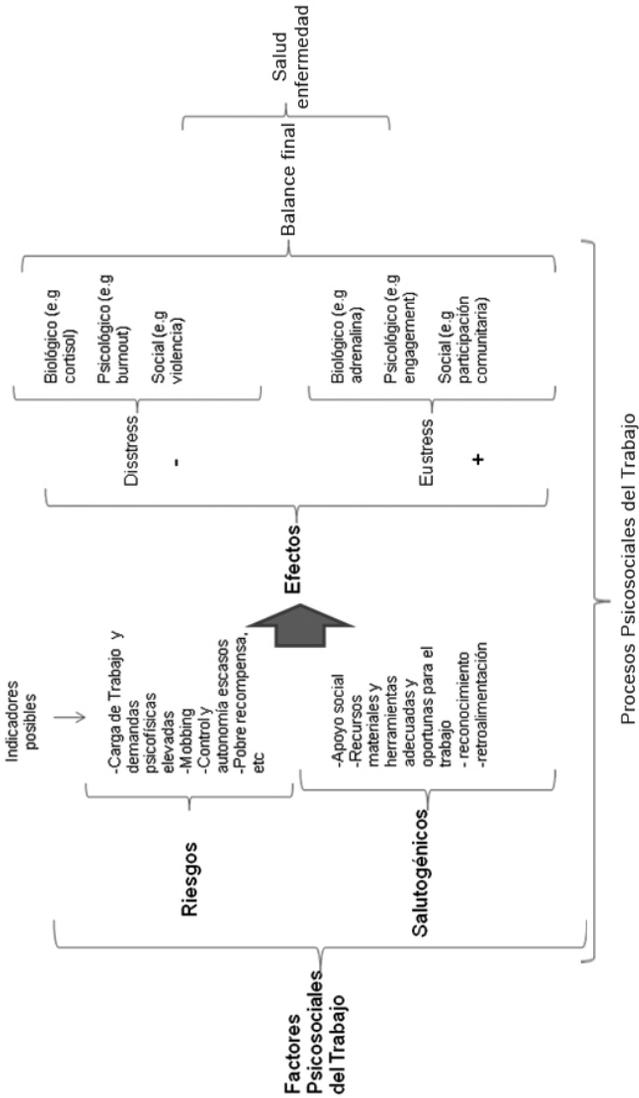


Figura 3. Taxonomía de los procesos psicosociales y salud.

Fuente: Elaboración Propia.

Resulta relevante recalcar que aunque es complejo representar gráficamente la interacción, esta es clave en todo el proceso psicosocial, tanto en los factores como en los efectos. La interacción debe ser también unidad de análisis en los modelos psicosociales. La propuesta de una teoría general que englobe los conceptos desglosados aquí parece necesaria.

Una teoría Madre: la teoría de los sistemas.

A lo largo del escrito se hizo referencia a conceptos tales como “interacción”, “entrada” (*input*), “salida” (*output*), etc. Dichos conceptos derivan de la Teoría General de Sistemas (Bertalanffy, 1979), que bien pudiera ser el marco de referencia madre del concepto que aquí se trata. No es objeto del presente escrito profundizar en las propiedades y bondades de dicha teoría, empero se describe lo que justifica su marco que fundamenta el concepto de factores psicosociales.

Desde esta teoría, un sistema se define como:

una reunión o conjunto de elementos relacionados que interactúan entre sí para lograr un fin determinado, o también se define como un grupo de partes y objetos que interactúan y que forman un todo bajo la influencia de alguna relación definida (Johansen, 2008).

Uno de los principios básicos de esta teoría es el de recursividad. Una forma sencilla de entenderlo es que un sistema puede ser una célula; esa célula puede estar dentro de otro sistema que es el ser humano, este, a su vez, puede ser un elemento de un sistema grupal, y el grupo está dentro de una ciudad, etc. En palabras de Johansen (2008):

Podemos entender por recursividad el hecho de que un objeto sinérgico, un sistema, esté compuesto de partes con características tales que a su vez son objetos sinérgicos

(sistemas). Hablamos entonces de sistemas y subsistemas. O, si queremos ser más extensos, se supersistemas, sistemas y subsistemas. Lo importante del caso, y que es esencial de la recursividad, es que cada uno de esos objetos, no importando su tamaño, tiene propiedades que lo convierten en un totalidad, es decir, en elemento independiente (pág. 44).

Por otro lado, desde el punto de vista epistemológico conviene subrayar que la teoría de sistemas no comparte la causalidad lineal o unidireccional, ni la tesis que la percepción es una reflexión de cosas reales o el conocimiento una aproximación a la verdad o la realidad, Bertalanffy (1979) señala:

[La realidad] es una interacción entre conocedor y conocido, dependiente de múltiples factores de naturaleza biológica, psicológica, cultural, lingüística, etc. La propia física nos enseña que no hay entidades últimas tales como corpúsculos u ondas, que existan independientemente del observador. Esto conduce a una filosofía ‘perspectivista’ para la cual la física, sin dejar de reconocerle logros en su campo y en otros, no representa el monopolio del conocimiento. Frente al reduccionismo y las teorías que declaran que la realidad no es ‘nada sino’ (un montón de partículas físicas, genes, reflejos, pulsiones o lo que sea), vemos la ciencia como una de las ‘perspectivas’ que el hombre, con su dotación y servidumbre biológica, cultural y lingüística, ha creado para vérselas con el universo al cual está ‘arrojado’ o, más bien, al que está adaptado merced a la evolución y la historia (p. 17).

Vale la pena recuperar de conceptos básicos de la teoría de sistemas que coadyuva al planteamiento teórico expresado aquí: el *input* y el *output*. Arnold y Osorio (1998) destacan que son características básicas de los sistemas abiertos, mismos que operan como operadores de entradas y procesadores de salidas. los desglosan así:

- **Input:** Todo sistema abierto requiere de recursos del ambiente. Se denomina *input* a la importación de los recursos (materia, energía, información) que se requieran para dar inicio al ciclo de actividades del sistema.
- **Output:** se denomina así a las corrientes de salida de un sistema. Los *outputs* pueden diferenciarse según su destino en servicios, funciones y *re-inputs*.

La aplicación conceptual del proceso psicosocial laboral y la salud dentro de la teoría de sistemas pudiera ser como sigue:

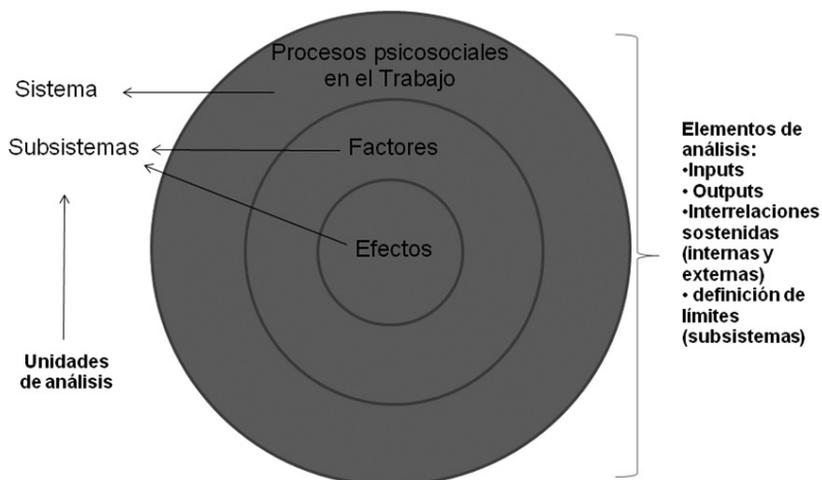


Figura. 4. Procesos psicosociales del trabajo desde la teoría de sistemas

Fuente: Juárez y Camacho (2011b).

De esta forma, estos pudieran ser los planteamientos de la teoría más importantes que son coherentes con la visión necesaria para comprender los fenómenos psicosociales laborales asociados a la salud y corresponden con la lógica planteada a lo largo de este escrito. La teoría de los sistemas describe un nivel de construcción teórico de modelos que se sitúa entre las construcciones altamente generalizables

e interdisciplinarias, y de esta forma pudiera ser la teoría-madre o el metaparadigma que se buscaba como marco de entendimiento no sólo de los factores psicosociales, sino de los procesos biopsicosociales del trabajador.

Conclusiones

Con base en la revisión y reflexiones de este escrito pudiéramos enumerar como conclusiones más relevantes a las siguientes:

1. Lo psicosocial significa una concepción de PROCESOS. Dichos procesos implican una interacción dinámica, permanente y compleja entre lo biológico, psicológico y social del trabajador, por lo que el concepto más idóneo, global e integral debiera ser el de PROCESOS BIOPISCOSOCIALES. Sin embargo, las necesidades sociales y las disciplinas que lo abordan cobran mayor relevancia en lo psicológico y social, por lo que se abordan más con el enfoque de PROCESOS PSICOSOCIALES.
2. Los procesos psicosociales están compuestos por factores y efectos. Aunque la interacción dinámica implica relaciones recíprocas bidireccionales y las causas en un contexto pueden ser efecto en otro dentro de una cadena causal, todo análisis debe partir de un modelo en que existe el “*input*” y “*output*” que definen la explicación teórica de una parte de la compleja realidad y, por tanto, de una parte medular de la ciencia: lograr explicar cuáles son las causas y cuáles los efectos. Ello también posibilita una taxonomía del fenómeno. De esta forma, hay factores psicosociales (causas) y efectos psicosociales (consecuencias).
3. La interacción es clave en el entendimiento de lo psico-Social, ya que implica el intercambio del individuo (y sus

características intrínsecas que lo diferencian de otros) con el entorno en el que se desarrolla. La distinción de lo psicosocial con lo social es el proceso subjetivo que interviene en el primero. Dichas interacciones o composición de fenómenos pueden tener una valencia negativa o positiva para la salud, mismos que pueden representar otro nivel de análisis. Riesgos psicosociales significaría hablar de factores o determinantes negativos, mientras que puede haber factores positivos, salutogénicos o protectores que eliciten efectos benéficos en la salud.

4. El estrés es un componente central en estos procesos, en su visión más integral, implica la respuesta de adaptación del organismo, que puede ser positiva o negativa. Dicho proceso es medular e inevitable en el proceso psicosocial. Implica mecanismos biopsicosociales y es el indicador y mediador por excelencia entre la realidad laboral y los desarrollos patogénicos o salutogénicos del individuo.
5. Dada la complejidad de los fenómenos y los distintos niveles de análisis basados en el concepto de interacción como unidad básica, la teoría que puede lograr su mejor aprehensión es la teoría de sistemas y sus principios. Cabe destacar que cada nivel (factores, efectos, positivos o negativos, etc.) es un subsistema que implica un modelo a analizar.

Resulta contundente y cierto que la complejidad del fenómeno psicosocial laboral y sus efectos, la elección de distintas teorías para explicarlo, y el juego semántico y conceptual abierto en su interpretación, dan lugar a una discusión que parece definitivamente inmensa e interminable. Sin embargo, el ejercicio de su definición y aprehensión conceptual resulta urgente ante el desatado cuerpo de investigaciones realizadas

en los últimos años y el surgimiento de iniciativas de vigilancia y prevención que incluyen notas técnicas y esfuerzos de legislación. El pragmatismo empírico y su necesidad de aplicación social han tenido un ritmo inevitablemente mayor que su desarrollo teórico. De hecho, la practicidad extrema de fenómenos tan complejos como el tratado aquí, con un marco teórico tan débil, es equivalente a intentar golpear la piñata con los ojos vendados. La eficaz prevención deviene también de una buena teoría, aunque tampoco debiera ser epistemología pura alejada de una visión con aplicabilidad social.

Hasta ahora es evidente que el fenómeno de los procesos y factores psicosociales del trabajo es tan complejo, que las metodologías de investigación actuales quedan cortas para tratar de explicarlo en su totalidad. Por ello, y en definitiva, el desarrollo de modelos teóricos que expliquen estos factores y sus efectos en la salud, son quizás aún una tarea más urgente.

Los conceptos, la posible taxonomía y la teoría de base aquí propuestas siempre serán vulnerables a críticas y mejoras, que, de hecho, son necesarias para continuar esta discusión en aras de una mejor comprensión de los fenómenos psicosociales. En principio, se asumen en estas propuestas, limitaciones en la segmentación de la realidad, la relatividad de las posibles valencias positivas o negativas, la ausencia de la variable del tiempo y el simplismo de los esquemas para representar el influjo de los procesos tratados; sin embargo, estas propuestas pueden ser el inicio de ideas que pueden llevar a un acuerdo convencional en la forma de nombrar y entender estos fenómenos, lo que facilitará su comprensión y gestión a largo plazo en beneficio de la fuerza laboral, particularmente la latinoamericana, objeto de nuestro esfuerzo cotidiano a quienes laboramos en esta noble tarea y, que por cierto, estamos expuestos también a dichos factores.

REFERENCIAS

- Arnold, M. Osorio F. (1998). "Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de los Sistemas". *Revista Cinta de Moebio*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. N° 3, Abril.
- Bertalanffy, Ludwig von (1979). *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas*. Madrid: Alianza Universidad.
- Cox, Griffiths, A. y Rial-González E. (2005). Agencia Europea para la seguridad y la Salud en el Trabajo. *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Obtenida de <http://osha.europa.eu/publications/reports/stress>
- Delgadillo, L. (2011). Factores psicosociales. Una crítica a su definición. En: Juárez, A. y Camacho, A. (2011). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*. México: Juan Pablos Editor, S.A./UAEM.
- Engels, F. (1845). *Die Lage der arbeitenden Klasse in England nach eigener Anschauung und authentischen Quellen* (pp. 358 p. 351 folded leaf of plates plan 321 cm). Recuperado de <http://uclibs.org/PID/126171>
- Engels, F. (Ed.). (1876/ s/f). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*. México, D.F.: Ediciones y Distribuciones Hispánicas S.A de C.V.
- Factores de Producción* (27 de noviembre del 2013). Consultada 8 de enero, 2014, de la página *Wikipedia*: http://es.wikipedia.org/wiki/Factores_de_producci%C3%B3n

- Gómez, G. (2011). Acercamientos conceptuales sobre salud mental, *distress*, procesos psicosociales y enajenación. En: Juárez, A. y Camacho, A. (2011). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*. México: Juan Pablos Editor, S.A./UAEM.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) (2014). ¿Qué son los riesgos psicosociales? Recuperado de: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3938>
- Johansen, B.O. (2008). *Introducción a la Teoría General de Sistemas*. México, D.F Editorial Limusa.
- Juárez, A. y Camacho, A. (2011). Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo. México D.F.: Juan Pablos Editor, S.A./UAEM.
- Juárez, A. y Camacho, A. (2011b). Factores Psicosociales de la salud en el trabajo: análisis de su concepción y base teórica. En: Juárez, A. y Camacho, A. (2011). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*. México: Juan Pablos Editor, S.A./UAEM.
- Karasek, R. y Theorell T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Nueva York, Basic Books.
- Lahera, M y Góngora, J. (2002). *Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*, versión electrónica, Pamplona, Gobierno de Navarra.
- Leka, S., Nora, A., Stage, F., Barlow, E. y King, J. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. Geneva: WHO.
- Levi, L. (2000). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la sal de la vida o el beso de la muerte?* Luxemburgo: Comisión Europea. Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo.

- Levi, L. (1970). Society, stress and disease. *The Psychosocial Environment and Psychosomatic Diseases*. Nueva York: Oxford University Press.
- Matrajt, M. (1994), *Estudios en salud mental ocupacional*. México, D. F.: Taller Abierto.
- Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an industrial civilization*. New York: MacMillan.
- Moncada, S; Llorens, S., y Sánchez, E. (2005). *Factores psicosociales: la importancia de la organización del trabajo para la salud de las personas*, Barcelona (España): ISTAS.
- Morales, E. (2011). Factores psicosociales en el trabajo: reflexiones conceptuales, teóricas y metodológicas. En: Juárez, A. y Camacho, A. (2011). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*. México, D. F.: Juan Pablos Editor, S.A./UAEM.
- Moreno, B. (2000). “Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral”. En: *Archivos de Prevención y Riesgos Laborales*, vol. 3, núm. 1, pp. 3-4.
- NIOSH (2002). *The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People*. Disponible en: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-116/>
- Organización Internacional del Trabajo/ Organización Mundial de la Salud –OIT/OMS- (1984). *Factores psicosociales del trabajo: Naturaleza Incidencia y prevención. Informe del comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud sobre medicina del trabajo*. Ginebra: (Suiza)
- Real Academia Española (RAE). Diccionario Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>. Acceso, Enero 2014.
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*. Vol. 2, Núm. 3, Ene-jun 2009, 127-141.

- Sandoval, J. (2011). Factores psicosociales: ambigüedades conceptuales y consecuencias interventorias. En: Juárez, A. y Camacho, A. (2011). Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo. México: Juan Pablos Editor, S.A./UAEM.
- Selye, H. (1956), *The Stress of Life*, Nueva York, McGraw-Hill.

CAPÍTULO II

UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES EN VENEZUELA

Lya Feldman ¹

Gisela Blanco ²

1 Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela. Correo: lyafeldman@gmail.com

2 Escuela de Medicina Luis Razzetti. Cátedra de Medicina del Trabajo. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela. Correo: giblanco5@gmail.com

Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo hacer una revisión sobre la investigación de los factores psicosociales laborales en Venezuela. Para ello se procedió a revisar las investigaciones realizadas entre los años 2004-2010 que incluyeron tesis de pregrado y postgrado de universidades nacionales, trabajos de ascenso de profesores universitarios y publicaciones en revistas científicas que utilizaron muestras venezolanas. Se obtuvo un total de 36 investigaciones. El estrés laboral fue objeto de estudio en el 58,33 % de las investigaciones, seguido del síndrome de *burnout* (agotamiento emocional) (22 %). La evaluación de los factores psicosociales propiamente fue abordado en un 11 %. Esto se debe a la falta de instrumentos validados en el país, así como a confusiones conceptuales.

Se puede afirmar que el estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela está en una etapa preliminar dado que la mayor parte de los trabajos abordan los efectos y no los factores psicosociales en sí.

Palabras claves: salud laboral, condiciones de trabajo, enfermedades profesionales, psicología.

NOTA: Artículo publicado en la *Revista Salud de los Trabajadores*. Volumen 20, N° 2/ Enero-Junio 2012, pp. 75-92.

Introducción

Los factores psicosociales en el trabajo constituyen uno de los temas que mayor preocupación y atención han generado en las últimas décadas por su relación con el bienestar y la salud de las trabajadoras y trabajadores. Las investigaciones realizadas en diversos países muestran una gran cantidad de información sobre cómo las condiciones psicosociales en el trabajo pueden afectar a los trabajadores y los trabajadoras (Saraz, 2006; Karasek & Theorell, 1990).

Estos factores son complejos y difíciles de entender, se pueden englobar en aquellos relacionados con la trabajadora y el trabajador, los ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo; los asociados a las influencias económicas y sociales fuera del ambiente laboral que también tiene impacto sobre las trabajadoras y los trabajadores.

Una de las primeras definiciones sobre factores psicosociales laborales fueron realizadas por el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, en la cual señalan que los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones

de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Otros autores más recientemente los han definido como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto el desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador. (Lahera y Góngora, 2002)

La literatura hace referencia a un conjunto de factores psicosociales que tienen impacto sobre la salud y el bienestar de las trabajadoras y trabajadores, y que se encuentran fundamentados en diferentes modelos causales y/o explicativos, los cuales intenta explicar cómo algunos de estos factores pueden producir efectos o consecuencia negativas en las trabajadoras y los trabajadores.

Dos de los modelos que tienen una gran evidencia empírica, desarrollados en los últimos 30 años; son el modelo demanda-control (DC) de Karasek y Theorell (1990) y el modelo Desbalance Esfuerzo/ Recompensa (DER) de Siegrist (1996); los cuales intentan explicar las diferentes dimensiones o variables que pueden producir efectos en el trabajo, siendo uno de los más estudiados el estrés laboral. Las dimensiones descritas por estos dos modelos, por ejemplo, las demandas laborales, capacidad para controlar el trabajo, toma de decisiones, recompensas, apoyo social, entre otras, forman parte de los aspectos que son estudiados cuando se abordan los factores psicosociales laborales.

En relación con estrés en el trabajo, este se ha convertido en un problema complejo de abordar y constituye uno de los

efectos derivados de los factores psicosociales más estudiados. Tal y como afirman Houtman, Jettwghoff y Cedillo (2008), en América Latina, por ejemplo, actualmente el estrés laboral se reconoce como una de las grandes epidemias de la vida laboral moderna. Recientemente, se ha despertado mayor interés por estudiar el fenómeno del síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (síndrome de *burnout*) y el acoso laboral (síndrome de *mobbing*). Todos estos efectos derivados de la exposición a factores psicosociales negativos afectan directamente la salud y la seguridad de las trabajadoras y los trabajadores.

La incidencia de los factores psicosociales en la salud de las trabajadoras y los trabajadores está ampliamente reconocida. La Comisión Europea hace referencia a una encuesta realizada en el año 1999 en la que se estima que las enfermedades causadas por estrés, depresión o ansiedad, son causantes del 18 % de los problemas de salud asociados al trabajo e implica dos semanas o más de ausencia laboral, siendo la frecuencia de estas enfermedades dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud (Díaz, 2010).

En materia de salud y seguridad laboral, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en su artículo 86, que es un derecho la protección de las personas en “*contingencias, de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales...*” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, p. 36).

De lo expresado, se desprende que constituye una garantía de rango constitucional, la protección de las ciudadanas y los ciudadanos contra los riesgos laborales y enfermedades. Así mismo, en su artículo 87, se consagra la responsabilidad de los empleadores de garantizar condiciones de seguridad,

higiene y ambientes de trabajo adecuados. De esta manera, se establece la base legal que compromete a los sectores empleadores a velar por la prevención y control de aquellas condiciones de trabajo que puedan deteriorar la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

En la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT, 2005), se desarrolla la normativa legal en materia de salud y seguridad en el trabajo; relacionada con la salud integral de las trabajadoras y los trabajadores. Esta Ley establece, en su conjunto, una serie de disposiciones orientadas a la promoción del trabajo seguro y saludable, adecuado uso del tiempo libre, descanso y turismo, como un mecanismo de prevención y protección de las trabajadoras y los trabajadores, cuyo propósito es garantizar el ejercicio pleno de las facultades físicas y mentales de las personas en su entorno laboral.

La LOPCYMAT igualmente establece que los servicios de seguridad y salud en el trabajo entre sus funciones tienen la de promover y mantener el nivel más elevado de bienestar *físico, mental y social de la población laboral, así como identificar, evaluar y controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo que puedan afectar la salud física y mental de las trabajadoras y trabajadores*. Es decir, también es una responsabilidad de estos servicios atender aquellos aspectos del entorno laboral que puedan afectar la salud integral de la población expuesta, lo cual se circunscribe no solo a brindar asistencia a la persona con alguna sintomatología, sino que, en primer lugar, se deben desarrollar acciones destinadas a prevenir e intervenir en el medio ambiente laboral, sobre aquellos agentes potencialmente capaces de producir afecciones de carácter psicosocial.

Así mismo, establece que deben evitarse situaciones de acoso laboral en los lugares de trabajo, desarrollando políticas para evitar el mismo (Art. 56, núm. 5). Resulta evidente el

deber y compromiso para propiciar ambientes de trabajo saludables, evitando el acoso laboral de las trabajadoras y los trabajadores, conductas que, sin duda alguna, repercuten negativamente en el individuo (LOPCYMAT, 2005).

Igualmente, en los artículos 69 y 70, la LOPCYMAT, al definir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, establece como agentes causales aquellas condiciones del ambiente de trabajo de orden psicosocial y emocional, que determinen la aparición de trastornos o desequilibrios de carácter mental, temporales o permanentes, o bien que predispongan a la ocurrencia de accidentes de trabajo.

En relación con los denominados factores psicosociales, la Dirección de Epidemiología del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) señaló en el reporte de enfermedades ocupacionales del 2006, que las afecciones causadas por factores psicosociales constituyeron el segundo principal problema de salud, diagnosticada en los servicios de salud de las Direcciones Estadales de Salud de los Trabajadores, con 131 casos, que constituyen un 6,3 % de la población laboral atendida en esas entidades. (Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laboral, 2006).

Tabla 1: Afecciones derivadas de los factores psicosociales

Afecciones derivadas de los factores psicosociales	Total
Estrés ocupacional	38
Respuesta a acoso laboral (síndrome de <i>mobbing</i>)	33
Agotamiento emocional (síndrome de <i>burnout</i>)	10
Fatiga laboral	5
Otros (estrés por traumatismo, depresión reactiva, desajuste emocional, entre otros)	45
TOTAL	131

Fuente: Dirección de Epidemiología del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (2006)

Dada la importancia que ha cobrado en los últimos tiempos el estudio de los factores psicosociales laborales, y con la finalidad de poder conocer las características y hacia dónde van orientadas las investigaciones en esta área, se planteó como objetivo del presente trabajo realizar una revisión de los diversos estudios producidos en Venezuela sobre este tema en los últimos 6 años.

Materiales y método

Para llevar a cabo este estudio, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional de trabajos de investigación relacionados con factores psicosociales laborales, que utilizaron muestras de trabajadores venezolanos. Para ello se procedió a la revisión de las bases de datos electrónicas disponibles en las universidades venezolanas que contenían información acerca de tesis de grado (pregrado y postgrado), trabajos de investigación realizados por docentes universitarios para el ascenso en el escalafón, así como artículos publicados en revistas arbitradas en castellano (*Educere, Psicología Conductual, Revista Salud de los Trabajadores, Psicología General y Aplicada, Summa Psicología, Salud Pública de México*). Específicamente, se revisaron las bases electrónicas disponibles en las siguientes universidades: Universidad Bolivariana de Venezuela, Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Central de Venezuela, Universidad de Carabobo, Universidad Simón Bolívar, Universidad de los Andes, Universidad del Zulia. Asimismo, se realizaron directamente búsquedas en las bibliotecas de las universidades ubicadas en la ciudad de Caracas. Se utilizó como criterio temporal la revisión de los trabajos realizados entre los años 2004 y 2010. En total se analizaron 36 investigaciones que abordaron tanto la evaluación de los factores psicosociales como sus efectos.

Los criterios utilizados para la selección de estas 36 investigaciones fueron, por una parte, la clasificación propuesta por Inpsasel en la norma técnica sobre declaración de enfermedades ocupacionales (NT-02-2008), la cual contempla las afecciones derivadas de los factores psicosociales (estrés ocupacional, agotamiento emocional (*síndrome de burnout*), respuesta al acoso laboral (*síndrome de mobbing*) (ver Tabla1); y por otra, aquellas investigaciones que identificaron propiamente los factores psicosociales laborales (organización del trabajo, contenido del trabajo, características de las tareas, doble presencia, entre otros).

A fin de sistematizar la información recabada, se elaboró una tabla que contenía las siguientes categorías de análisis: autores y año de la investigación, número y tipo de participantes, variables estudiadas, diseño y tipo de estudio, Instrumentos utilizados y resultados (Tabla 2)

Resultados

Los resultados fueron analizados mediante el cálculo de la frecuencia simple de las investigaciones recopiladas en función de las categorías de análisis utilizadas para la elaboración de la tabla.

Tabla 2. INVESTIGACIONES EN VENEZUELA (2004-2010)

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
1	Díaz, A.C. & Pignataro, R. (2004)	154 Profesores universitarios	Burnout	Descriptivo Transversal	Escala de Burnout (Maslach y Jackson, 1997)	No presentan burnout ni por factores inherentes a la persona ni inherentes a la institución
2	Blanco, G (2004)	54 enfermeras instrumentistas	Estrés Laboral Responsabilidades en el hogar Salud auto percibida	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer y Wamala (1995) Cuestionario de responsabilidades en el hogar Salud (completar)	Las enfermeras se ubicaron en la categoría de trabajo activo y alto apoyo social. Altas demandas se asociaron con mayor reporte de síntomas, y la capacidad de decisión con mayor autoestima y menos depresión y síntomas
3	Goncalves, M. & Gutiérrez J. (2005)	14 Trabajadores despedidos empresas del sector público 2003-2004	Acoso laboral	Cualitativo Transversal	Entrevistas semiestructuradas	Se detectó la presencia de acoso psicológico laboral. Se obtuvieron 5 categorías mediante el análisis de contenido: amedrentamiento, factor político, efectos psicológicos y físicos ante lo laboral, temas organizacionales.
4	García, Y. & Pertuz, L (2005)	18 enfermeros (M=4 F=14)	Burnout	Descriptivo Transversal	Escala de Burnout (Maslach y Jackson, (1997)	Presentaron niveles medios de cansancio emocional
5	Linares, F (2005)	215 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas	Estrés Laboral	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer y Wamala (1995)	Las enfermeras se ubicaron en la categoría trabajo de baja tensión y bajo apoyo social

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
6	Fernández-D'Pool, J., Fernández, P. & Acevedo, J. (2005)	150 trabajadores de una empresa petrolera (M= 103 F= 47)	Estrés laboral Depresión Afrontamiento	Descriptivo Transversal	Cuestionario de estrés laboral de la OIT (Ivancevich y Matesson, 1989). Escala de afrontamiento (Carver, 1989). Cuestionario de Depresión Hamilton (Vásquez y Sanz, 1991).	La mayoría de los trabajadores presentaron niveles bajos de estrés, adecuado manejo de los recursos de afrontamiento y representativos niveles de depresión
7	Arias, F.; Lugo, M. & Quintana, M. (2005)	17 enfermeras hemoterapistas que laboran en un hospital público	Respuesta de Estrés	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Excitabilidad Individual de Gunter (1980) adaptado por Camino (1994)	Las participantes reportaron altos niveles de estrés. La respuesta predominante fue la motora en un 91,37%, seguido por la cognitiva (88,83%) y la neurovegetativa (87,88%).
8	Fuenmayor, Y; García, B. & Rondón, M. (2005)	27 enfermeras de sexo femenino que laboran en el servicio de emergencia de un hospital público	Respuesta de Estrés Datos socio demográficos	Descriptivo Transversal	Versión abreviada del Cuestionario de Excitabilidad Individual de Gunter (1980) adaptado por Camino (1994) y reducido por Feldman, 2001)	Las enfermeras en general reportaron altos niveles en sus manifestaciones de estrés, en especial, en las respuestas cognitivas y neurovegetativas
9	Ceballos, M; Lorca, I. & Silva, M. (2006)	53 enfermeras que laboran en un centro ambulatorio privado	Estrés laboral	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, (versión abreviada Orth-Gomer y Wamala (1995)	Las enfermeras que laboran en las áreas de consulta se ubicaron en la categoría trabajo baja tensión (baja demanda y alto control); mientras que las que trabajan en reas críticas se ubicaron en la categoría de trabajo activo. Ambos grupos reportaron bajo apoyo social.

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
10	Bethelmy, L. (2006)	130 profesionales de la medicina	-Estrés Laboral -Sensibilidad emocional -Afrontamiento	Predictivo/ Transversal	-Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, versión Pérez C., 1997) -Escala Sensibilidad emocional (Guarino 2004) -Cuestionario de estilos de afrontamiento (Guarino, Roger y Olanson, 2001) -Lista de chequeo estado de salud (Meadows, 1989 y adaptado por Guarino 2004) -Cuestionario sobre estilos de afrontamiento (Roger y col, 1993) -Autoestima (Rosemberg 1965) -Optimismo (Scheier y Carver, 1985) -Control percibido (Pearlin et al, 1981) -Manejo emocional (Sojo y Guarino) -Apoyo social percibido (Ullah y col, 1985) -Implicación con el trabajo (Kamungo, 1982) -Cuestionario de estado de salud (Meadows, 1989) -Cuestionario de salud general (Golberg, 1972)	La muestra reporto altas demandas y alto control.. La utilización de la estrategia de afrontamiento emocional y ejercer el cargo de medico residente explican la aparición síntomas físicos y psicológicos
11	Sojo, V.E. (2006)	328 desempleados	-Estilos de afrontamiento -Autoestima -Optimismo -Control percibido -Manejo emocional -Disposición a buscar apoyo social -Apoyo social percibido -Implicación con el trabajo	Predictivo/ Transversal	-Cuestionario sobre estilos de afrontamiento (Roger y col, 1993) -Autoestima (Rosemberg 1965) -Optimismo (Scheier y Carver, 1985) -Control percibido (Pearlin et al, 1981) -Manejo emocional (Sojo y Guarino) -Apoyo social percibido (Ullah y col, 1985) -Implicación con el trabajo (Kamungo, 1982) -Cuestionario de estado de salud (Meadows, 1989) -Cuestionario de salud general (Golberg, 1972)	Los participantes no reportaron deterioro en la salud. Las personas que se involucran en la experimentación de estados afectivos negativos y que se perciben incapaces de modificarlos son los que reportaron mayor deterioro en la salud y las mujeres y las personas de mayor edad manifestaron mayor desajuste en su salud
12	Oramas, A; Almirall, P. & Fernández, I. (2007)	885 maestros venezolanos	-Estrés Laboral y Burnout	Predictivo Transversal	-Escala de Burnout (Maslach y Jackson, 1997) (Para docentes) -Inventario de Estrés Laboral para maestros -Cuestionario de Síntomas de Estrés	La edad y el estrés laboral percibido constituyen los mejores predictores de agotamiento emocional. El genero y el estrés laboral percibido predicen despersonalización

	Autores	Participantes	Variables	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
13	Piña, E. (2007)	1103 personal de enfermería que laboran en áreas críticas	-Estrés Laboral -Género -Edad -Antigüedad	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer y Wamala (1995)	La muestra reportó altas demandas y alto control.. La utilización de la estrategia de afrontamiento emocional y ejercer el cargo de medico residente explican la aparición sintomas físicos y psicológicos
14	Brito, F. & Ciccofi, A. (2007)	131 trabajadores de una empresa del área de la salud (M=56 y F=75)	-Satisfacción laboral -Estrés laboral -Nivel jerárquico -Antigüedad en el cargo	-Descriptivo- correlacional -Transversal	-Cuestionario de estrés laboral de la OIT (Ivanecvich y Matensson, 1989) -Escala de satisfacción laboral (Spector, 1977)	Se encontró que a menor nivel de satisfacción mayor estrés laboral. A mayor antigüedad mayor carga de estrés
15	Aguilera. C.(2008)	27 trabajadores de una empresa petrolera	-Estrés Laboral y Burnout	-Cualitativo -Transversal	-Entrevistas -Talleres participativos (Investigación acción)	Se lograron identificar factores negativos o de riesgo psicosocial como son: falta de previsibilidad, inestabilidad laboral, demandas comunitarias, bajo apoyo social, falta de recursos y espacio de trabajo inadecuado
16	Alvarado, Y; Martínez, M & Pacheco, M. (2008)	127 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas (F=117 M= 10)	-Estrés Laboral -Género -Edad -Antigüedad cargo	-Descriptivo -Transversal	Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer y Wamala (1995)	Reportaron altas demandas, bajo control y apoyo social.
17	Avilez, Y; Páez, MA, & Pérez, T. (2008)	141 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas	-Estrés Laboral -Edad -Antigüedad en el cargo	-Descriptivo- correlacional -Transversal	Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer y Wamala, 1995	Los mas jóvenes y perciben mayor demanda y mayor nivel de control. A mayor antigüedad mayor apoyo social.
18	Sandoval, Z & Villalba, M (2008)	38 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas	-Estrés laboral	-Descriptivo -Transversal	Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer y Wamala, 1995)	Las enfermeras se ubicaron en la categoría de trabajo pasivo y bajo apoyo social

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

	Autores	Participantes	Variables	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
23	Sanchez-Wodak, E. (2008)	121 empleados ubicados en distintas sedes de Latinoamérica, pertenecientes al área de logística de una empresa del sector médico	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés laboral - Ambigüedad y conflicto de rol - Escala de autonomía temporal - Datos sociodemográficos 	Predictivo Transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Estrés laboral Karasek (1979), - Cuestionario de ambigüedad y conflicto de rol (De Arquer, Martín y Nogueada, 1995) - Escala de autonomía temporal (Martín y Perez, 1997) 	El nivel educativo y el tiempo en el cargo influyen sobre la percepción de la demanda. El apoyo social puede constituirse en un predictor de la percepción de la demanda laboral
24	García, J; García, M. & Zapata, E. (2008)	32 profesionales de enfermería operatoria de sexo femenino que laboran en turnos diurnos	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta de Estrés - Datos socio demográficos 	- Descriptivo - Transversal	- Cuestionario de Excitabilidad Individual de Guntter (1980) adaptado por Camino (1994)	El 41,57% de las participantes reportaron síntomas de estrés a nivel cognitivo-emocional, 40,41% a nivel neurovegetativo y 42,28% a nivel conductual-motor.
25	Sandoval, P & Yáber, G (2009)	150 profesionales del área de salud mental en la administración pública (M= 32 , F= 118)	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout - Justicia organizacional - Afrontamiento 	- Descriptivo- correlacional - Transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Burnout (Maslach y Jackson, 1997) - Escala de Justicia organizacional (Moorman y Colquit, 2001 adaptada por Castro y Fernández, 2006) - Cuestionario de afrontamiento (Rodríguez-Marin, 1995) 	A menor justicia interaccional y mayores estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, mayor burnout
26	Figuera, A & Salas, A (2009)	107 empleados del área de tecnología de la información (M=33; F=74)	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout - Genero 	- Descriptivo- correlacional - Transversal	Escala de Burnout (Maslach y Jackson, 1997)	No hay diagnóstico de Burnout y no hay diferencias de acuerdo al genero
27	Cepeda, I. (2009)	36 médicos residentes del postgrado de gineco-obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout - Genero - Edad - Año en curso 	- Descriptivo- comparativo - Transversal	Escala de Burnout (Maslach y Jackson, 1997)	Predominan niveles bajos y medios de cansancio emocional, nivel bajo de despersonalización y altos de realización personal. Mayor nivel de cansancio emocional y despersonalización en las mujeres.

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
28	Rodríguez, M. (2009)	Trabajadores del área administrativa de una empresa del sector químico	- Factores psicosociales	-Descriptivo -Transversal	-Cuestionario ISTAS 21 (2003)	Los trabajadores reportaron mayor riesgo psicosocial en las dimensiones de estima, inseguridad en el trabajo y las exigencias psicológicas fueron las dimensiones
29	García, L; Mologdo J; Rodríguez, Y. & Somoza, F. (2009)	12 enfermeras	-Intervención en burnout	-Diseño A-B -Transversal	-Escala de Burnout (Maslach y Jackson, 1997) -Intervención 6 sesiones aplicando un programa de relajación progresiva de Jacobson, auto instrucciones y terapia de juego	El tratamiento no resultó efectivo para reducir los niveles de riesgo de manifestaciones de burnout
30	Blanco, G. (2009)	339 profesionales del área de la rehabilitación	-Estrés Laboral -Trabajo emocional -Salud autopercebida -Autoestima	-Predictivo/ Transversal	-Cuestionario de Estrés Laboral (Siegrist, adaptado por Macial, et al 2003) -Cuestionario sobre Trabajo Emocional (Moreno et al, 2003) -Salud general (Golberg y Williams, 1988)	El grupo estudiado presentó altos niveles de recompensa y niveles promedio de esfuerzo e implicación. El trabajo emocional logra predecir la salud evidenciándose que las exigencias emocionales en el trabajo tienen un impacto negativo sobre la salud
31	Goncalves, L; Feldman, L. & Guarino L. (2009)	441 profesionales (M=220 y F=220)	-Estrés Laboral -Sensibilidad egocéntrica negativa -Salud autopercebida	-Predictivo/ Transversal	-Cuestionario de Karasek y Theorell (1990, (versión abreviada Orth-Gomer y Wamala (1995) -Subescala de sensibilidad egocéntrica negativa (Guarino y Roger, 2005) -Auto percepción de salud física (Angelucci 2001) -STAI-Estado (Spielberger et al, 1983) -Escala de Depresión basado en las escalas de Derogatis et al. (1971) & Lipman et al. (1969), y adaptado por Feldman (2001) -Escala de Autoestima original de Rosemberg (1965) y adaptado por Feldman (2001) -Bienestar -Percepción de salud	La sensibilidad egocéntrica negativa se relaciona positivamente con mayores demandas laborales así como con una mayor ansiedad, depresión, reportes de enfermedad, síntomas e indicadores de morbilidad y de manera inversa con control laboral, apoyo social, autoestima y bienestar.

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
32	-D' Anello, S; D' Orazio, A; -Barreat, Y. & Escalante, G. (2009)	158 docentes de educación secundaria (M=38 F=120)	- Sentido del humor -Personalidad -Burnout	-Predictivo -Transversal	-Cuestionario del Síndrome de Desgaste Profesional (D'Anello, 2001) -Versión corta del NEO PI-R -Costa y McCrae (1995) -Cuestionario de estilos de humor (Martin et al (2003) y adaptada por D'Anello (2008)	Los resultados indicaron que el agotamiento emocional fue predicho por neuroticismo, la despersonalización por la afabilidad y el estilo de humor auto-despreciativo, y la falta de realización personal por los estilos de humor de auto-mejoramiento y auto-despreciativo.
33	Rodríguez, V.J. (2010)	330 profesionales del área de la rehabilitación	-Estrés Laboral -Estilos de humor -Salud	-Predictivo/ Transversal	-Cuestionario de Estrés Laboral (Siegrist, adaptado por Macial, et al 2003) -Sentido del humor (Martin y col, 2003 adaptado Lillo, 2006) -Salud general (Golberg y Williams, 1988) -Autoestima (Rosemberg 1965) -Bienestar general	Las dimensiones del modelo de estrés y los estilos de humor predicen de forma directa los indicadores de salud. El humor agresivo y autoescalificador resulto la dimensión con mayor efecto moderador que potencia el efecto de la dimensión esfuerzo sobre la salud y disminuye la autoestima. El humos afiliativo resulto un amortiguador del efecto del esfuerzo y el sobrecompromiso en la autoestima
34	Diaz, A. (2010)	340 profesionales del área de la rehabilitación	-Estrés Laboral -Autoeficacia profesional -Salud	-Predictivo/ Transversal	-Cuestionario de Estrés Laboral (Siegrist, adaptado por Macial, et al 2003) -Autoeficacia profesional (Cher-miss, 1993) -Salud general (Golberg y Williams, 1988) -Autoestima (Rosemberg 1965) -Bienestar general	-Cada una de las dimensiones del modelo y el desbalance ER predicen salud -El sobrecompromiso fue un factor de riesgo a presentar síntomas somáticos y ansiedad en ambos géneros. La autoeficacia profesional predijo de manera inversa la disfunción social y la depresión y de forma directa la autoestima y el bienestar

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño/ Tipo de estudio	Medidas	Resultados
35	Caraballo, Y. (2010)	30 trabajadores de un centro de atención de llamadas (M=11 y F=19)	<ul style="list-style-type: none"> - Factores Psicosociales - Aspectos ergonómicos - Lumbalgia - Cervicalgia 	<ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo - Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Istaas (versión corta) (Istaas 2003) 	<p>Cuestionario Istaas (versión corta) (Istaas 2003) Los trabajadores reportaron percibir inseguridad en el trabajo, bajo apoyo social, baja calidad de liderazgo y altas exigencias psicológicas</p>
36	Benitez, E. (2010)	12 trabajadores de una empresa petrolera	<ul style="list-style-type: none"> - Factores Psicosociales - Riesgos ocupacionales: ruido y temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo - Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Istaas (versión corta) (Istaas 2003) 	<p>Los trabajadores reportaron percibir inseguridad en el trabajo, bajo percepción de estima y un alto apoyo social y calidad de liderazgo</p>

De las 36 investigaciones revisadas, el mayor porcentaje (77,76 %) se refiere a estudios sobre los efectos de los factores psicosociales (estrés ocupacional, síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (*burnout*), síndrome de acoso laboral (*mobbing*), un 11,11 % a los factores psicosociales laborales propiamente y un 11,11 % a variables de carácter personal (estilos de humor, afrontamiento, cualidad del rol, entre otros).

Se encontró que el estrés ocupacional fue objeto de estudio en el 58,33 % de las investigaciones. Al revisar estas investigaciones, el 80 % de ellas utilizó el instrumento de estrés laboral basado en el Modelo de Demanda-Control de Karasek y Theorell (1990). (Blanco, 2004; Bethelmy, 2006; Ceballos, Lorca, y Silva, 2006; Piña, 2007; Sandoval y Villalba, 2008; Zarraga y Carvajal, 2008; Goncalves y Feldman, 2008; Sánchez-Wodak, 2008; Alvarado, Martínez y Pacheco, 2008; Avilés, Páez y Pérez, 2008; Blanco, 2009; Goncalves, Feldman, y Guarino, 2009) y solo un 20 %, se basó en el modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa de J. Siegrist (1996) (Blanco, 2009; Díaz, 2010; Rodríguez, 2010). Ninguno de los estudios combinó ambos modelos ni utilizó otras propuestas teóricas.

Otro grupo de investigaciones (14,28 %), centró su interés en estudiar el estrés ocupacional, orientándose a la evaluación de la respuesta de estrés a través de la manifestación de la dimensión cognitivo-subjetivo, neurovegetativa y conductual-motor. Todas estas investigaciones fueron realizadas en enfermeras y enfermeros (Arias, Lugo y Quintana, 2005; Fuenmayor, García y Rondón, 2005; García, García y Zapata, 2008).

Otra línea de trabajo se orientó al estudio del Síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (*burnout*) (16,66 %), específicamente al diagnóstico del

mismo y a su relación con variables sociodemográficas, organizacionales y personales como los estilos de afrontamiento (Sandoval y Yáber, 2009; Figuera & Salas, 2009; Cepeda, 2009; García & Pertuz, 2005; Díaz & Pignataro, 2004; D' Anello, D' Orazio, Barreat, y Escalante, 2009; Oramas, Almirall y Fernández , 2007). Todas estas investigaciones utilizaron la escala de burnout de Maslach y Jackson (1997), lo que permite al menos, hacer comparaciones entre las mismas. Un solo estudio evaluó la efectividad de estrategias de intervención del *burnout* en enfermeras, no obteniendo resultados favorables (García, Molgado, Rodríguez y Somoza, 2009). Estas investigaciones encontraron niveles de moderados a bajos de *burnout* en profesionales de la salud, y específicamente enfermeras y docentes.

En cuanto a la evaluación de los factores psicosociales laborales, el Cuestionario español del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 21) fue utilizado en un 11,11 % de los estudios revisados (Rodríguez, 2009; Benítez, 2010; Caraballo, 2010). En un solo estudio utilizaron entrevistas para evaluar estos aspectos (Aguilera, 2008). Las muestras utilizadas son variadas (trabajadores administrativos que laboran en una empresa del sector químico, trabajadores de una empresa petrolera y trabajadores de un centro de atención de llamadas). La inseguridad laboral fue el factor psicosocial de riesgo común en los 3 estudios. Otros estudio evaluó, a través de la metodología investigación acción participativa la presencia de factores psicosociales en un grupo de trabajadores de una empresa petrolera (Aguilera, 2008).

Se pudo apreciar que una sola de las investigaciones revisadas, abordó el acoso laboral (2,77 %); siendo esta una afección derivada de los factores psicosociales, que merece especial atención y mayores investigaciones por los

múltiples efectos que causa no solo sobre las trabajadoras y los trabajadores, sino sobre los ambientes laborales en general (Goncalves y Gutiérrez, 2005).

Otro grupo de investigaciones (11,11 %) más variadas se orientaron al estudio de otros factores, tales como: relaciones trabajo-familia, la cualidad del rol laboral, la rabia, los estilos de afrontamiento, optimismo, control percibido y manejo emocional, estilos de humor y autoeficacia, centrados más en características o aspectos individuales de la trabajadora y el trabajador que sobre determinantes originados en la interacción interpersonal que surgen en los ambientes laborales (Fernández-D´Pool, Fernández y Acevedo, 2005; Sojo, 2006; Feldman y Angelucci, 2008; Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza y Gómez, 2008).

En cuanto al tipo de participantes, la mayor parte pertenece al área de la salud (58,33 %), siendo en su mayoría enfermeras y enfermeros (N=13). Le siguen en un 8,33 % tanto trabajadoras y trabajadores del sector petrolero como docentes en los diferentes niveles de la formación (primaria, secundaria y universitaria). Un 5,5 % de los estudios hizo referencia a grupos específicos de mujeres trabajadores pertenecientes a diferentes niveles ocupacionales. El resto de los participantes lo constituyeron trabajadoras y trabajadores de áreas administrativas, del área de la informática, desempleadas y desempleados (2,77 %).

De las 36 investigaciones revisadas, 12 (33,33 %) incluyeron medidas de salud, la mayoría de ellas autopercebida. Únicamente en el estudio de Feldman & Angelucci (2008) se utilizó un indicador de tipo fisiológico (perfil lipídico).

En cuanto al tipo y diseño de investigación, estos estudios se caracterizaron por utilizar en su totalidad (100 %) diseños de tipo transversal. Más de la mitad fueron estudios descriptivos (47.2 %) o descriptivo-

correlacionales (8.33 %). Un 36,11 % alcanzaron a ser estudios predictivos. Dos investigaciones utilizaron metodología cualitativa (5.5 %) y un solo trabajo evaluó el efecto de un programa de intervención utilizando un diseño A-B (2.7 %).

Discusión

Considerando la importancia e interés que han despertado en la literatura especializada los factores psicosociales laborales por su impacto en el bienestar y salud de los trabajadores y las trabajadoras, así como en los ambientes laborales, el objetivo del presente estudio fue hacer una revisión de las investigaciones realizadas en Venezuela entre los años 2004 a 2010 sobre este tema en cuestión, a fin de analizar su estado actual en nuestro país.

En primer lugar, se encontró que el estrés ocupacional fue la afección derivada de los factores psicosociales que ocupó la mayor cantidad de investigaciones. Esto confirma lo reportado en la literatura en el sentido que el estrés ocupacional constituye uno de los primeros problemas o enfermedades originados por el trabajo (NIOSH, 2007; D'Anello, Marcano y Guerra, 2003; Kenny, 2000). Específicamente, en América Latina tal y como lo señalan Houtman, Jetteghoff y Cedillo (2008), en la actualidad el estrés laboral constituye uno de los grandes problemas que necesita mayor atención por su carácter epidémico. Al mismo tiempo, estos autores consideran que muchos profesionales de la salud y seguridad laboral en esta región piensan que un buen ambiente psicosocial y una buena ergonomía están, más bien, asociados al concepto de “*comfort*” y van más allá de la fase de “control de riesgos” de las exposiciones químicas, biológicas o físicas. Esto podría explicar en buena medida el interés por el estudio de este efecto o afección que se observa a través de la presente revisión.

Las investigaciones que abordaron el estrés ocupacional o laboral se dividieron en dos grupos. Por un lado, estuvieron aquellas investigaciones que se orientaron a evaluar el estrés laboral tomando como base algún modelo teórico y aquellos estudios cuyo objetivo fue la evaluación de la respuesta al estrés.

Tal como lo indican los resultados, el instrumento de estrés laboral, basado en el modelo Demanda-Control de Karasek y Theorell (1990) fue utilizado en el 80 % de las investigaciones pertenecientes a este grupo y solo un 20 % de las investigaciones se basó en el Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa de J. Siegrist (1996). Este resultado, aunque no es indicativo de todas las investigaciones realizadas sobre el tema del estrés laboral en nuestro país, refleja el interés que el Modelo de Demanda-Control ha despertado en nuestro medio, lo cual es una evidencia del impacto que ha tenido a nivel internacional donde es considerado uno de los más influyentes en los últimos 20 años en las investigaciones sobre el ambiente de trabajo y la salud seguido del Modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa (Schwartzmann, 2004). Esta evidencia científica ha llevado a la validación en Venezuela de los instrumentos que evalúan el estrés laboral de acuerdo a ambos modelos (Pérez, 1997; Feldman, Bagés y Vivas, 2001; Díaz y Feldman, 2010), lo cual ha motivado y facilitado su aplicación en nuestro país, tal como se refleja en los resultados obtenidos.

En cuanto a las investigaciones sobre estrés laboral que se orientaron a la evaluación de la respuesta al estrés, su interés se basa también en la disponibilidad de contar con instrumentos validados en nuestro medio, lo que facilita su uso y permite la posibilidad de comparar los hallazgos y la obtención de datos confiables.

El síndrome de estar quemado por el trabajo, agotamiento emocional conocido en la literatura como *burnout* ocupó

el segundo lugar en esta revisión, hecho que no sorprende dado que constituye otra de las afecciones que tanto a nivel nacional como internacional ha venido constituyéndose en un problema de salud, especialmente en grupos laborales, tales como: personal de salud, docentes, policías, bomberos, entre otros (Maslach, 2009; Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000; Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 2001).

De la misma manera, la validación en el país realizada por Lombardi (2004) de la escala de *burnout* de Maslach y Jackson (1997) ha incentivado la investigación de este efecto, en particular, en la población de enfermería, quienes constituyen como ya se mencionó anteriormente, uno de los grupos más vulnerables a experimentar este síndrome.

En cuanto a las investigaciones que abordan los factores psicosociales propiamente dichos, la revisión refleja que no se han estudiado en la misma medida que las variables anteriores (11,11 %). Esto se debe, por una parte, a la falta de instrumentos diseñados y validados en nuestro país, y por la confusión teórica que aún persiste, en la cual se equiparan los factores psicosociales laborales con las consecuencias que los mismos generan sobre la salud de las trabajadoras y los trabajadores. Esta confusión aún se observa en mucha de la literatura especializada, aunque en los últimos tiempos se han hecho esfuerzos para aclarar esta distinción (Delgadillo, 2011; García, Cortés y Sánchez, 2008). A pesar de que son muy pocos los estudios que utilizan el cuestionario ISTAS hasta la fecha en nuestro país, su uso constituye un avance en la evaluación de los factores psicosociales laborales que hay que seguir estimulando.

Aunque en esta revisión se encontró un solo estudio que aborda tema del acoso laboral o *mobbing*, constituye una afección que se reporta cada vez con más frecuencia debido a sus consecuencias personales y organizacionales (Cantisano,

Depolo y Morales, 2007; Dewe, O'Dristol y Cooper, 2010). El acoso laboral (violencia laboral), lejos de constituirse como un problema puntual de las nuevas organizaciones, se ha instaurado como un problema que afecta a miles de trabajadoras y trabajadores. Los datos europeos constatan que el 9 % de la población laboral han manifestado sentirse afectado debido al acoso laboral (Piñuel, 2003). Esto indica que es un problema que requiere de mayor atención tanto para su comprensión en el contexto laboral venezolano como para su evaluación e intervención.

Desde el punto de vista metodológico, las (y los) participantes de todas las investigaciones incluidas en este estudio, fueron seleccionados a través de muestreos intencionales y todos, las participantes y los participantes, fueron voluntarios. Investigaciones futuras deberían tender al uso de muestreos aleatorios. Igualmente, se observa que la mayor parte de las (y los) participantes pertenecen al sector salud (58,33 %). Este resultado confirma lo reportado en la literatura, en el sentido de que este grupo ha sido naturalmente uno de los más afectados por el impacto de los factores psicosociales negativos sobre la salud y el trabajo (Firth-Cozens, 2001; Ortega y Ruiz, 2004).

En cuanto al tipo de medidas utilizadas, la gran mayoría de las investigaciones utilizaron medidas de autorreporte tanto para evaluar las variables independientes como dependientes. Es importante destacar que en el país se han realizado esfuerzos importantes para validar escalas o instrumentos para evaluar el estrés ocupacional y el *burnout*, o síndrome de agotamiento emocional, lo que ha contribuido a un mayor número de investigaciones que utilizan esta variable como su objeto de estudio. Igualmente, los indicadores de salud utilizados constituyen cuestionarios o escalas ya validados en Venezuela, lo cual ha sido también un avance desde el punto de vista de la rigurosidad científica.

La mayor parte de las investigaciones de esta revisión fueron estudios descriptivos o descriptivos correlacionales y todos los estudios fueron de tipo transversal. Si bien algunas de estas investigaciones utilizaron estadísticos multivariados, fueron la minoría. Con base en estos hallazgos no se puede considerar que los resultados sean definitivos ni generalizables a lo que constituye el estudio de los factores psicosociales laborales en nuestro país.

En conclusión, a partir de las investigaciones revisadas, se puede afirmar que el estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela está en una etapa incipiente, dado que la mayor parte de los trabajos abordan los efectos de estos factores y no los factores psicosociales en sí. Específicamente, en esta revisión la mayor parte de las investigaciones hacen referencia al estrés ocupacional y al síndrome de agotamiento emocional (*burnout*). No obstante, el presente trabajo representa un aporte para el conocimiento del estado actual de esta temática en Venezuela. Se requiere estimular investigaciones cuyo objeto de estudio esté centrado en los factores psicosociales laborales, es decir, en conocer e intervenir sobre las causas y no solo sobre los efectos de estos factores sobre la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

REFERENCIAS

- Aguilera, C. (2008) *Valoración participativa de factores psicosociales laborales en una empresa petrolera: desde la queja y el silencio hasta la transformación de la organización del trabajo*. Trabajo presentado para optar al título de especialista en Higiene Ocupacional. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas.
- Alvarado, Y.; Martínez, M. y Pacheco, M. (2008). *Estrés laboral en el personal de enfermería adscrito a las unidades de cuidados intensivos y trasplante de médula ósea, Ciudad Universitaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, Edo. Carabobo, segundo trimestre 2006*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Arias, F.; Lugo, M. y Quintana, M. (2005). *Manifestaciones de estrés ocupacional en las enfermeras hemoterapistas que laboran en el Banco de Sangre del Hospital Central de Maracay, Edo. Aragua*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Avilés, Y.; Páez, M.A. y Pérez, T. (2008). *Percepción de la demanda, control y apoyo social en el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia, Segundo Semestre del Año 2007. Valencia, Edo. Carabobo*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

- Benítez. E. (2010). *Evaluación e intervención de factores psicosociales y riesgos ocupacionales en la gabarra de rehabilitación de pozos petroleros*. Trabajo presentado para optar al título. Trabajo presentado para optar al título de especialista en Higiene Ocupacional. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas.
- Bethelmy. L. (2006) *Diferencias individuales, estrés y salud en médicos de hospitales públicos de Caracas*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Psicología. Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Blanco, G. (2004), *Estrés laboral y salud de las enfermeras instrumentistas*. *Revista de la Facultad de Medicina*, Vol. 27, N°.1. 29-25. Caracas.
- Blanco, G. (2009) *Relaciones entre estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación*. Trabajo de ascenso presentado para optar a la categoría de Profesora Asociada. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Brito F. y Ciccoti, A. (2007) *Efectos de la satisfacción laboral y nivel jerárquico sobre el estrés laboral en una empresa del sector salud en Caracas*. Trabajo presentado para optar al título de Lic. en Relaciones Industriales. (Industriólogo). Universidad Católica “Andrés Bello”. Caracas.
- Cantisano, G.T., Depolo, M. y Morales, J.F. (2007). *Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias*. *Psicothema*, Vol. 19, N°. 1, pp. 88-94.
- Caraballo. Y. (2010). *Aspectos ergonómicos, factores psicosociales, cervicalgia y lumbalgia en trabajadores de call center de una empresa aseguradora*. Trabajo presentado para optar al título de especialista en

- medicina Ocupacional. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Ceballos, M.; Lorca, I. y Silva, M. (2006) *Estrés del personal de enfermería que labora en un centro ambulatorio de atención privada*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Cepeda, L.M. (2009). *Síndrome de agotamiento psicológico en médicos residentes de post-grado de ginecología-obstetricia*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- D' Anello, S., Marcano, E. y Guerra, J.C. (2000). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Venezuela. *MedULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*, 9, 4-9.
- D' Anello, S; D' Orazio, A; Barreat, Y. y Escalante, G. (2009). Incidencia del sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en docentes. *EDUCERE. Investigación arbitrada*. Año 13, N^o 45. Abril, Mayo, Junio: 439-447.
- Delgadillo, L.G. (2011) Factores psicosociales. Una crítica a su definición (Cap.4). En: Arturo Juárez García y Anabel Camacho Ávila (Coord.). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*. México: Juan Pablos Editor/ Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Ediciones Mínimas, pp. 77-93.
- Dewe, P.H., O'Dristol, M.P. & Cooper, C.L. (2010). *Coping with Work Stress: A review and critique*. Wiley-Blackwell. Capítulo 4.UK.
- Díaz, A.C. y Pignataro, R. (2004). *Diagnóstico de los niveles de desgaste profesional (Burnout) en una muestra de profesores*

de la UCAB, Caracas. Trabajo presentado para optar al título de Lic. en Relaciones Industriales. (industriólogo). Universidad Católica “Andrés Bello”. Caracas

- Díaz, A. (2010). *Relaciones directas y moderadoras entre el estrés laboral, autoeficacia profesional y salud autopercebida en fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.* Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Psicología. Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Díaz, A. y Feldman, L. (2010). Validación preliminar del Cuestionario de Estrés Laboral (Desbalance-Esfuerzo/Recompensa) en una muestra de trabajadores de la salud venezolanos. *Revista Ciencia y Trabajo*, n° 36, Abril/Junio, 320-323.
- Feldman, L. y Angelucci B, L. (2008). Influencia de la cualidad del rol laboral y la rabia sobre la salud en mujeres trabajadoras. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. Vol. 16, N° 2, pp. 239-260.
- Feldman, L. Bagés, N. y Vivas, E. (2001). *Riesgo de salud en mujeres con roles múltiples: un estudio transcultural.* Reporte interno. Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela.
- Feldman, L.; Vivas, E.; Lugli, Z.; Zaragoza, J. y Gómez, V. (2008). Relaciones Trabajo-Familia y Salud en mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*. Vol. 50, N° 6, noviembre-diciembre, pp. 482-489.
- Fernández, D’Pool, J, Fernández. P. y Acevedo J. (2005). Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros. *Salud de los Trabajadores*. Volumen 13. N° 1. Enero-Junio: 7-17.
- Figuera, A. y Salas, A. (2009). *Burnout* en profesionales del área de tecnología de la información. Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Medicina Conductual.

- I Jornadas Venezolanas de ALAPSA. Octubre, 14-17, 2009. Caracas.
- First-Cozens, J. (2001). Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Social Science and Medicine*, 5, 215-222.
- Fuenmayor, Y.; García, B. y Rondón, M. (2005). *Manifestaciones de Estrés del personal de Enfermería de la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, Edo. Anzoátegui (2005)*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- García, J.; García, M. y Zapata, E. (2008). *Manifestaciones del estrés laboral que presenta el personal de enfermería peri-operatoria del Hospital Vargas, segundo semestre del año 2008*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- García, L.; Molgado, J.; Rodríguez, Y. y Somoza, F. (2009). *Intervención en Burnout en enfermeras*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- García, Y. y Pertuz, L. (2005). *Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Domingo Luciani. Tercer Trimestre 2004*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- García, M., Cortés, D.A. y Sánchez, A.C. (2008). Diseño, construcción y validación de un instrumento para evaluar el riesgo psicolaboral en empresas colombianas. *Revista DIVERSITAS-Perspectivas en Psicología*. Vol. 4, N° 1, pp. 37-51.

- Goncalves, L. y Feldman, L.(2008). Estrés laboral, variables sociodemográficas y salud en profesionales venezolanos. *Revista de Psicología General y Aplicada.*, Vol. 61, N°. 4, pp. 341-356
- Goncalves, L., Feldman, L. y Guarino, L. (2009). Estrés laboral, sensibilidad egocéntrica negativa y salud en profesionales venezolanos. *Revista de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Chile Summa Psicológica UST. Summa Psicológica UST*, Vol. 6, No. 1, pp. 3-14.
- Goncalves, M. y Gutiérrez, J. (2005). *Análisis del acoso psicológico laboral (MOBBING) en despedidos del Sector Público en Venezuela*. Trabajo presentado para optar al título de Lic. en Relaciones Industriales. Industriólogo Universidad Católica “Andrés Bello”. Caracas.
- Houtman, I, Jetteghoff, K. y Cedillo, L. (2008). *Sensibilizando sobre el estrés laboral en países en desarrollo*. Organización Mundial de la Salud.
- Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales Inpsasel. (2007) *Boletín de la Dirección de Epidemiología*.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work Stress, productivity and the reconstruction of Working Life*. U.S.A: BasicBooks. HarperCollins Pub.
- Kenny, D. (2000). Occupational stress: reflections on theory and practice. En: D. Kenny, J. G. Carlson, F.J. McGuigan y J. L. Sheppard (Eds.). *Stress and health: Research and clinical applications* (cap. 20). Amsterdam: Gordon Breach/Harwood Academia Publishers.
- Lahera, M. y Góngora, J.J. (2002). *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de Salud Laboral. Gobierno de Navarra.
- Lombardi, M. A. (2004). *Estrategias de Afrontamiento como factor predictor del síndrome de burnout*. Trabajo de

- ascenso presentado para optar a la categoría de Profesora Agregada. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el *burnout*. *Ciencia y Trabajo*. 11 (32), abril-junio, 37-43.
- Maslach, C. y Jackson, J. (1997). MBI Inventario *Burnout*. Adaptación española de Seis dedos Editorial Tea. Madrid.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. y González, J.L. (2000). La evaluación del estrés y el *burnout* del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 16, N° 2, 151-171.
- Moreno-Jiménez, B., González, J.L. y Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (burnout)*,
- En J. Buendía y F. Ramos (Eds.). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide. (2001) pp 59-83.
- NIOSH Work Organization and Stress Related Disorders (2007). *United States National Institute for Occupational Safety and Health*. Recuperado: 12-01. Extraído el 12 de Enero de 2011 de la dirección electrónica <http://www.cdc.gov/niosh/programs/workorg/>
- Oramas, A; Almirall, P, & Fernández I. (2007). Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. *Salud de los Trabajadores / Volumen 15 N° 2 / Julio-Diciembre: 71-87.*
- Organización Internacional de Trabajo y Organización Mundial de la Salud. Comité Mixto. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo, naturaleza, incidencia y prevención*. Serie seguridad, higiene y medicina del trabajo N° 56. Ginebra.
- Ortega, C. y Ruiz, F. (2004). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4,137-160.

- Pérez, C. (1997). *Actividades recreativas y características laborales en pacientes con infarto al miocardio*. Tesis de Grado para optar al título de Magister en Psicología. Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela.
- Piña, E. (2007) *Estrés laboral en el personal de enfermería que labora en áreas críticas. Venezuela. 2002-2007*. Trabajo de ascenso presentado para optar a la categoría de Profesora Asociada. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Piñuel. I. (2003). *Mobbing. Manual de Autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Editorial AGUILAR. Buenos Aires.
- República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de fecha 24 de Marzo, 2000.
- República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. (2005). *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo*. Publicado en Gaceta Oficial N° 38.236 de fecha 26 de Julio, 2005.
- República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (2006). *Boletín Epidemiológico 2006*. Extraído el 10 de Enero, 2010 de la siguiente dirección electrónica: http://www.inpsasel.gob.ve/moo_medios/sec_estadisticas.html
- República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social (NT-02-2008). *Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. Norma técnica sobre declaración de enfermedades ocupacionales*.

- Rodríguez, M. (2009) Factores psicosociales laborales (Nuevos tiempos, nuevos riesgos). *Observatorio laboral Revista Venezolana*, Volumen 2 N° 3, 127-141.
- Rodríguez, V.J. (2010). *Sentido de humor, estrés laboral y salud en terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Psicología. Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Sánchez-Wodak, E. (2008). *Demanda, control, soporte, rol y autonomía en el área logística de una empresa del sector médico en Latinoamérica*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Administración de Empresas. Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Sandoval, Z. y Villalba, M. (2008). *Estrés laboral en el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de la Clínica Sta. Sofía de Caracas, segundo semestre año 2007*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Sandoval, P. y Yáber, G. (2009). *Estrategias de afrontamiento y justicia organizacional sobre burnout en profesionales de la salud mental*. Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Medicina Conductual. I Jornadas Venezolanas de ALAPSA. Octubre, 14-17, 2009. Caracas.
- Saraz, S. (2006). Factores psicosociales en el trabajo. (pp. 68-85). En *Factores psicosociales y salud mental en el trabajo*. Moreno, P., Carrión, M.; Arellano, G., Saraz S. Compiladores. Universidad de Guadalajara, México.
- Schwartzmann, L. (2004). Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: Estamos hablando de los mismo? *Ciencia y Trabajo*, 6 (14), 174-184.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health effects of high- effort/ low- reward conditions. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.

- Sojo, V. E. (2006). *Evaluación de factores psicosociales relacionados con la salud global de un grupo de desempleados venezolanos*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Psicología. Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Zarraga, C. y Carvajal, M. (2008). *Estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez de Valencia*. Edo. Carabobo. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

CAPÍTULO III

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES EN UN GRUPO DE TRABAJADORES DE LA MINERÍA VENEZOLANA

Anayda Gabriela Gutiérrez Velásquez

Escuela de Psicología. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela. Correo: anaydaggy@gmail.com

Resumen

El trabajo en los tiempos actuales ha favorecido la aparición de nuevos riesgos laborales. En este sentido, los factores psicosociales laborales forman parte de ello y se ha demostrado que su presencia en forma negativa puede fomentar trastornos de salud. En consecuencia, la valoración e identificación de los factores psicosociales laborales presentes en los ambientes de trabajo ha tomado cada vez más relevancia dentro de organizaciones, puesto que es una herramienta que conduce a una gestión eficaz del recurso humano, mayor rendimiento, más satisfacción en el trabajo, una mayor sensación de bienestar, y una mejora en la calidad de vida. Este estudio descriptivo tuvo el objetivo de caracterizar los factores psicosociales laborales en una muestra de 185 trabajadores de una industria minera venezolana. Para esto se empleó el instrumento de factores psicosociales de identificación de situaciones de riesgo del Instituto Navarro de Salud Laboral (2005), el cual fue adaptado lingüísticamente para esta investigación. Los resultados obtenidos se indican a través de cuatro variables: participación, formación, gestión del tiempo y cohesión de grupo. Se evidenció que las mismas se encuentran en un nivel inadecuado, lo que quiere decir que existen fuentes de riesgo para la salud de estos trabajadores en la esfera psicosocial. Este estudio permitió concluir que en esta muestra de mineros existen problemas que están afectando el desarrollo

de la industria en lo psicosocial, y es por esto que se requieren otros estudios a profundidad para brindar recomendaciones que garanticen condiciones de trabajo saludables.

Palabras claves: Factores Psicosociales Laborales, Mineros, Salud

Introducción

La relación entre trabajo y salud puede abordarse desde distintos ámbitos, uno de ellos es el aspecto psicosocial. En este sentido, los factores psicosociales laborales vienen tomando relevancia gracias a los cambios suscitados en el mundo laboral. La globalización en el campo laboral actual ha fomentado la creación de nuevas tecnologías, diferentes formas de producción y comunicación; al igual que cambios en la organización del trabajo que impactan la autonomía del trabajador y en las demandas que le exige al mismo, además de haber transformado las relaciones de trabajo.

Así como la globalización influye en el mundo ocupacional, la tercerización y las fusiones son variables que incrementan la percepción de inseguridad entre los trabajadores por una posible pérdida de sus puestos de trabajo. Asimismo, los trabajos por turnos, causantes de alteraciones psíquicas y modificación de la dinámica familiar y ritmos biológicos, hacen voltear la mirada hacia los factores psicosociales laborales para su identificación y evaluación (Gordon y Schnall, 2011).

Todo lo antes descrito desde la perspectiva psicosocial, representan los riesgos a los que están expuestos los trabajadores a lo largo de su jornada laboral y que tienen su origen en la organización del trabajo y aunque sus consecuencias no son tan evidentes como las de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, no por esto son menos reales.

En el año 1984, el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) proponen una de las primeras definiciones de factores psicosociales laborales y señalan que estos hacen referencia a las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización y, por otra, a aquellas capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, lo cual, a través de su percepción y experiencias, puede tener influencia en su salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo.

Por otra parte, Lahera y Gongora (2005), del Instituto Navarro de Salud Laboral, definen los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con la capacidad para afectar tanto el desarrollo del trabajo como la salud (física, psíquica o social) del trabajador.

Estos factores psicosociales, al ser percibidos en forma negativa por los trabajadores pueden, sin duda, generar problemas de salud, a pesar de que no es posible establecer relaciones tan claras y directas entre causas y consecuencias. Es por esto que la evaluación de los factores psicosociales se considera una herramienta preventiva de gran importancia. En este sentido, en Venezuela, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) (2005), en su artículo 70, indica que los agentes psicosociales y emocionales pueden ser causas de enfermedades de tipo mental. Es entonces necesario, la identificación, valoración y control de los factores de origen psicosocial para la promoción de ambientes saludables, así como la planificación e implementación de medidas preventivas que

conduzcan a una gestión eficaz del talento humano en la organización y así lograr una mayor productividad y altos niveles de satisfacción laboral.

Aunque todos los trabajos generan diferentes riesgos ocupacionales, los provocados por el trabajo en minas es una preocupación de trabajadores y empleadores, quienes deben estar conscientes, que un trabajador de las minas debe contar con condiciones óptimas de salud física y psicológica para adaptarse a esta ocupación, además de conocer las exigencias propias de este sector, tales como el manejo de maquinarias y equipos de alta peligrosidad, exposición a condiciones de frío, calor, humedad, ruido y vibración, exposición a contaminantes ambientales como: humos, vapores, polvo en suspensión, exigencias en el mantenimiento de un estado físico y psicológico adecuado, que permita la adaptación a este sistema de trabajo; todos ellos constituyen factores de riesgo, que pueden manifestarse en accidentes y enfermedades ocupacionales.

Parra (2001, cit. en Carrasco y Vera, 2011) señala que resulta difícil cuantificar el impacto del trabajo por sí mismo en la salud mental de las personas, aunque nadie duda en reconocer que ejerce una influencia clave. Por lo mismo, los factores de riesgo psicosocial del trabajo en este sector minero constituyen uno de los temas pendientes por abordar, debido a que es difícil predecir los efectos a más largo plazo en los trabajadores de esta singular organización social del trabajo.

En este mismo orden de ideas en la vigésima segunda (XXII) conferencia de la sociedad internacional Stress and Anxiety Research Society (Sociedad de Investigación sobre el Estrés y la Ansiedad) del año 2001, se demostró que el estrés ocupacional se considera uno de los efectos sobre la salud que se asocia a factores psicosociales negativos y que

este afecta más a los mineros, los albañiles y los policías, que a los trabajadores administrativos. Por esta razón es también relevante comprender la actividad minera y la forma en que los factores psicosociales se valoran en este ambiente laboral.

Según Gordon y Schnall (2011) las dimensiones políticas, económicas y culturales desempeñan un papel importante al momento de estudiar la relación salud-trabajo, es por esto que también cobra importancia el estudiar la condiciones psicosociales del trabajo en la industria minera venezolana; puesto que estos trabajadores poseen aspectos psicológicos, sociológicos, religiosos y económicos característicos de la explotación y comercialización del oro.

Venezuela es un país que se caracteriza por tener una amplia gama de actividades económicas. La minería es una de ellas, y uno de los rubros en los que se destaca el país es en la explotación de oro, la cual, puede afirmarse, contribuye, en gran medida a los ingresos del país. Según el Banco Central de Venezuela, para el cierre de 2012 las reservas del mineral aurífero se ubicaban en 362,05 toneladas; de la industria estatal minera se obtiene el 55,8 % de este oro. Estos datos son importantes porque evidencian lo crucial que es la explotación aurífera para el país y las ganancias que se obtienen gracias a que se posee una industria básica minera con un clase trabajadora comprometida, pero que se encuentra sometida a condiciones de trabajo precarias, aunado al desconocimiento de las consecuencias para la salud de la exposición a diferentes riesgos ocupacionales.

En cuanto a los accidentes laborales reportados formalmente ante el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (2012) un 5 % de los mismos se producen en la actividad económica de explotación de minas y canteras; para el mismo año se reporta que 27,4 % de los accidentes laborales se dan en trabajadores

no calificados y 21,4 % en operadores de instalaciones y máquinas y montadores, lo cual coincide con ocupaciones halladas en la industria minera venezolana.

Hasta ahora, se desconoce en nuestro país de algún estudio publicado que evalúe y describa los factores psicosociales laborales en trabajadores de la industria minera venezolana, la cual se caracteriza por la exposición a diferentes riesgos ocupacionales y procesos peligrosos. En este ambiente de trabajo se han descrito como efectos psicosociales negativos, la fatiga física y cognitiva (Vera, Carrasco, Vanegas y Contreras, 2008), trastornos del sueño asociados al trabajo por turnos (Vera y Contreras, 2008), altos niveles de estrés y sintomatología depresiva (Ansoleaga y Toro, 2010). Además se deben tomar en cuenta las variables sociodemográficas y laborales, tales como la edad, la experiencia laboral, antigüedad en la industria, puesto de trabajo, entre otras, ya que estas son variables que pueden influir en las diferencias encontradas en determinadas dimensiones psicosociales.

Con base en lo antes expuesto, este estudio tuvo como finalidad identificar y caracterizar los factores psicosociales laborales, a fin de llevar a cabo un primer acercamiento al estado general de estos factores en trabajadores de la minería.

Método

Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de carácter exploratorio.

Participantes

En este estudio, participaron 184 trabajadores de la mayor industria minera venezolana, la cual se encuentra

ubicada en la ciudad del El Callao, al sur del Estado Bolívar. La aplicación de los métodos de evaluación se realizó entre los meses de noviembre y diciembre de 2011. Se capacitaron seis psicólogos, quienes supervisaron la aplicación auto-administrada de los instrumentos. Los trabajadores colaboraron con el estudio de forma voluntaria y se les indicó que se respetarían el anonimato y la confidencialidad de los datos. Se suministró, adicionalmente un consentimiento informado y firmado, en el cual se hacía referencia a la importancia del estudio y que los resultados serían utilizados sólo con fines investigativos.

Esta industria de explotación de recursos minerales posee una de las infraestructuras más grandes para la explotación del oro en Venezuela, cuenta con cinco minas, dos de explotación subterránea y tres de explotación a cielo abierto, además tres plantas para tratamiento. Los trabajadores de esta empresa estaban distribuidos para el momento del estudio de la siguiente manera: Operativa fija (1627), operativa contratada (103), administrativa fija (461), administrativa contratada (34), confidencial fija (52), confidencial contratada (1).

Como parte de las fases de la investigación y tomando en cuenta lo complejo del proceso productivo en las minas, se realizó una visita previa, con un equipo multidisciplinario para observar y conocer los procesos de trabajo. Se determinó que el proceso se realiza en 15 fases que van desde el chequeo geológico, planificación geológica, perforación, transporte de explosivos, cargas, riesgo y cuña, acarreo, extracción, transporte a planta, trituración primaria y secundaria, molienda, espesadores, filtración hasta finalmente llegar a la fundición. Se identificaron así varios factores de riesgo, tales como los físicos (ventilación. Iluminación, vibraciones, temperaturas extremas), químicos (polvos, líquidos, gases);

biológicos (hongos, virus) condiciones disergonómicas (posturas forzadas y movimientos repetitivos) y finalmente los psicosociales que se presentan en las diversas etapas del proceso de producción y es punto focal de este estudio.

La muestra fue no probabilística o dirigida, que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.176) “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación”.

Esta se conformó con trabajadores que laboraban en las minas de explotación subterránea y que participaban en las diferentes fases del proceso productivo. Para cumplir con uno de los requisitos de uno de los instrumentos de evaluación, estos también fueron aplicados a trabajadores del departamento de seguridad industrial, personal de recursos humanos y delegados de prevención.

De los trabajadores que participaron en el estudio, el 92,9 % eran hombres y 7,1 %, mujeres. El grupo de edad más numeroso fue el de 25 a 29 años de edad (28,2 %), seguidos por los de 30 a 34 años (21,5 %) y 35 a 39 años (19,9 %), con un promedio de 32,4 años y una desviación estándar de 7,43 años (N=182). El 90,7 de los trabajadores mineros tiene pareja, 33,9 % son bachilleres, 95,6 % pertenecen a cargos operativos, 57,7 % tiene entre 1 y 5 años en esta empresa minera; 76,4 % labora en turnos rotativos, 90,8 % su situación contractual es fija, 41,3% trabaja horas extras, 72,1 % reporta no haber recibido capacitación en el último año.

Participantes

Para recopilar la información se utilizaron dos instrumentos: el primero, de obtención de datos de tipo sociodemográficos y laborales, tales como: sexo; edad; estado civil; nivel de instrucción; cargo actual; turno de

trabajo, la antigüedad en la industria, así como en el cargo actual, situación contractual, carga horaria, horas extras y capacitación recibida en el último año.

El segundo medio de evaluación fue el instrumento de factores psicosociales: identificación de situaciones de riesgo elaborado por el Instituto Navarro de Salud Laboral (2005). Este método de evaluación permite detectar situaciones en la organización, desfavorables o muy inadecuadas, que pueden ser fuentes de riesgo para la salud de los trabajadores desde el punto de vista psicosocial, además se proporciona una visión general de la empresa respecto a los factores psicosociales laborales.

El cuestionario contiene 30 ítems con respuestas tipo escala de 3 a 5 rangos en función de la pregunta. Siendo el polo más bajo la menor intensidad o ausencia y el polo más alto la mayor intensidad o presencia del aspecto medido y una opción de respuesta cualitativa, que se denomina “observaciones”, la cual no fue tomada en cuenta para el análisis de los resultados del estudio. El instrumento consta de cuatro factores:

1. *Participación, implicación, responsabilidad* (9 ítems): específica el grado de libertad e independencia que tiene el trabajador para controlar y organizar su propio trabajo. A esta dimensión se han integrado los siguientes factores: autonomía, trabajo en equipo, iniciativa, control sobre la tarea, control sobre el trabajador, rotación, supervisión, enriquecimiento de tareas.
2. *Formación, información, comunicación* (7 ítems): se refiere al grado de interés personal que la organización muestra por los trabajadores, facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo

de las tareas. Los aspectos que contempla son: flujos de comunicación, acogida, adecuación persona-trabajo, reconocimiento, adiestramiento, descripción del puesto de trabajo, aislamiento.

3. *Gestión del tiempo* (5 ítems): Establece el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo. Incluye los siguientes factores: ritmo de trabajo, apremio del tiempo, carga de trabajo, autonomía temporal, fatiga.
4. *Cohesión de grupo* (6 ítems): Se define como el patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo. Contiene los siguientes aspectos: clima social, manejo de conflictos, cooperación, ambiente de trabajo.
5. *Hostigamiento psicológico* (3 ítems): Situaciones en las que una persona o grupo de personas ejercen un conjunto de comportamientos caracterizados por violencia psicológica extrema, de forma sistemática y durante un tiempo prolongado, sobre otra persona en el lugar de trabajo.

Para esta investigación, el instrumento fue adaptado lingüísticamente en los ítems 21 y 29, al cambiar la palabra “plantilla” por “personal”; el ítem 13 la opción de respuesta C cambió a: Fomenta el alcance de objetivos en equipo.

El ítem 15 se cambió a “¿Cuál es el criterio de pago al trabajador?”; el ítem 26 se modificó a: Se capacita al trabajador para adaptarlo a esas nuevas situaciones?; y el ítem 29 finalmente quedó así: “¿Han aumentado las renunciaciones de origen psicológico de larga duración en el personal?”. La estructura del cuestionario se mantuvo igual al original. Para la segunda edición de este instrumento, los autores destacan que goza de la suficiente validez y fiabilidad para cumplir el

objetivo que persigue y, específicamente, para este estudio la fiabilidad fue de 0.669, lo cual confirma su precisión de los valores obtenidos y capacidad de generalización de esta medida en situaciones similares.

El instrumento se valora por factor, otorgándole a cada opción de respuesta un puntaje. Luego se realiza la sumatoria de cada uno de los ítems perteneciente a la dimensión correspondiente, y seguidamente estos resultados se agrupan por niveles de calificación, los cuales son:

- **Muy adecuado (verde):** sugiere que existen una serie de condiciones muy favorables en la empresa en cuanto a factores psicosociales-no intervención.
- **Adecuado (azul):** indica una situación favorable desde el punto de vista psicosocial.
- **Inadecuado (anaranjado):** existen una serie de problemas que están dificultando un adecuado desarrollo de la organización desde el punto de vista psicosocial. Será necesario una evaluación de mayor profundidad que permita identificar los puntos críticos y aportar las medidas correctivas para mejorar la situación.
- **Muy inadecuado (rojo):** existen puntos críticos que deben ser atendidos de manera urgente.

Para comprender mejor los resultados del estudio se decidió codificar los puntajes brutos por cada uno de los niveles de calificación, es decir, en las escalas de participación, implicación, responsabilidad; formación, información, comunicación; gestión del tiempo y cohesión de grupo, el nivel muy adecuado corresponde al valor 1, el adecuado al valor 2, el inadecuado al valor 3 y muy inadecuado al valor 4.

Resultados

Los resultados se describen en relación con los porcentajes obtenidos por los trabajadores de este estudio, en los diferentes niveles de calificación de los factores psicosociales laborales.

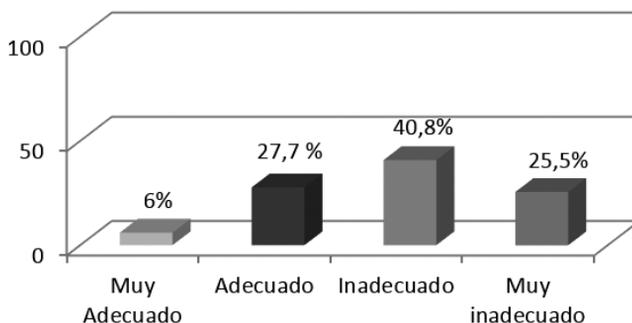


Gráfico1. Nivel de calificación de la Dimensión “Participación, implicación y responsabilidad”.

En el gráfico 1, referente a la dimensión “participación, implicación y responsabilidad”, la cual evalúa el grado de libertad que posee el trabajador para controlar y organizar su trabajo, se puede apreciar que 33,7 % de los trabajadores de este estudio, percibieron de manera “muy adecuada y “adecuada” este factor, mientras que un 40,8 % lo percibió de manera “inadecuada” y 25,5 % lo califica de “muy inadecuado”; lo que quiere decir, que un 66,3 % de los trabajadores evalúa esta variable negativamente.

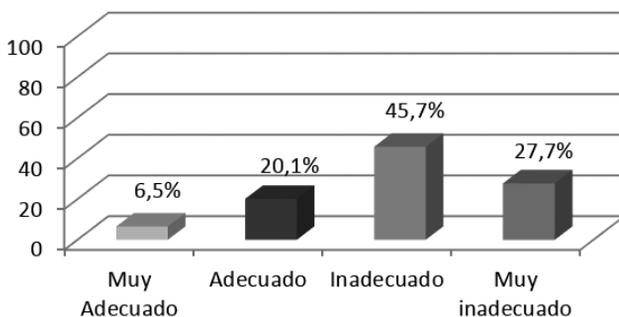


Gráfico2. Nivel de calificación de la Dimensión “Formación, comunicación”.

Con relación a la dimensión formación, información, comunicación, que indica el grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores y que se facilite el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las distintas tareas, la mayor proporción de los trabajadores se ubicaron en un nivel inadecuado (45,7 %); mientras que un 27,7 % lo calificó de “muy inadecuado”. Esta dimensión presenta el primer lugar en cuanto a niveles negativos de percepción. Un porcentaje de 6,5 % consideró este factor como “muy adecuado” y un 20,1 %, lo evaluó como “adecuado”.

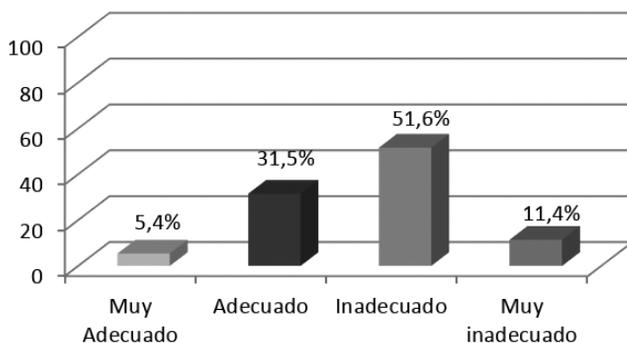


Gráfico 3. Nivel de calificación de la Dimensión “Gestión del tiempo”.

De acuerdo a la información mostrada en el gráfico 3, en cuanto a la dimensión “gestión del tiempo” que representa el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar el ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones, se observa que 51,6 % de la muestra de trabajadores que participaron en esta investigación, evaluaron como inadecuado este factor, mientras que el 11,4 % percibe muy inadecuado. Estos resultados indican que esta dimensión presenta el tercer lugar en cuanto a niveles negativos de percepción. Finalmente, se observó que 36,9 % de los trabajadores puntuó en un nivel adecuado o muy adecuado.

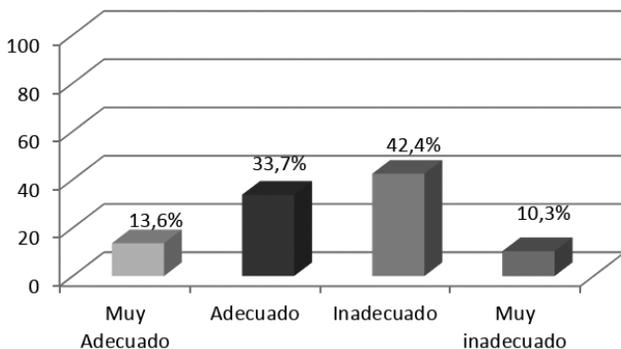


Gráfico 4. Nivel de calificación de la Dimensión “Cohesión de grupo”.

Respecto a la dimensión “cohesión del tiempo”, el gráfico 4 describe que 42,4 % de los trabajadores mineros perciben inadecuado el clima social, el manejo de conflictos y las redes sociales entre los miembros de los grupos de trabajo; mientras que un 47,3 % lo percibe entre muy adecuado y adecuado. Cabe resaltar que esta dimensión, a pesar de obtener una mayor de proporción de trabajadores en el polo negativo de la variable, es el factor que puntúa más alto en el polo positivo.

En cuanto a la dimensión relacionada con el hostigamiento psicológico un 35,3 % (65) de la muestra percibió algún tipo de conducta asociada al maltrato, mientras que un 64,7 % (119) no percibió hostigamiento. Esto evidencia que algunos trabajadores consideran que existen conductas abusivas dentro de la industria minera y, a pesar de que la mayoría no lo percibe así, debe prestarse atención y realizar un estudio a profundidad para determinar si realmente existe acoso laboral en algunas áreas de empresa.

Finalmente, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edades y el tiempo en la empresa, con respecto a las variables psicosociales laborales evaluadas.

En los resultados descritos en este apartado a través de 4 gráficos, se expusieron los hallazgos referidos al porcentaje de

sujetos que percibieron las variables psicosociales en un nivel muy adecuado, adecuado, inadecuado o muy inadecuado. Evidenciándose que las cuatro variables evaluadas están en un nivel inadecuado; no se encontraron diferencias significativas entre las variables sociodemográficas edad y tiempo en la empresas con los factores psicosociales evaluados. Por último sólo 35,3 % de la muestra percibió hostigamiento psicológico.

Discusión

En Venezuela, la industria minera de explotación aurífera representa una de las actividades económicas más importantes y complejas; es por esto que conocer las condiciones laborales existentes en estas empresas, es necesario, para comprender su efecto real en los trabajadores.

Entre las características que resultan más relevantes conocer, se encuentran las relacionadas con la salud y seguridad en el trabajo, específicamente lo concerniente a los factores psicosociales laborales, puesto que en las empresas se producen cambios constantes en la organización del trabajo, que demandan nuevas exigencias para el trabajador, tanto emocionales como cognitivas (Ansoleaga y Toro, 2010), resultando que, estas condiciones de trabajo en la industria minera afectan la calidad de vida de este grupo de trabajadores y hasta la de su grupo familiar (Carrasco y Vega, 2011).

Los factores psicosociales laborales están estrechamente relacionados con la salud mental (Ansoleaga, Vézina y Montaña, 2014). En este mismo orden de ideas, Ansoleaga y Toro (2010) afirman que sí existe una diferencia de riesgo a sufrir sintomatología depresiva entre grupos según exposición positiva o negativa a factores psicosociales, estrés alto o bajo y consumo de uno o más psicotrópicos. Kolstad y Kærgaard, Thomsen, Kaerlev y Mikkelsen (2010)

estudiaron que las características del ambiente de trabajo se relacionaban con el estrés laboral y la depresión. Por su parte, Vera, Carrasco, Vanegas, Contreras (2008) encontraron asociaciones significativas entre mal agudo de montaña, fatiga física, fatiga cognitiva y distintos factores psicosociales y laborales en una muestra de 120 trabajadores de una empresa minera de Chile. Vera y Contreras (2008) afirmaron que los trastornos del sueño causantes de la fatiga afectan negativamente la calidad de vida de los trabajadores mineros.

Es claro, entonces, que existen asociaciones entre los factores psicosociales y sus efectos en la salud. En este estudio, las dimensiones psicosociales evaluadas resultaron estar en un nivel “inadecuado”, es decir, que existen una serie de factores que deben revisarse porque los mismos no están permitiendo un adecuado desarrollo de la organización. Es importante señalar que, al tomar en cuenta el número de trabajadores que calificaron las variables de forma “muy inadecuada”, las variables “Formación, información, comunicación” y la “Participación, implicación y responsabilidad” fueron las más desfavorables y posiblemente más críticas para la salud.

En cuanto a la formación, información y comunicación, el trabajo de minería exige altos estándares de calidad y requiere competencias, capacidades, conocimientos y especialidades técnicas específicas por parte de quienes laboran en ella (Carrasco y Vega, 2011). Con los resultados mostrados en este factor y teniendo en cuenta que 72,1 % de los trabajadores de la muestra afirmaron no haber recibido capacitación en el último año, se evidencia que, dentro de esta industria minera, debe promocionarse la capacitación, además debe reconocerse la experiencia laboral, para evitar que esta variable tenga efectos negativos sobre la salud de los trabajadores.

La gestión del tiempo referida a los altos ritmos de trabajo, con turnos de trabajo rotativos día-noche son características

específicas de la actividad minera, pero esto aumenta la tensión emocional y cognitiva, lo que se traduce en un aumento de la carga mental en el trabajo (Carrasco y Vega, 2011). En esta investigación, aunque los puntajes no se encuentran en un nivel crítico, de no tomarse las medidas necesarias de prevención, estas condiciones psicosociales podrían afectar la calidad de vida y bienestar de estos trabajadores, ya que la vida familiar y social se altera, se producen trastornos del sueño y de la alimentación, al igual que la de los ritmos circadianos y aumenta la incidencia de enfermedades psíquicas, las cuales aparecen a largo plazo (Carrasco y Vega, 2011). En este sentido, la empresa minera debería considerar la opinión de los trabajadores en la organización del sistema de turnos, las pausas de trabajo y vacaciones.

La variable “cohesión de grupo” fue valorada como “inadecuada”. Esto se interpreta como falta cooperación y apoyo social entre compañeros y supervisores. Si esto no se mejora puede convertirse en problemas de salud, tal como lo señalan Peña, Ramos y Martínez (s.f.), quienes hallaron que a un mayor nivel de apoyo social de los compañeros y supervisores, la percepción salud es elevada; del mismo modo, Borgers, De Winter y Hildebrandt (1993) concluyen que el bajo control en el trabajo y la falta de apoyo social de los compañeros de labores se correlacionan positivamente con problemas de salud; Ansoleaga y Toro (2010) afirman que existen diferencias de riesgo de sufrir sintomatología depresiva entre quienes tienen bajo apoyo social en comparación con quienes tienen alto apoyo, y en otro estudio de Ansoleaga, Vézina y Montaña (2014) a través de los modelos “demanda-control-apoyo social” de Karasek y Theorell (1990), y “esfuerzo-recompensa” de Siegrist (1996), buscaron evaluar la sintomatología depresiva asociada a factores de riesgo psicosocial laboral, y encontraron que las mujeres expuestas a la falta de apoyo social y bajas recompensas

y hombres expuestos a demandas psicológicas y desequilibrio esfuerzo- recompensas, tienen mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva al compararse con los trabajadoras y trabajadores no expuestos. Esto último resalta la importancia del apoyo social como variable protectora de la salud y que debe fomentarse dentro de los centros de trabajo, específicamente en la industria minera.

En cuanto a la variable “participación, implicación y responsabilidad”, si no se incrementa el grado de libertad e independencia para controlar y organizar el trabajo, además de posibilitar la toma de decisiones por parte de los mismos trabajadores, este factor se convertirá en crítico y requerirá intervención inmediata. El resultado determina que ya existen dificultades que deben atenderse para que este factor no se convierta en un riesgo psicosocial que pueda afectar la salud de estos trabajadores; sin embargo, hay que tomar en cuenta que una importante cantidad de trabajadores podría estar señalando que este factor es protector de su salud mental y sugiere que contribuye a su desarrollo dentro de la organización.

La observación directa de los procesos productivos mineros permitió conocer los espacios de trabajo, comedores, servicios médicos, plantas de tratamiento, clubes de recreación. En entrevistas sostenidas con delegados de prevención, afirmaban que las condiciones de trabajo de tipo subterráneas son extremadamente difíciles y, a pesar de que en un turno de trabajo no se está todo el tiempo dentro de la mina, el calor, la humedad, la falta de espacios para el descanso hace que esta actividad se torne desgastante.

En la minería venezolana se plantea la necesidad de visibilizar la salud mental en este sector y desarrollar investigaciones para abordar las condiciones de salud desde una perspectiva biopsicosocial, dados los contextos y dinámica particular de este trabajo. Los datos hallados en esta

investigación sugieren profundizar en aspectos relacionados con la satisfacción laboral, bienestar psicológico, calidad de vida en el trabajo, así como el impacto del sistema de turnos, en la vida social y familiar de los trabajadores; de igual manera los efectos en la salud mental, tales como la fatiga, el estrés ocupacional, la depresión y los trastornos del sueño, todo esto con el objetivo de implementar medidas preventivas con hallazgos sólidos y se refuerce dentro de este tipo de empresas la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Los hallazgos de esta investigación contribuirán a proporcionar evidencias científicas para ejecutar intervenciones que tengan repercusión positiva en la salud de los trabajadores de la industria minera venezolana, por ser este un ambiente laboral, en el cual el trabajador se expone a gran cantidad de procesos peligrosos. Adicionalmente, los resultados permitirán proponer medidas preventivas para garantizar condiciones de trabajo dignas y seguras. Es por ello que se espera que esta investigación sea tomada en cuenta como punto de partida para futuras evaluaciones más exhaustivas en factores psicosociales laborales.

Recomendaciones para próximos estudios en trabajadores de la industria minera venezolana

Incluir una medida de percepción de salud en un próximo estudio psicosocial laboral que se haga en muestras similares. Paralelamente a una investigación cuantitativa, realizar entrevistas, grupos focales y emplear la metodología acción-participación. Estudiar la fatiga física y cognitiva en esta muestra y su relación con variables psicosociales laborales. Proponer que se desarrollen estudios con personal multidisciplinario, donde se integren variables que den cuenta de la unidad biopsicosocial (Vera y Contreras, 2008).

Agradecimientos

Este estudio fue realizado con el apoyo del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL). La autora agradece a todos los que participaron en esta investigación.

REFERENCIAS

- Ansoleaga, E. y Toro, J. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de empresa minera. *Salud de los Trabajadores*, 18(1), 07-16.
- Ansoleaga, E., Vézina, M. y Montaña, R. (2014). Síntomas depresivos y distres laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Salud Pública*, 30 (1), 107- 118.
- Banco Central de Venezuela (2012). Página web del Banco Central de Venezuela. “El Oroy el BCV”. Recuperado el 15 de noviembre de 2013 de <http://www.bcv.org.ve/orobcv/>
- Bongers, P., De Winter, C., Kompier, M. y Hildebrandt, V. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 19 (5), 297- 312.
- Carrasco, C. y Vega P. (2011). Una aproximación a las condiciones de trabajo en la gran minería de altura. *Cuadernos de Investigación 40*. Dirección del Trabajo de Chile.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.) México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales (2012). Página web del Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales. “Registro Estadístico de

- Accidentes Laborales periodo 2008 al 2012. Recuperado el 15 de Noviembre de 2013 de http://www.inpsasel.gov.ve/estadisticas_08_09_10/estadisticas_2012.html
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthywork. Stress, productivityandthereconstructionofworkinglife*. U.S.A.: Basic Books. Harper Collins Pub.
- Kostad, H., Hansen, Å., Kærgaard, A., Thomsen, J., Kaerlev, L. y Mikkelsen, S. (2010). Job Strain and the Risk of Depression: Is Reporting Biased? *American Journal of Epidemiology*. 173 (1) 94-102.
- Lahera, M. & Góngora J. (2005). *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de Salud Laboral. 2da Edición. Gobierno de Navarra.
- Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la salud. Comité Mixto. *Factores psicosociales en el trabajo, naturaleza, incidencia y prevención. Serie seguridad, higiene y medicina del trabajo* N° 56. Ginebra. 1984
- Peña, P., Ramos, M. y Martínez-Losa, T. (s.f.). Valoración psicosocial mediante el uso de los modelos de estrés laboral de Demanda-Control y desequilibrio Esfuerzo-Recompensa. Recuperado el 4 de junio de 2014, del sitio Web: <http://www.ecofield.com.ar/archivo/blog/929.pdf>
- República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo LOPCYMAT (2005). *Gaceta Oficial*, 38.236, Julio 26, 2005.
- Schnall, P.L., Dobson, M. y Roskam, E. (Ed.). (2011). *Trabajo no saludable: causas, consecuencias, curas*. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health effects of high-efford/ low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*.(1), 27-41.

- Vera, A., Carrasco, C., Vanegas, J. y Contreras, G. (2008). Fatiga física y fatiga cognitiva en trabajadores de la minería que laboran en condiciones de altitud geográfica. Relación con el mal agudo de montaña. *Ciencia y Trabajo* 10(29), 90-94.
- Vera, A. y Conteras, G. (2008). Importancia de los trastornos del sueño como causa de fatiga en trabajadores mineros de Chile. *Ciencia y Trabajo*. 10(29), 82-84.
- Vera, A., Vanegas, J., Hirmas, M., Carrasco, C., Silva, C. y Contreras, G. (2008). Factores biopsicosociales predictores de oximetría alterada en trabajadores de la minería: Un estudio exploratorio. *Ciencia y Trabajo*. 10(29), 85-89.

CAPÍTULO IV

RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL, AUTOEFICACIA PROFESIONAL Y SALUD PSICOLÓGICA EN TERAPEUTAS FÍSICOS Y OCUPACIONALES.

Antonio Díaz¹

Lya Feldman²

Gisela Blanco³

Velis Rodríguez¹

¹Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela. Correo: antonisan@gmail.com

²Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela. Correo: lyafeldman@gmail.com

³Escuela de Medicina Luis Razzetti. Cátedra de Medicina del Trabajo. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela. Correo: giblanco5@gmail.com

Proyecto Financiado por el Centro de Investigaciones Científicas y Humanísticas de la UCV. N° PG005796-2005

Resumen

Los factores psicosociales negativos en el trabajo han cobrado especial importancia por cuanto los estudios acerca del estrés laboral muestran un crecimiento de los problemas de salud en los trabajadores. Existe suficiente literatura que expone los factores de riesgo psicosocial y su influencia en la aparición del estrés laboral, así como un cuerpo creciente de evidencias que han estudiado los factores protectores contra el estrés laboral, dentro de los cuales se destaca la autoeficacia profesional. En este sentido, se analizan los efectos directos del estrés laboral y la autoeficacia profesional en la salud psicológica, así como los posibles efectos moderadores de

la autoeficacia profesional en la relación estrés laboral-salud psicológica. Los participantes fueron 340 profesionales de fisioterapia y terapia ocupacional de ambos sexos (M=65; F=257) que laboraban tanto en el sector público como en el privado. Se usó el cuestionario DER de Siegrist (1996) para el estrés laboral, el cuestionario de autoeficacia profesional (Salanova), la escala de Autoestima de Rosenberg (1965), las escalas de Ansiedad/Insomnio y Depresión del GHQ-28 como salud psicológica. El control de la sensibilidad emocional se hizo con el cuestionario STAI. El análisis de regresión revela que las dimensiones del estrés laboral predicen de manera directa bajos reportes de salud psicológica autopercebida en ambos géneros y profesiones; la autoeficacia profesional predice de manera inversa la depresión y de manera directa la autoestima y tiene efectos moderadores en la relación autoestima y sobrecompromiso laboral. Los resultados apoyan los efectos predictivos del modelo DER en los reportes negativos de salud psicológica. La autoeficacia profesional resulto ser un factor protector de la salud.

Palabras claves: esfuerzo, recompensa, autoeficacia profesional, salud psicológica.

Introducción

La denominación factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento.

En este sentido, la interrelación dinámica de las condiciones del trabajo (tecnológica, organizacional, económica, social y administrativa) y la de la persona (motivos, emociones, saberes, experiencia, creencias, valores) tienen el potencial de producir efectos negativos o positivos sobre la salud, el bienestar,

desempeño y crecimiento personal. En consecuencia, un factor psicosocial se define como protector o de riesgo en relación con las consecuencias que tienen estos sobre la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (Toro, Londoño, Sanin y Valencia, 2010).

En el mismo orden de ideas, será un factor de riesgo psicosocial aquella condición psicosocial presente en el trabajo de una persona o colectividad laboral que puede afectar negativamente su salud, bienestar, desempeño y también su desarrollo personal. Y un factor protector psicosocial será cuando dicha condición minimiza o elimina un riesgo y además afecta positivamente las dimensiones antes descritas.

Por su parte, Gunnar y Sandberg (1993) definen el riesgo psicosocial como “la condición o condiciones propias del individuo, medio laboral y del entorno extralaboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y de tiempo de exposición, producen efectos negativos en el trabajador y, por último estrés, ocupacional, el cual puede generar desajustes en la salud del individuo o individuos a nivel intelectual, fisiológico, psico-emocional y social”.

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, así como diversos componentes psicosociales tanto laborales como extra-laborales (Trucco, Valenzuela y Trucco, 1999).

Dada la naturaleza del trabajo en las últimas décadas se ha venido focalizando la atención en las demandas ambientales de la actividad ocupacional, en los aspectos físicos, psicosociales y emocionales, identificándose significativos y alarmantes factores de riesgo relacionados con el estrés (De Jonge, Bosma, Meter y Siegrist, 2000).

Uno de los modelos más recientemente desarrollados y con mayor impacto en el campo del estrés laboral, es el modelo denominado Desbalance Esfuerzo-Recompensa desarrollado por J. Siegrist (1996). Este modelo teórico es usado para definir el estrés laboral crónico. Este modelo sostiene que la baja reciprocidad entre el esfuerzo dedicado al trabajo y las recompensas recibidas por este, define un estado emocional de *distress* con especial propensión a iniciar una respuesta autónoma y neuroendocrina que se relaciona con resultados negativos sobre la salud (Siegrist, 1996). Este modelo surge de la relación de intercambio de la función laboral en el proceso de reciprocidad social: a un esfuerzo dado se conceden determinadas gratificaciones.

Dentro de esta misma línea, el modelo ha resultado ser predictor de riesgos en enfermedad coronaria, psiquiátrica, músculo-esquelética, síntomas gastrointestinales y problemas de salud autorreportados (Hasselhorn, Tackenberg y Meter, 2004). Altas tasas de Desbalance Esfuerzo-Recompensa se encuentran en ocupaciones o profesiones que están basadas en interacciones con sujetos humanos (Smith, Román, Dollard, Winefield y Siegrist, 2005)

Existe otro número de investigaciones donde encontramos que las relaciones entre el estrés laboral y las consecuencias negativas que tiene en la salud pueden ser moderadas por un diferentes factores, como: las características demográficas, rasgos de personalidad, ambiente social, entre otras (Jex y Bliese, 1999). Es decir, que los estresores son menos perjudiciales cuando existen variables moderadoras positivas que amortiguan su efecto sobre el individuo.

En este sentido, entre uno de los recursos reportados en la literatura que pueden actuar como variables moderadoras positivas de las situaciones estresantes, encontramos a las

propias creencias de eficacia (Salanova, Grau y Martínez, 2005). Estas creencias afectan al ser humano en la forma de actuar, pensar y sentir, determinan el esfuerzo para realizar las tareas y la persistencia, cantidad de intentos, así como el tiempo que se invierte ante los obstáculos (Garrido, 2000).

Bandura (1997) señala que la autoeficacia percibida se refiere a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción requeridos, para producir unos determinados resultados o logros. Según Schwarzer y Schmitz (1999), la autoeficacia se refiere a la confianza en la propia destreza de afrontamiento que se manifiesta en un amplio rango de situaciones retadoras y que tienen un carácter amplio y estable. Igualmente, para Garrido (2000), la autoeficacia es una mediación cognitiva por la cual el individuo se considera capaz de generar la coordinación cognitiva de sus sentimientos, pensamientos y habilidades para ejecutar una conducta dada en una circunstancia determinada.

Por su parte, Garrido (2000) reporta que las personas con elevados niveles de autoeficacia poseen confianza en sus habilidades para responder a los estímulos del medio. Su nivel de autoeficacia influye sobre la forma de percibir y procesar las demandas o amenazas ambientales. En este sentido, se postula que la autoeficacia puede ejercer un rol amortiguador ante los estresores, ya que a niveles superiores de autoeficacia, menores niveles de malestar psicológico (Salanova, Grau y Martínez, 2005). La autoeficacia ante situaciones estresantes, minimiza los efectos del estrés al producir menos emociones negativas y una menor reactividad fisiológica, trayendo como consecuencia mayor salud (Villamarín y Sanz, 2004).

En el contexto laboral, Cherniss (1993) introduce el concepto de autoeficacia profesional, entendido como

la creencia en la habilidad para ejecutar correctamente el desempeño de un rol profesional. Es decir, se hace referencia a una definición específica de la autoeficacia, contextualizada en el área laboral y definida como autoeficacia profesional.

En este orden de ideas, Grau, Salanova y Peiró (2001) evaluaron los efectos moderadores de la autoeficacia general y profesional en el estrés ocupacional, constatando que, en general, la autoeficacia modula las relaciones entre los estresores y sus consecuencias, en el sentido, que bajos niveles de autoeficacia se asociaron a mayores niveles de estrés. Específicamente, los resultados señalan que, aunque se encuentran más efectos de interacción en el caso de la autoeficacia profesional, ambos tipos de autoeficacia (general y profesional) son complementarias en cuanto a su rol modulador en los procesos de estrés, dependiendo su modulación del tipo de estresor y de la consecuencia de estrés específica considerada. Aunque la autoeficacia generalizada puede contribuir a explicar el estrés en las organizaciones, la autoeficacia específica en diferentes dominios explica incluso más varianza (Grau *et al.* 2000).

Apuntando hacia la salud psicológica, se ha demostrado también que algunas variables psicosociales de carácter personal, específicamente aquellas variables disposicionales o rasgos, están asociadas íntimamente al estatus de salud mental, ya sea de forma directa o en su carácter moderador. Incluso algunos estudios longitudinales han evidenciado que estos factores son los mejores predictores de la salud mental. (Juárez, 2004). Por ejemplo, las variables autoeficacia y control emocional han estado relacionadas con la salud mental en diversos estudios, lo cual implica una importante relevancia de los procesos cognitivos (autoeficacia) y emocionales (autocontrol de la ira) en el proceso salud-enfermedad (Bandura, 1997; Grau y cols., 2001; Juárez, 2004).

A pesar del creciente número de investigaciones en el tema de estrés laboral en países desarrollados, en América Latina, y con excepción de países como Colombia y Venezuela (Gómez, 2010; Blanco, 2009; Rodríguez, 2010; Díaz y Feldman 2010, por citar algunos), se desconoce el uso del modelo de estrés laboral esfuerzo-recompensa y más aún como los factores psicosociales (positivos y negativos) afectan la salud de profesionales del área de rehabilitación (terapeutas físicos y ocupacionales). Por otra parte, no se reporta en la literatura revisada, investigaciones que estudien cuáles variables disposicionales en este modelo pueden atenuar los efectos del desbalance entre el esfuerzo, la recompensa y la salud. Por tanto, dentro de esta perspectiva, esta investigación tiene como objetivo analizar los efectos de los factores psicosociales negativos (estrés laboral) sobre la salud de los terapeutas, así como también analizar los posibles efectos de los factores psicosociales moderadores (positivos) de la autoeficacia profesional en la relación estrés laboral-salud psicológica.

Método

Participaron 340 profesionales de fisioterapia y terapia ocupacional (M=68; F=257). La edad promedio fue de 34,04 años (DT= 9,73). Respecto a la profesión, un 65,3 % eran fisioterapeutas y un 34,4 % eran terapeutas ocupacionales. Con relación al tipo de institución, el 58,2 % de la muestra labora en el sector público (Público= 198; Privado= 93).

Instrumentos: Para evaluar el estrés laboral se usó el cuestionario Desbalance-Esfuerzo-Recompensa (DER) de Siegrist (1996), adaptado en Venezuela (Díaz y Feldman, 2010) como medida de estrés laboral, el cual evalúa tres dimensiones y consta de 23 ítems. Diecisiete (17) ítems registran la apreciación del trabajador acerca de su situación

laboral en lo referente al esfuerzo extrínseco (6 ítems) y a la recompensa profesional (11 ítems); para ser respondido con base en una doble escala tipo Likert (1 significa “es aplicable pero no me afecta” hasta 5, “sí me afecta muchísimo”). Puntajes altos en ambas escalas significan alto esfuerzo y altas recompensas respectivamente. Una tercera escala que evalúa el nivel de sobrecompromiso vivido por el trabajador en su puesto de trabajo (Componente intrínseco, constituido por 6 ítems), en este caso a ser respondido en una escala tipo Likert de 4 puntos donde 1 significa “muy en desacuerdo y 4 “muy de acuerdo”. Puntajes altos en la escala de sobrecompromiso define una situación de alto sobrecompromiso. El desbalance entre el esfuerzo y la recompensa se calculó e interpretó de acuerdo con la propuesta de Siegrist (1996), dividiendo la puntuación obtenida en la dimensión esfuerzo entre la puntuación obtenida en la dimensión recompensa y multiplicando el producto por un factor de corrección que resulta de la división del número de ítems del numerador (6 ítems) entre el total de ítems del denominador (11 ítems); este cálculo resultó (0,5454).

Un valor cerca de cero indica una relación favorable entre el esfuerzo hecho y las recompensas recibidas. Valores cerca de 1, indican que el esfuerzo no está contrabalanceado por suficientes recompensas pudiendo existir riesgo de efectos adversos a la salud.

La Autoeficacia profesional se midió con el cuestionario AU-10 (Salanova, 2004), validado en Venezuela, el cual consta de 10 ítems y registra las creencias de autoeficacia profesional, a ser respondida con base en una escala tipo Likert de 6 puntos, donde 0=Nunca (Ninguna vez) y 6=Siempre (todos los días). Puntajes altos indican altos niveles de autoeficacia profesional.

Como salud psicológica se utilizaron: Las escalas de Ansiedad e Insomnio (GHQ2) y Depresión (GHQ4) del

cuestionario de Salud General de Golberg y Williams (1988) GHQ-28 adaptado al español por Molina y Andrade (2002). Se utilizó la versión de 28 ítems, a ser respondida con base en una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde 1=no, en absoluto y 4=bastante más que lo habitual. Puntajes altos indica peor salud psicológica autopercebida. Otra medida de salud psicológica fue Autoestima, la cual se midió a través del cuestionario de Autoestima de Johnson (1993). Está constituido por 7 ítems a ser contestados con base en una escala tipo Likert de cuatro puntos, en donde 1=en total desacuerdo, 4=completamente de acuerdo. Dicho cuestionario mide la percepción afectiva de sí mismo y la percepción que se cree que tienen los otros. A mayor puntaje, mayor valoración del autoestima.

El cuestionario de ansiedad de rasgo (STAI) se usó como medida de control de la afectividad negativa. (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1988). Se empleó la versión española del cuestionario; comprende dos escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad como estado y como rasgo. La escala consta de 20 frases, puede mostrar cómo se siente la persona “generalmente”. Utiliza puntuación tipo Likert de cuatro puntos, donde 0=Casi nunca y 3=Casi siempre. Puntajes altos en la escala indican la presencia de ansiedad de rasgo. Para la presente investigación se utilizó únicamente la escala de ansiedad como rasgo.

Para el análisis de datos se efectuó un diseño multivariado para conocer los efectos predictivos de las variables independientes con respecto a la variable dependiente. Para ello se utiliza el análisis de regresión múltiple jerárquica específicamente, la técnica paso a paso, la cual permite encontrar el modelo predictivo o el mejor arreglo posible de las variables independientes para aportar la mayor cantidad de varianza explicada de la variable dependiente (Hair, *et al.*, 2004).

Finalmente, para conocer el rol de moderador de la variable autoeficacia laboral, se utiliza la técnica de regresión jerárquica, la cual permite determinar los posibles efectos de interacción entre las variables, así como los efectos explicativos de estos en la relación entre el estrés laboral, por medio de sus tres dimensiones (esfuerzo, recompensa y sobrecompromiso) y la salud general autopercibida de los terapeutas físicos y ocupacionales evaluados. Para realizar los cálculos y análisis multivariado se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 13.0 en español.

Resultados

Para conocer los efectos predictivos de cada una de las variables independientes relacionadas con la salud, se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquica, la cual permite evaluar la existencia de relaciones de moderación y encontrar el modelo predictivo de variables independientes que aporta la mayor cantidad de varianza explicada de la variable dependiente (Hair, *et al.*, 2004). Previo al análisis de regresión se realizó el examen de los supuestos básicos que deben darse para garantizar la validez del modelo. Según Hair (2004), se plantea que la variable predictora autoeficacia profesional modera la relación entre el desbalance esfuerzo/recompensa (estrés laboral) y la salud mental autopercibida. El análisis de regresión jerárquica se realizó en cuatro pasos. En el primer paso, se introdujo la variable afectividad negativa en el primer paso de cada una de las regresiones realizadas; con la intención de controlar sus posibles efectos. En la literatura general sobre el estrés, la afectividad negativa tiene un efecto sobre los procesos de estrés incrementando su magnitud, sobre todo cuando se evalúa con medidas de autoinforme (Santed, Sandín, Chorot, Olmedo y García-Campayo, 2001, 2003). En el segundo paso, de cada una de las regresiones efectuadas, se introdujeron las variables sociodemográficas:

género y profesión. En el tercer paso, se introdujo cada una de las dimensiones de la variable estrés laboral (esfuerzo, recompensa, sobrecompromiso) y la variable autoeficacia profesional en cada una de las regresiones efectuadas. En el cuarto paso, se examinó el efecto moderador de la autoeficacia profesional con relación a cada una de las variables predictoras.

Resultados del análisis de regresión jerárquica para las variables esfuerzo y autoeficacia profesional cuando la variable a predecir es salud psicológica

Tal como se observa en la tabla 1, cuando la variable a predecir es Ansiedad e Insomnio, el modelo de regresión 1 resultó estadísticamente significativo explicando el 1,5 % de la varianza (R^2 cambio = 0,015, F cambio = 4,562; $p = 0,034$). La contribución individual de la variable ansiedad de rasgo (STAI) al modelo indica que a mayor ansiedad de rasgo hay mayor reporte de ansiedad e insomnio ($B = 0,124$; $p = 0,0034$). Cuando se introduce en el modelo 2, las variables profesión y género dicho modelo no es significativo. Por su parte, el modelo 3 tampoco resultó estadísticamente significativo. Además, la variable predictora autoeficacia profesional no contribuye de manera directa a la explicación de la varianza de forma significativa ($B = -0,058$; $p = 0,320$). No se observaron efectos de interacción significativos entre las variables predictoras esfuerzo y autoeficacia profesional con ansiedad (R^2 cambio = 0,001, F cambio = 0,389; $p = 0,533$).

Cuando la variable a predecir es Depresión, los modelos 1 y 2 no resultaron estadísticamente significativos. El modelo 3, resultó estadísticamente significativo aportando a la explicación de la varianza

un 3 % (F cambio = 4,573; $p = 0,011$). La contribución individual de la variable autoeficacia profesional al modelo indica una relación inversa en donde a menor autoeficacia profesional está asociado a un mayor reporte de depresión ($B = -0,174$; $p = 0,003$). La variable predictora esfuerzo no contribuye de manera directa a la explicación de la varianza de forma significativa ($B = -0,033$; $p = 0,579$). No se observaron efectos de interacción significativos entre las variables predictoras esfuerzo y autoeficacia profesional con depresión (R^2 cambio = 0,004, F cambio = 1,090; $p = 0,297$).

En cuanto a la variable Autoestima, como se observa en la tabla 1, los modelos 1 y 2 no resultaron estadísticamente significativos. El modelo 3, es estadísticamente significativo explicando el 12,3 % de la varianza (R^2 cambio = 0,123; F cambio = 21,080; $p = 0,000$) la contribución individual de la variable predictora autoeficacia profesional es significativa e indica una relación directa y positiva, en donde a mayor autoeficacia profesional mayor reporte de autoestima ($B = 0,342$; $p = 0,000$). En el modelo 4, no se observan efectos de interacción significativos entre las variables predictoras esfuerzo y autoestima (R^2 cambio = 0,000, F cambio = 0,026; $p = 0,872$).

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

Tabla 1. Análisis de regresión jerárquica para las variables esfuerzo y autoeficacia profesional cuando la variable a predecir es salud psicológica”

Modelo	Variable	R²	F Cambio	B
Ansiedad				
1	STAI	0,015	4,562*	0,124*
2	Profesión Género	0,06	0,823	-0,076 0,001
3	Esfuerzo Autoeficacia Profesional	0,017	2,582*	0,117* -0,058
4	Esfuerzo x Autoeficacia Profesional	0,001	0,389	-0,196
Depresión				
1	STAI	0,004	1,218	0,064
2	Profesión Género	0,007	0,967	-0,057 -0,050
3	Esfuerzo Autoeficacia Profesional	0,003	4,573***	-0,033* -0,174
4	Esfuerzo x Autoeficacia Profesional	0,004	1,090	0,328
Autoestima				
1	STAI	0,002	0,520	-0,041
2	Profesión Género	0,005	0,695	0,066 -0,034
3	Esfuerzo Autoeficacia Profesional	0,123	21,080***	-0,055 0,342***
4	Esfuerzo x Autoeficacia Profesional	0,000	0,026	-0,048

p = *<0,05; p = **<0,01; p = ***<0,001

Resultados del análisis de regresión jerárquica para las variables recompensa y autoeficacia profesional cuando la variable a predecir es salud psicológica

Los resultados obtenidos cuando la variable a predecir es Ansiedad e Insomnio, el modelo de regresión 1 resultó estadísticamente significativo explicando el 1,5 % de la varianza (F cambio = 4,562; p = 0,034). La contribución individual de la variable ansiedad de rasgo (STAI) al modelo indica que un mayor reporte de ansiedad rasgo se asocia a un mayor reporte de ansiedad e insomnio (B = 0,124; p = 0,0034). Cuando se introducen las variables sociodemográficas profesión y género, el modelo no es significativo. El modelo 3 resulta estadísticamente significativo aumentando la varianza explicada a 2,5 % (F cambio = 3,745; p = 0,025). La contribución individual de la variable recompensa al modelo (B = -0,143; p = 0,017) indica una relación inversa, en donde a menor recompensa mayor reporte de ansiedad e insomnio. La variable predictora autoeficacia profesional no contribuye de manera directa a la explicación de la varianza de forma significativa (B = -0,048; p = 0,413). Por otra parte, no se observaron efectos de interacción significativos entre las variables predictoras recompensa y autoeficacia profesional con ansiedad (Ver tabla 2).

Cuando la variable a predecir es la Depresión, las variables ansiedad rasgo, profesión y género (modelos 1 y 2) no contribuyen a predecir de manera significativa la variable depresión. Al introducir en el modelo 3, la variable autoeficacia profesional y la variable recompensa, solamente la variable autoeficacia profesional es quien más explica de manera significativa y aporta a la explicación de la varianza un 2,7 % (F cambio = 3,998; p = 0,019). La contribución individual de la variable autoeficacia profesional al modelo (B = -0,167; p = 0,005) indica una relación inversa, donde

menor reporte de autoeficacia profesional se asocia a mayor reporte de depresión. La interacción entre las variables predictoras recompensa y autoeficacia profesional con depresión no muestra efectos moderadores (R^2 cambio = 0,003; F cambio = 0,748; $p = 0,388$).

En cuanto a la variable Autoestima, se puede observar que los modelos 1 y 2 no resultaron estadísticamente significativos. El modelo 3 es estadísticamente significativo (R^2 cambio = 0,136; F cambio = 23,349; $p = 0,000$) el cual explica el 13,6 % de la varianza. La contribución de la variable autoeficacia profesional es directa, positiva y significativa e indica una relación en donde a mayor nivel de autoeficacia profesional mayor reporte de autoestima de los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales ($B = 0,334$; $p = 0,000$). Así mismo, la variable predictora recompensa también contribuye de manera directa a la explicación de la varianza de forma significativa, lo que indica que a medida que aumentan las recompensas recibidas en el trabajo aumenta el reporte de autoestima ($B = 0,108$; $p = 0,005$). Como se puede apreciar en el modelo 4, no se observan efectos de interacción significativos entre las variables predictoras recompensa y autoeficacia profesional con autoestima (R^2 cambio = 0,000, F cambio = 0,001; $p = 0,973$, $F = 8,141$).

Tabla 2. Análisis de regresión jerárquica para las variables Recompensa y autoeficacia profesional cuando la variable a predecir es salud psicológica.



Modelo Ansiedad	Variable	R² Cambio	F Cambio	B
1	STAI	0,015	4,450	0,034
2	Profesión Género	0,005	0,728	-0,072 0,006
3	Recompensa Autoeficacia Profesional	0,025	2,718*	-0,143** -0,048
4	Recompensa x Autoeficacia Profesional	0,001	0,194	-0,182
Depresión				
1	STAI	0,004	1,133	0,062
2	Profesión Género	0,008	1,133	-0,059 -0,058
3	Recompensa Autoeficacia Profesional	0,027	2,294*	0,018 -0,167*
4	Recompensa x Autoeficacia Profesional	0,003	0,748	-0,358
Autoestima				
1	STAI	0,002	0,533	-0,043
2	Profesión Género	0,005	0,728	0,064
3	Recompensa Autoeficacia Profesional	0,136	23,349***	0,108*** 0,334***
4	Recompensa x Autoeficacia Profesional	0,000	8,141	-0,013

p = * < 0,05; p = ** < 0,01; p = *** < 0,001

Resultados del análisis de regresión jerárquica para las variables sobrecompromiso y autoeficacia profesional cuando la variable a predecir es salud psicológica.

De acuerdo a la variable a predecir Ansiedad e Insomnio, el modelo (1) resultó estadísticamente significativa explicando, 1,4 % de la varianza (F cambio = 4,287; p = 0,039). La contribución individual de la variable ansiedad-rasgo (STAI) al modelo indica que una mayor ansiedad rasgo está asociada a un mayor reporte de ansiedad e insomnio (B = 0,120; p = 0,039). El paso número dos no resultó estadísticamente significativo. El modelo 3 resultó estadísticamente significativo incrementando la varianza a 4,6 % (F cambio = 7,162; p = 0,001). La contribución individual de la variable sobrecompromiso al modelo (B = 0,208; p = 0,000) indica que, a mayor sobrecompromiso laboral, mayor reporte de ansiedad e insomnio. La variable predictora autoeficacia profesional no contribuye de manera significativa a la explicación de la varianza (B = -0,036; p = 0,536). Por otra parte, no se observaron efectos de interacción significativos entre las variables predictoras sobrecompromiso y autoeficacia profesional con ansiedad (R^2 cambio = 0,000; F cambio = 0,007; p = 0,932).(ver Tabla 3).

Respecto a la variable a predecir Depresión, se puede observar en el modelo 1 que la ansiedad de rasgo (STAI) y la variables sociodemográficas (modelo 2) no resultaron estadísticamente significativos. Cuando se introduce la variable autoeficacia profesional en el modelo 3, el mismo resulta ser estadísticamente significativo, aportando a la varianza 3 % de la explicación (F cambio = 4,550; p = 0,011). La contribución individual de la variable autoeficacia profesional al modelo (B = -0,176; p = 0,003) indica una relación inversa, en donde menor autoeficacia profesional se

asocia a mayor reporte de depresión. La variable predictora sobrecompromiso no contribuye de manera directa a la explicación de la varianza de forma significativa ($B = -0,050$; $p = 0,396$). En el modelo 4, se puede apreciar que no hay efectos de interacción significativos entre las variables predictoras sobrecompromiso y autoeficacia profesional con depresión (R^2 cambio = $0,009$, F cambio = $2,281$; $p = 0,094$).

Tal como se observa en la tabla 3, los modelos 1 y 2 no resultaron estadísticamente significativos (ver tabla 3). En el modelo 3, se introducen las variables predictoras Autoeficacia profesional y sobrecompromiso. Dicho modelo resultó estadísticamente significativo explicando un 12,9 % de la varianza (R^2 cambio = $0,129$; F cambio = $22,195$; $p = 0,000$). La contribución individual de la variable predictora autoeficacia profesional es directa y positiva demostrando una relación en donde a mayor autoeficacia profesional mayor reporte de autoestima y viceversa ($B = 0,364$; $p = 0,000$). Por su parte, la variable predictora sobrecompromiso no contribuye de manera directa a la explicación de la autoestima.

Al introducir los productos cruzados entre sobrecompromiso y autoeficacia profesional se aprecia un incremento de la varianza en 2,1 % (F cambio = $7,462$; $p = 0,007$) dicha interacción es significativa ($B = -0,788$ y una $p = 0,007$). Esta interacción indica que cuando el nivel de autoeficacia bien sea baja o alta y el nivel de sobrecompromiso es bajo no se ven afectados los niveles de autoestima. Sin embargo, cuando la autoeficacia es alta y el sobrecompromiso también es alto, los valores de autoestima no se ven tan afectados como cuando la autoeficacia es baja y el sobrecompromiso es alto. En otras palabras, el nivel de autoeficacia profesional alta en situaciones de alto sobrecompromiso laboral puede actuar como protector sobre los niveles de autoestima (ver Figura 1).

Figura 1. Interacción entre la autoeficacia profesional, autoestima y sobrecompromiso.

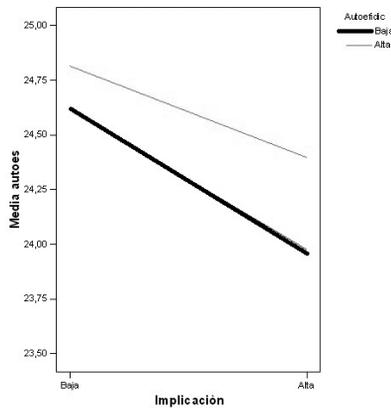


Tabla 3. Análisis de regresión jerárquica para las variables sobrecompromiso y autoeficacia profesional cuando la variable a predecir es salud psicológica.

Modelo	Variable	R ₂ Cambio	F Cambio	B
1	STAI	0,014	4,287	0,120
2	Profesión	0,007	1,063	-0,085
	Género			-0,008
3	Sobrecompromiso	0,046	7,162***	0,0208***
	Autoeficacia Profesional			-0,036
4	Sobrecompromiso x	0,000	3,491	0,026
	Autoeficacia Profesional			
Depresión				
1	STAI	0,006	1,860	0,080
2	Profesión	0,004	0,649	-0,053
	Género			-0,034
3	Sobrecompromiso	0,030	4,550**	-0,050
	Autoeficacia Profesional			-0,176
4	Sobrecompromiso x	0,009	2,821	0,527
	Autoeficacia Profesional			
Autoestima				
1	STAI	0,001	0,179	-0,024
2	Profesión	0,007	1,046	0,079
	Género			-0,044
3	Sobrecompromiso	0,129	9,397***	0,063
	Autoeficacia Profesional			0,364***
4	Sobrecompromiso x	0,021	7,642***	-0,788***
	Autoeficacia Profesional			

Discusión.

En esta sección se discuten los hallazgos más sobresalientes de la presente investigación cuyos objetivos fundamentales fueron: en primer lugar, identificar los efectos directos del estrés laboral y la autoeficacia profesional en relación con las variables de salud. En segundo lugar, analizar los efectos moderadores de la autoeficacia profesional en la relación estrés laboral-salud.

Efectos Directos: Desbalance entre el esfuerzo y la recompensa (DER) y su relación con la salud psicológica autopercebida (GHQ, Autoestima).

Cuando se realiza el análisis de la proporción entre el esfuerzo y la recompensa (DER) percibidas por los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, de acuerdo a la formulación de Siegrist, (1996), los hallazgos encontrados, revelan que existe una asociación directa entre el DER y las variables de salud síntomas somáticos (GHQ1), ansiedad e insomnio (GHQ2) y disfunción social.

Estos resultados son consistentes con los obtenidos por Canepa, Briones, Pérez, Vera y Juárez (2008) en el sentido de que el DER en profesionales de salud mexicanos se asoció de forma directa y significativa con la variable síntomas somáticos (GHQ1) y la variable ansiedad e insomnio (GHQ2).

Los resultados obtenidos guardan relación con las investigaciones realizadas en enfermeras y técnicos dentales, donde se señala que la combinación de alto esfuerzo y baja recompensa incide de forma negativa en la salud física, específicamente, en la salud cardiovascular, músculo-esquelética y gastrointestinal. (Bakker, Killmer, Siegrist y Shaufeli, 2000; Tsutsumi, Isshitake, Peter, Siegrist y Motaba, 2001; Hasselhorn y cols. 2004; Weyers, Peter, Boggild y Jeppesen, 2006).

Las asociaciones encontradas entre el DER y la depresión difieren esencialmente de las evidencias empíricas reportadas en la literatura. En la presente muestra de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, el desbalance entre el esfuerzo y la recompensa no se asoció de manera directa con la depresión.

Sakata y cols. (2008), encontraron que el desbalance E/R medido longitudinalmente en médicos y médicas residentes, predijo de manera directa síntomas de depresión tanto en hombres como en mujeres. En el mismo orden de ideas, Niedhammer y cols. (2006) y Takaki y cols. (2006) reportan una alta asociación entre el desbalance E/R y síntomas depresivos, psiquiátricos y fatiga en una muestra de trabajadores del área de la publicidad y de las TICS, respectivamente. Así mismo, Watanabe, Iri y Kobayashi, (2004) encuentran resultados similares en mujeres obreras.

Por su parte, Siegrist y cols (2006); encontraron en una muestra de trabajadores europeos de ambos sexos, una asociación consistente e independiente entre desbalance el esfuerzo/recompensa y un reducido bienestar, así como también, mayores síntomas depresivos y reducido funcionamiento de la salud.

Los resultados encontrados corroboran parcialmente el sustancial cuerpo de evidencia relacionados con los efectos adversos del desbalance E/R en la salud. Esta investigación muestra cómo se manifiesta esta variable en fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales y da cuenta de la importancia de la relación de equilibrio que debe existir entre el esfuerzo realizado por el trabajador y las recompensas recibidas. El modelo DER puede ser un índice efectivo de estrés laboral en profesiones y ocupaciones de servicios y a su vez predictor y determinante en la salud física y mental de los trabajadores.

Efectos Directos: Autoeficacia profesional y su relación con la salud psicológica autopercibida (GHQ, Autoestima).

El análisis de los efectos directos de la autoeficacia profesional en la muestra de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales revela que esta variable se asocia de manera inversa con las variables de salud disfunción social (GHQ3) y depresión (GHQ4) y, de manera directa, con la autoestima.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación, respecto a la relación autoeficacia profesional/depresión, se encuentran acorde con las formulaciones de Martínez y Salanova (2006), quienes afirman que la baja autoeficacia puede producir ansiedad y depresión. De esta forma, los trabajadores experimentan ansiedad cuando se consideran incapaces de afrontar con éxito acontecimientos potencialmente dañinos, negativos o dolorosos, los cuales los hacen vulnerables. Por otro lado, la ineficacia para controlar resultados positivos y valiosos genera tristeza y depresión. Esta afirmación es respaldada por Beas y Salanova (2002) quienes hallaron, en una muestra de trabajadores que utilizaban Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en su trabajo, que la depresión se correlacionó negativamente con la autoeficacia general y profesional. Es decir, que a mayor autoeficacia menor depresión y viceversa.

En la presente investigación no se encontraron asociaciones directas entre la autoeficacia profesional y síntomas somáticos. No obstante, en otras investigaciones si han reportado que las creencias de autoeficacia se asocian de forma directa e inversa con tensión psicológica, particularmente con reporte de síntomas, entendida esta última como síntomas relacionados con el estrés laboral (dolor de cabeza, problemas lumbares, síntomas gastrointestinales) (Jex y Bliese, 1999; 2001). Por otra parte, en la misma investigación se encuentra que un menor reporte de autoeficacia se asocia de forma negativa con la satisfacción laboral.

En el mismo sentido, Karasek (1979) encontró que los trabajadores con bajos niveles de autoeficacia, altas demandas y alto control, reportaron mayores niveles de presión arterial que aquellos que reportaron bajo control y niveles altos de autoeficacia, por lo que afirma que las creencias de autoeficacia especialmente reducen la tensión laboral.

Schwarzer (1999) señala que la autoeficacia resultó ser el mejor predictor para los indicadores de bienestar psicológico, en una muestra de profesores donde a menor autoeficacia mayor reporte de ansiedad y depresión relacionadas con el trabajo.

Igualmente, Bandura (1992, 1999, 2001) afirma que bajos niveles de autoeficacia se relacionan positiva y significativamente con altos niveles de ansiedad y depresión relacionadas con el trabajo.

En relación con las asociaciones directas y positivas entre autoeficacia y autoestima encontradas en esta investigación, una posible explicación puede hacerse basándonos en las teorías del intercambio social propuesto por Siegrist, (1996). El trabajo ofrece la oportunidad a las personas de contribuir y mostrar su desempeño laboral (autoeficacia) y por otra, ser recompensado al poder demostrar el “sí puedo” o de pertenecer a un grupo evaluado por el trabajador como significativo (autoestima). Estos potenciales efectos benéficos del rol laboral en las necesidades autorregulatorias son dependientes de un requerimiento básico para el intercambio social: reciprocidad y equidad. Esta relación en el contrato social se comporta como un factor protector para la salud.

En resumen, estos hallazgos constituyen un aporte más a la evidencia empírica expresada por la literatura referida al tema, en el sentido que a mayor nivel de creencias de autoeficacia profesional como diferencia individual se reduce la intensidad de emociones negativas y la reactividad fisiológica asociada a

ellas y por tanto influye en las variables positivas de salud, estudiadas. Contrariamente, los bajos niveles de autoeficacia profesional se asocian a un incremento del reporte de las variables de salud negativas.

Efectos moderadores de la autoeficacia profesional y su relación entre el esfuerzo, recompensa, sobrecompromiso y la salud psicológica

Unos de los objetivos del presente estudio fue analizar el papel moderador de la autoeficacia profesional en la relación estrés laboral y salud psicológica autopercibida en una muestra de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Se obtuvo que la autoeficacia profesional modera las relaciones entre el sobrecompromiso y la autoestima. En este sentido, los hallazgos obtenidos mostraron que cuando el nivel de autoeficacia profesional de los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales es bajo o alto y el nivel de sobrecompromiso laboral es bajo, no se ven afectados los niveles de autoestima de los profesionales. No obstante, cuando los niveles de autoeficacia profesional y sobrecompromiso son altos, la autoestima no se ve tan afectada como cuando el nivel de autoeficacia profesional es bajo y el nivel de sobrecompromiso es alto. En otras palabras, niveles altos de autoeficacia profesional en situaciones de alta implicación, puede actuar como protector sobre los niveles de autoestima. Este hallazgo no se encuentra reportado en la literatura, por lo cual constituye una relación interesante que valdría la pena seguir profundizando en futuras investigaciones.

Aunque no se encontraron en el presente estudio más efectos moderadores de la autoeficacia profesional en relación con el estrés laboral y la salud psicológica autopercibida, en la literatura sí se reportan efectos moderadores por parte de la autoeficacia utilizando otros modelos de estrés laboral.

Grau, Salanova y Peiró (2001) encontraron que la autoeficacia profesional modera la relación en los procesos de

estrés, dependiendo su moderación del nivel de generalidad de la autoeficacia (general/específica) y la naturaleza del estresor (relacionado con la tarea o con lo social) en el tipo de características laborales (recursos/demandas) y de la consecuencia del estrés específico considerado (*burnout*, satisfacción laboral o compromiso organizacional). En concreto, refirieron que los trabajadores con bajos niveles de autoeficacia manifiestan mayor nivel de agotamiento emocional cuando la demanda laboral es mayor. Para los trabajadores con altos niveles de autoeficacia profesional, valores altos de los estresores no están asociados con consecuencias negativas del estrés. En términos generales, estos resultados confirman que los estresores tienen un impacto menos negativo en individuos con mayores percepciones positivas acerca de sí mismos, y más específicamente, con altos niveles de autoeficacia.

Estos resultados coinciden con la propuesta de Bandura (1997), quien señala que las personas con elevados niveles de autoeficacia poseen confianza en sus habilidades para responder a los estímulos del medio. Su nivel de autoeficacia influye sobre la forma de percibir y procesar las demandas o amenazas ambientales. En este sentido, se postula que la autoeficacia puede actuar como un amortiguador ante los estresores, ya que a mayores niveles de autoeficacia, menores niveles de malestar psicológico (Jex, Bleise, Buzzell y Primeau, 2001).

En otra investigación Salanova, Grau y Martínez (2005) encuentran que la autoeficacia profesional modera las relaciones entre las demandas (sobrecarga laboral) que perciben los trabajadores que usan tecnologías de las telecomunicaciones y las conductas de afrontamiento. Altos niveles de autoeficacia aumentan el afrontamiento activo y disminuyen el afrontamiento pasivo. En otras palabras, los

trabajadores con alta autoeficacia aumentan sus conductas de solución de problemas para aminorar los efectos estresantes ante situaciones de sobrecarga laboral.

Por su parte, Jex, Bliese, Buzzell y Primeau (2001) señalaron que en profesionales de la milicia cuando el afrontamiento activo es alto, la autoeficacia modera la relación entre claridad de rol y tensión psicológica. Esto es, cuando los niveles de afrontamiento activo son altos, el reporte de tensión psicológica es menor cuando el nivel de autoeficacia es alto. Similares hallazgos han sido reportados en otras investigaciones relativas a este tema (Jex y Bliese, 1991; Jimmieson, 2000; Perrewé y cols., 2002).

En el mismo orden de ideas, la autoeficacia profesional investigada utilizando estudios longitudinales con maestros revela ser un factor psicosocial protector para los mismos (Schwarzer, 1999).

Contrariamente a lo que se esperaba, en el presente estudio la autoeficacia profesional no modera las relaciones entre las dimensiones del modelo desbalance esfuerzo-recompensa, sino que modera las relaciones entre la dimensión sobrecompromiso y la autoestima. El sobrecompromiso constituye para el modelo el esfuerzo intrínseco, el cual es una forma particular de afrontamiento a las demandas laborales que se refleja en frustración por un continuo esfuerzo y está asociado a sentimientos negativos (Siegrist, 1996). Tal factor disposicional está asociado a un factor psicosocial de riesgo. Este patrón de personalidad implica agresividad, competitividad, un sentido de extrema urgencia e intolerancia y orientación al éxito. Las personas que muestran este patrón son muy competitivas, ambiciosas y extremadamente trabajadoras, exigentes consigo mismas y con los demás, comprometidas con varias actividades a la vez, que son consideradas como urgentes, lo cual genera tensión.

Ahora bien, esta relación podría explicarse debido a que las personas con este estilo de afrontamiento emiten comportamientos que les hacen parecer más activos y más interesados en la obtención de éxito y reconocimiento y, por otra parte, a través de este proceder obtienen una sensación estimulante (y sin duda estresante), lo cual probablemente eleve su autoestima al ser vistos por los otros como competitivos y proactivos. Sin embargo, los hallazgos de la investigación confirman que este tipo de comportamientos no son suficientes para afrontar las demandas que el trabajo impone, ya que en situaciones de altos niveles de sobrecompromiso, también se necesita altos niveles de autoeficacia profesional, debido a que si el nivel de esta última es baja, la autoestima también baja. Ante estas situaciones probablemente se incrementen los niveles de frustración y sentimientos negativos al enfrentarse con la falta de reciprocidad entre el esfuerzo invertido y las recompensas obtenidas. Tales circunstancias llevarían al individuo a poner su salud en riesgo.

Este hallazgo también es relevante en el presente estudio puesto que no se tienen reportes de evidencias empíricas de que la variable autoeficacia profesional actúa como protectora específicamente de la autoestima. Se sugieren más investigaciones que evalúen estos aspectos.

El análisis de regresión pone de manifiesto que las variables predictoras del estrés laboral, esfuerzo, recompensa y sobrecompromiso predicen de manera directa pobres reportes de salud psicológica autopercibida en ambos géneros y profesiones. En el mismo orden de ideas, el análisis muestra que la variable autoeficacia profesional predice de manera inversa la depresión y de manera directa predice la variable autoestima, al mismo tiempo tiene efectos moderadores en la relación entre la autoestima y el sobrecompromiso laboral.

Los resultados por una parte apoyan los efectos predictivos del modelo Desbalance-Esfuerzo-Recompensa en los reportes negativos de salud psicológica y por otra, la autoeficacia profesional resulto ser un factor protector para la salud.

REFERENCIAS

- Bakker, A., Kilmer, C., Siegrist J., Shaufeli W. (2000) Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advance Nursing*. 31(4). 884-891.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unified theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, pp. 191-215.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V.S Ramachandian (Ed.). *Encyclopedia of Human Behavior*, Vol. 4, pp. 71-81. New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, pp. 623-649.
- Beas, M., Salanova, M. (2002). *Autoeficacia y su relación con el bienestar psicológico y la formación con los ordenadores en usuarios de tecnología*. Grupo de investigación de WONT. Universidad de Jaume I. España.
- Betancourt, F. (2012). Factores psicosociales en el trabajo: Comprendiendo su significado. *Revista de Protección y Seguridad. Consejo Colombiano de Seguridad*, año 58/No. 342
- Blanco, G. (2009). *Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de rehabilitación*. Trabajo de ascenso para optar por la categoría agregado, UCV.

- Canepa, C., Briones, J., Pérez, C., Vera, A. y Juárez, A. (2008). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de salud de Chile. *Ciencia y Trabajo*, 30, pp. 157-160.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En Schaufeli y C Maslach (eds.): *Professional burnout: recent developments in theory and research*, pp. 135-150: Washington, D.C. Taylor y Francis.
- De Jonge, J., Bosma H., Peter R. y Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee wellbeing: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50, pp. 1317-1327.
- Garrido, E. (2000). Autoeficacia en el mundo laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), pp. 9-28.
- Gómez, V. (2008). Factores psicosociales del trabajo y su relación con la salud percibida y la tensión arterial: Un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Trabajo*, Oct-Dic; 10(30), pp. 132-137.
- Gunnar N y Sandberg C. (1993). *Organizing work for health quality and effectiveness*. Sweden: Joint Industrial Safety Council.
- Grau, R., Salanova, M. y Peiró, J. (2001). Moderator effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 5(1), pp. 63-74.
- Hasselhorn, H., Tackenberg, P. y Peter R. (2004). Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and countries in transition. *International Journal Occupational Environmental Health*, 10, pp. 401-408.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice Hall.

- Johnson, M. (1993). *The Reliability of the Derives Factor Structure for Two Scales Measuring Different Aspects of Self-esteem to be tested by Confirmatory Factor Analysis*. Doctoral Dissertation. Dept. of Psychology, Stockholm University.
- Jex, S. y Bliese, P. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: a multilevel *study*. *Journal of Applied Psychology*, 84(3), pp. 349-361.
- Jex, S., Bliese, P., Buzzell, S. y Primeau, J. (2001). The Impact of self-efficacy on stressor-Strain relations: Coping style as an explanatory mechanism. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), pp. 401-409.
- Jimmieson, N. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14(3), pp. 262-280.
- Juárez, A. (2004). Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia y Trabajo*, 14(6), pp. 189-196. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.el>
- Karasek, R., A. (1979). Jobs demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, pp. 285-307.
- Martínez, I. y Salanova, M. (2006). Autoeficacia en el trabajo: El poder de creer que tú puedes. *Estudios Financieros*. N° 279, pp. 175-202.
- Molina, J.D., Andrade-Rosa, C., González-Parra S., Blasco H. (2002). The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ): a scaled version for general practice in Spain. *Eur. Psychiatry*, 21(7) 478-86.
- Niedhammer, I., Chastang, J., David, S., Barouhill, L., Barrandon, G. (2006). Job-strain and Efford-reward imbalance model in a context of major organizational

- Changes. *Int. Journal Occupational Environmental Health*. 12, pp. 111-119.
- Perrewé, P., Hochwarter, W., Rossi, A., Wallace, A., Maignan, I., Castro, S., et al. (2002). Are work stress relationships universal? A nine-region examination of role stressors, general self-efficacy, and burnout. *Journal International Management*, 8, pp. 163-187.
- Sakata, Y., Wada, K., Tsutsumi, A., Ishikawa, H., Aratake, Y., Watanabe, M, et al. (2008). Effort-reward imbalance and depression in Japanese medical residents. *Journal Occupational Health*, 50, pp. 498-504.
- Salanova, M. (2004). Una escala de medida de la autoeficacia en el trabajo. En. A. Osca (ed.). *Prácticas de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid.
- Salanova, M., Grau R., Martínez, I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol moderador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 7(3), pp. 390-395.
- Santed, M., Sandín, B., Chorot, P., Olmedo., M, y Campayo, J. (2001). El papel de la afectividad negativa y positiva en las relaciones entre el estrés diario y la sintomatología somática. Un estudio intra e interindividual. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*.58/59, pp. 41-53.
- Santed, M., Sandín, B., Chorot, P., Olmedo., M, y Campayo, J. (2003). The role of negative and positive affectivity on perceived stress- subjective health relationships. *Acta Neuropsychiatrica* 15, pp. 199-216.
- Schwarzer, R. y Schmitz, G. (1999). Perceived self-efficacy and teacher burnout: A longitudinal study in ten schools. Freie Universität Berlin, Germany.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high- effort/ low- reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), pp. 27-41.

- Siegrist, J., Wahrendorf, M., Von der Knesebeck, O., Jürges, H., Börsch-Supan, A. (2006). Quality of work, wellbeing, and intended early retirement of older employee's baseline results from the share study. *European Journal of Public Health*, 17(1), pp. 62-68.
- Smith, L., Román, A., Dollard, M., Winfield, A. y Siegrist, J. (2005). Effort-reward imbalance at work: the effects of work stress on anger and effects and cardiovascular disease symptoms in a community sample. *Stress and Health*, 21, pp. 113-128.
- Spielberger, Gorsuch y Lushene, (1988). Cuestionario de ansiedad de estado-rasgo. Manual (3era Edición) Adaptación española. Sección de estudio de test. Madrid: Tea España
- Rodríguez, V. (2010). *Sentido del humor, estrés laboral y salud en terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas: efecto directo y moderador*. Trabajo de grado para optar al título de Magister en Psicología. Universidad Simón Bolívar. Caracas.
- Takaki, J., Nakao, M., Karita, K., Nishikitani, M., Yano, E. (2006). Relationships between effort-reward imbalance, over- commitment, and fatigue in Japanese information-technology workers. *Journal of Occupational Health*, 48, pp. 62-64.
- Toro, F., Londoño, M., Sanin, A., Valencia, M. (2010). Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. Vol. 29, Nº 2, pp. 95-137
- Trucco, M., Valenzuela, P., Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista Médica de Chile*, 127, pp. 1453-1471.

- Tsutsumi, A., Ishitake, T., Meter, R., Siegrist, J. y Matoba, T. (2001) The Japanese version of effort-reward imbalance questionnaire: a study in dental technicians. *Work & Stress*. 15, 86-89.
- Villamarín y Sanz. (2004). Autoeficacia y salud: Investigación básica y aplicaciones. En: Salanova M., Grau R., Martínez I., Cifre E., Llores S. y García M. (Edit.). *Publicaciones de la Universidad de Jaume I*. D. L. España.
- Watanabe, M., Ire, M., Kobayashi, F. (2004). Relationships between effort-reward imbalance, low social support and depressive state among Japanese male workers. *Journal of Occupational Health*, 46, pp. 78-81
- Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H., Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurse: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal Caring Science*. 20, 26-34.

CAPÍTULO V

EFFECTO DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL, LA SATISFACCIÓN LABORAL, EL APOYO ORGANIZACIONAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE LA SALUD DE TRABAJADORES.

Luisa Angelucci ¹

Karen Parra ²

Rogelio Peñuela³

¹ Centro de Investigación y Formación Humanística. Universidad Católica Andrés Bello y Departamento de Ciencia y Tecnología. Universidad Simón Bolívar. Venezuela. Correo: langeluc@ucab.edu.ve; angelucc@usb.ve

² Fundación del Niño Simón Vargas. Venezuela

³ Método Colombia. Colombia

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar, mediante un modelo de ruta, la influencia del sexo, la edad, antigüedad, nivel académico, compromiso organizacional, apoyo organizacional y la satisfacción laboral sobre la salud psicológica. La muestra fue de 330 trabajadores de una red de supermercados de Caracas, entre 18 y 65 años, 54 % eran hombres. Los resultados indicaron que los trabajadores presentaban pocos síntomas de ansiedad y síntomas somáticos, así como bajos síntomas de disfunción social y depresión. Asimismo, se sentían comprometidos y satisfechos con la empresa. Las mujeres y los trabajadores con un menor nivel académico reportaban mayor ansiedad y síntomas somáticos. Las mujeres, los trabajadores que no estaban comprometidos afectivamente, quienes

evaluaban negativamente los costos que acarrearía renunciar y quienes sentían que la empresa los reconocía, tendían a presentar mayores síntomas de disfunción social. Los trabajadores con mayores niveles de depresión grave eran aquellos que no se sentían satisfechos con las tareas y funciones que desempeñaban dentro de la empresa. Se evidenciaron influencias directas e indirectas de las variables sobre la salud de los trabajadores. Los hallazgos permiten ahondar en el fenómeno salud, desde una perspectiva integral y multifactorial, además proveen insumos para una posible intervención en el área organizacional.

Palabras claves: salud, compromiso organizacional, satisfacción laboral, apoyo organizacional

Introducción

Uno de los ámbitos donde es importante conocer y promover la salud, es el organizacional, dado que las personas ocupan el 40 % de su tiempo en actividades vinculadas con el trabajo (Yáber, 2004). En cuanto a la relación trabajo-salud, Ross y Mirowsky (1995) señalan que el trabajo tiene un efecto beneficioso sobre la salud, siempre y cuando se vea acompañado de un incremento del *status*, el poder, la independencia económica, así como la percepción de apoyo social y reconocimiento por parte de los otros. Para Brannon y Feist (2001), el trabajo también puede ser visto como una de las fuentes de estrés, generando repercusiones negativas sobre la salud, sobre todo cuando las tareas laborales asignadas presentan un alto nivel de exigencia y un pobre grado de control por parte del trabajador.

Dentro de las variables organizacionales que han sido asociadas a la salud de los trabajadores se encuentra el compromiso organizacional, el cual puede funcionar como protector de la salud o como un factor que la perjudica, según la postura que se asuma (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Mathieu y Zajac, 1990). Asimismo, algunos autores proponen otro conjunto de factores organizacionales/

psicosociales como determinantes de la salud de los trabajadores, entre los cuales están el apoyo organizacional y la satisfacción laboral. El apoyo organizacional permite aminorar las consecuencias asociadas al estrés, de manera tal que contribuye a aliviar la tensión (Schutzl, 1991) y la satisfacción laboral se asocia con menor número de enfermedades psicosomáticas, y estas a su vez se han asociado con el compromiso organizacional (Begley y Czajka, 1993).

Así, de acuerdo con esto, se propone el objetivo de determinar cómo influyen el compromiso organizacional, el apoyo organizacional percibido, la satisfacción laboral y el sexo sobre la salud psicológica, según un modelo de ruta, lo que permitirá construir bases para generar estrategias de intervención en la salud de los trabajadores.

La salud siempre ha sido tema de estudio para diferentes culturas, debido a que es un factor determinante en la supervivencia y bienestar de las personas (Becoña y Oblitas, 2004). La concepción de salud ha evolucionado a lo largo de los años, en un principio era definida como un estado que era puesto en peligro por espíritus o demonios, por lo que la enfermedad era entendida como un castigo de los dioses. Este concepto continuó cambiando hasta que, a finales del siglo XIX, fue entendido como un estado que se veía afectado por organismos microscópicos que invadían las células y producían la enfermedad (Brannon y Feist, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006, p.1). Con el fin de corregir algunos defectos de la definición de la OMS e incluir una visión más dinámica de la salud, Terris (1987, *cit.* en Piédrola, 2002) la definió como “Un estado de bienestar físico, mental y social, con

capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de enfermedad o achaque” (p. 3), de manera tal que hay dos polos en la salud, uno subjetivo, la sensación de bienestar, y otro medible, la capacidad de funcionamiento, detectable en distintos grados. Así, la salud es al mismo tiempo un estado y un proceso dinámico, donde continuamente las personas sufren alteraciones en su medio interno, físico y psicológico, y en lo social (Labiano, 2002); y no puede ser entendida sólo como la ausencia de enfermedades o alteraciones, sino más bien como un concepto positivo, que implica grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo.

Estas concepciones dinámicas permiten ver a la salud como algo a desarrollar constantemente y no como algo a conservar y muestran la multidimensionalidad de la misma. La salud constituida por áreas diferentes que aluden tanto a lo individual, como a lo grupal (contextos sociales en donde se desenvuelven las personas, como el laboral) (Sebastiani, Pilicioni y Chiattonne, 2002).

Al evaluar de forma multicausal a la salud, se tiene que uno de los factores que la afectan, son los sociodemográficos, tales como el sexo, el nivel socioeconómico, la edad, el estado civil, entre otros.

En cuanto a la evidencia empírica de la asociación entre salud y sexo, Cifre, Agut y Salanova (2000), en una muestra de 248 trabajadores del sector cerámico, encontraron que no existían diferencias significativas en lo que se refiere a la salud mental por sexo, aunque sí los hombres percibían mayor apoyo social y mayor control en el puesto. Sin embargo, Angelucci (2001) reportó que existían diferencias entre hombres y mujeres en relación con la salud psicológica en 206 empleados universitarios. Encontró que las mujeres tendían a reportar mayores niveles de ansiedad y angustia en comparación con los hombres. Estos resultados también

fueron hallados por Núñez y Socorro en el 2005, al examinar 463 estudiantes de postgrado y Guic, Mora, Rey y Robles (2006) en 129 funcionarios de centros de salud.

De acuerdo con Feldman (1995), estos resultados se deben a que las mujeres tienden a reportar más libremente sus síntomas en comparación con los hombres, siendo esto explicado como consecuencia de la gran importancia que estas le suelen prestar a su cuerpo, lo cual probablemente las sensibiliza a percibir los cambios y malestares que experimentan. Para Maciejewski et.al. (2001) la manera en que los hombres y las mujeres reaccionan ante las situaciones de estrés y el tipo de estresor explican las diferencias sexuales en la salud. Para otros autores las diferencias sexuales pueden deberse a los hábitos de salud mantenidos por hombres y mujeres (Dawson, Schneider, Fletcher y Bryden, 2007; Lee, 1999).

Otro de los factores que han sido relacionados con la salud o enfermedad son aspectos psicosociales asociados al contexto, específicamente el laboral. Así, se han desarrollado estudios en el ámbito organizacional que buscan identificar aquellas variables que pueden tener un determinado efecto sobre la salud de los trabajadores, como es el caso del compromiso organizacional, el apoyo organizacional y la satisfacción laboral.

Según Allen y Meyer (1990), existen diversas conceptualizaciones acerca del compromiso; sin embargo, todas contemplan tres aspectos: el apego afectivo a la organización, los costos percibidos al abandonarla y la obligación que pueden sentir los trabajadores hacia la organización. En este sentido, estos autores plantearon un modelo del compromiso organizacional, conformado por tres dimensiones: afectivo, normativo y de pertenencia. En la dimensión afectiva, el trabajador permanece en la organización porque así lo desea; en la de continuidad o

permanencia el sujeto permanece porque lo necesita; y en la normativa el sujeto permanece porque siente el deber de hacerlo. Estos tres componentes son independientes uno del otro; de allí que los trabajadores pueden experimentar cada uno de estos estados en diferentes grados (Meyer, Stanley, Herscovitch, Topolnytski, 2002).

En cuanto a la relación entre compromiso organizacional y la salud se aprecian dos posturas, una negativa, planteada por Mathieu y Zajac (1990), quienes señalan que cuando el sujeto siente un fuerte compromiso con la organización es más vulnerable a sentir los efectos del estrés, ya que se identifica e involucra con los problemas de la organización, tomando estos como más personales, en comparación con los de bajo compromiso. Una segunda postura es establecida por Kobasa, Maddi y Kahn (1982), quienes consideran que el compromiso protege al individuo de los efectos negativos del estrés, ya que los trabajadores se sienten estables y con sentido de pertenencia, lo cual les brinda una mayor seguridad.

Meyer, *et al.* (2002) al llevar a cabo un metaanálisis con 155 reportes de investigaciones acerca de los antecedentes, correlatos y consecuentes del compromiso organizacional, encontraron que el compromiso afectivo se relacionaba de manera negativa con el estrés y con los conflictos trabajo-familia, mientras que el compromiso de continuidad se relacionaba de manera positiva. En cuanto al compromiso normativo muy pocos estudios reportaban relaciones con el estrés o el conflicto trabajo-familia.

Entre las variables que han sido vinculadas con el compromiso organizacional se encuentra el sexo del trabajador. Mathieu y Zajac (1990) señalaron, a partir de un metaanálisis de 48 estudios empíricos, que las mujeres tendían a presentar mayor compromiso en comparación

con los hombres. En contraposición a este hallazgo, en la investigación de Leong, Furnham y Cooper (1996) los resultados mostraron que no existía relación significativa entre el compromiso y el sexo. Este resultado también fue encontrado en una muestra de 300 trabajadores del ramo farmacéutico (Gudiño y Meza, 2007).

Por su parte, se ha evidenciado que el papel del compromiso organizacional en la salud no sólo es directo, sino que además puede tener un efecto moderador o mediador cuando se relaciona con otras variables como la satisfacción percibida, el apoyo organizacional percibido, la participación psicológica en la toma de decisiones, la autoridad en el trabajo, así como la relación del líder con el grupo.

Así, Begley y Czajka, en 1993, realizaron una investigación en la que pretendían estudiar los efectos moderadores del compromiso organizacional en la relación del estrés con el trabajo displacentero (estando este último conformado por la insatisfacción laboral, la intención de dejar el empleo, la irritación asociada al trabajo y las complicaciones somáticas), en 82 trabajadores de la división psiquiátrica de un hospital. Los hallazgos indicaron que no existía una relación directa entre compromiso y las complicaciones somáticas, no obstante, encontraron que el nivel de compromiso organizacional moderaba el efecto del estrés sobre el trabajo, en el sentido de que un incremento del estrés en aquellas personas con bajo compromiso, producía un incremento en el displacer en el trabajo, mientras que a altos niveles de compromiso no se observaba esta relación entre el nivel de estrés y el displacer laboral.

Leong, Furnham y Cooper (1996) realizaron una investigación donde pretendían estudiar el efecto moderador del compromiso organizacional en la relación entre estrés ocupacional y salud, en 106 funcionarios de gerencia medio.

Los resultados fallaron en demostrar que el compromiso tenía un efecto moderador en las consecuencias asociadas al estrés ocupacional; mostrando en cambio, que el compromiso tiene un efecto directo sobre la salud física y mental, donde a mayor compromiso mejor salud mental y física.

En el 2005, Muthuveloo y Che encuestaron a 381 ingenieros y obtuvieron que la satisfacción laboral y las características organizacionales poseen una influencia sobre el compromiso afectivo y normativo. Además, altos niveles de compromiso organizacional normativo conllevaban a una alta lealtad, una baja intención de dejar el trabajo y bajos niveles de estrés; mientras que altos niveles de compromiso de continuidad conllevaban a una alta lealtad, y altos niveles de estrés.

Una de las relaciones donde el compromiso organizacional parece jugar un papel mediador es la relación entre en salud y un factor psicosocial ampliamente estudiado, la satisfacción laboral. Siendo de interés estudiar la asociación entre estas tres variables.

De acuerdo con Muchinsky (2002), algunos trabajadores pueden sentir gran placer y encontrarle un significado a su trabajo, mientras que otros pueden percibirlo más bien como monótono, dicha percepción se ha relacionado con lo que se denomina satisfacción laboral.

La satisfacción laboral va más allá de las emociones, entendiéndose ésta como una actitud generalizada que se tiene frente al trabajo (Beer, 1964; Mañas, Salvador, Boada, González y Agulló, 2007). Spector (1997), entiende la satisfacción como un sentimiento global hacia el trabajo o como una constelación de actitudes asociadas acerca de varios aspectos del trabajo. Robbins (1999) la asume como una actitud general del individuo hacia su trabajo, la cual es el resultado de la diferencia entre la cantidad de recompensas que el trabajador recibe y la cantidad que él cree que debe recibir.

Existe una extensa bibliografía que establece que la satisfacción es un antecedente del compromiso (Mathieu y Zajac, 1990; Manfredi y Tovar, 2004; Gudiño y Meza, 2007). En el 2005, Biaggini y Mendoza, en una muestra de 376 trabajadores de un centro de salud privado, obtuvieron que al aumentar la satisfacción laboral también aumentaba el compromiso organizacional de continuidad, sin verse afectado ni el compromiso afectivo ni el normativo. En el 2007, Mañas y cols. realizaron una investigación con 697 trabajadores de la administración pública donde se encontró que la satisfacción laboral era la variable que explicaba en mayor medida el compromiso organizacional.

Un hallazgo vinculado con el hecho de que los trabajadores se sientan satisfechos tiene que ver con el efecto que esto puede tener sobre la salud. Begley y Czajka (1993) hallaron que los trabajadores más insatisfechos reportaban más síntomas físicos, como problemas estomacales y del sueño. Asimismo, Pearson, en 1998, en 189 trabajadores a tiempo completo, evidenció que la satisfacción laboral influía en la salud psicológica.

Contribuyendo con estos hallazgos, García, Sáez y Llor en el 2000 encontraron en 161 profesionales de salud mental que una menor satisfacción laboral estaba asociada con problemas somáticos, ansiedad y disfunción social y que no existían diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo que se refiere a la satisfacción laboral y el bienestar psicológico. Resultados similares fueron hallados por Pearson en el 2008 en una muestra de 155 mujeres trabajadoras a tiempo completo. La combinación del rol de la sobrecarga, la satisfacción laboral y la satisfacción con el ocio fueron fuertes predictores de la salud psicológica, más que la combinación de la satisfacción y la sobrecarga, o solo la sobrecarga.

En relación con la satisfacción y el sexo se ha encontrado que no existen diferencias entre hombres y mujeres en la

satisfacción laboral, como lo evidencia la investigación de Cifre, Agut y Salanova (2000), al estudiar una muestra de 248 trabajadores del sector cerámico, De Biaggini y Mendoza en el 2005 en 376 trabajadores de un centro de salud y de Pozo, Alonso, Henández y Martos (2005) en 294 trabajadores de la administración de justicia.

De acuerdo a las investigaciones reportadas se evidencia que la satisfacción juega el papel de antecedente tanto para el compromiso organizacional como para la salud, donde una mayor satisfacción implicará un mayor compromiso o una mejor salud independientemente del sexo de la persona. Cabe destacar que otra variable que ha sido asociada tanto con el compromiso organizacional como con la satisfacción laboral, es el apoyo organizacional.

El apoyo organizacional percibido, es definido por Eisenberger, Huntington, Hutchison y Sowa (1986) como la creencia que tienen los trabajadores sobre el grado en que la organización valora sus contribuciones y se preocupa por su bienestar. Afirman que el apoyo organizacional percibido podría aumentar las expectativas de los empleados de ser premiados por sus esfuerzos por identificarse con las metas de la organización.

Wayne, Shore y Liden (1997) consideran al apoyo organizacional como una característica del trabajo que puede promover actitudes laborales como la satisfacción laboral y el compromiso organizacional, sin llegar a afectar el desempeño laboral. De este modo, se plantea la existencia de un nexo entre el apoyo organizacional percibido y el compromiso afectivo basado en una regla de reciprocidad, ya que el apoyo crea en el sujeto un sentimiento de obligación de cuidar los intereses de la empresa y ayudarla a alcanzar sus objetivos, en respuesta al respaldo brindado por la misma (Eisenberger, Armeli, Rexwinkel, Lynch y Rhoades, 2001).

En relación con esto, Shore y Wayne (1993) encontraron, en 276 trabajadores de una firma multinacional, que quienes percibían que la empresa los cuidaba experimentaron un compromiso afectivo hacia la misma. Resultados similares fueron encontrados por O'Driscoll y Randall (1999). En 350 trabajadores de cooperativas reportaron que las personas que se sintieron apoyadas por la organización tenían mayores probabilidades de tener alto compromiso afectivo, mientras que aquellas personas que tenían compromiso de continuidad tenían mayores probabilidades de ser influenciados por percepciones de que el trato que les brindaba la organización no era satisfactorio. De acuerdo con esto, se plantea que el tipo de compromiso organizacional que las personas están dispuestas a asumir en su trabajo está en función de si perciben que la empresa los apoya o no.

En concordancia con estos hallazgos, Arias (2001) indicaron que el factor más importante en 177 trabajadores de una institución privada de beneficencia para lograr el compromiso e incrementar la intención de permanencia, era el apoyo organizacional percibido. Igualmente, Manfredi y Tovar (2004) en una muestra de 210 policías municipales, hallaron que el apoyo organizacional percibido y la satisfacción fueron determinantes del compromiso de naturaleza afectiva, en mayor grado que el de permanencia y el normativo. En el 2005, Pozo *et al.*, obtuvieron que la ausencia de conflictos con sus compañeros, superiores y subordinados, así como el apoyo social del supervisor y la reciprocidad hacia el mismo eran fuertes predictores de la satisfacción laboral.

En función a estas investigaciones se aprecia que dependiendo del grado en que el trabajador percibe que la empresa lo apoya, tenderá a determinar uno de los tres

tipos de compromiso, lo cual se encuentra íntimamente vinculado con el grado de satisfacción laboral.

Por otra parte, el apoyo organizacional ha sido relacionado también de forma directa con la salud como factor protector, ya que tiene la capacidad de aminorar las consecuencias asociadas al estrés, aliviando la tensión (Schultz, 1991).

En una investigación realizada en el 2006 por Hernández y Dickinson en 314 trabajadores de los servicios de salud pública, el apoyo organizacional evitaba la aparición del *burnout*. Guic, Mora, Rey y Robles (2006) obtuvieron resultados similares en 129 funcionarios de atención primaria donde una disminución en el apoyo de los pares tenía como efecto un aumento del estrés emocional, mientras que una disminución en la percepción del apoyo de los supervisores llevaba a un aumento de los síntomas físicos del estrés.

En cuanto a la relación entre el sexo del trabajador y el apoyo organizacional, las evidencias empíricas reportan contradicciones, ya que estudios como los de Cifre, Agut y Salanova (2000) plantean que los hombres perciben mayor apoyo en contraste con las mujeres. Mientras que Ellenberg y Rojas (2007) reportaron que no existía relación entre el apoyo organizacional y el sexo.

Como se puede evidenciar, las anteriores investigaciones sobre salud en el contexto laboral, presentan vacíos teóricos y empíricos, lo cual se aprecia en la presencia de resultados contradictorios, así como en los distintos roles que se le puede dar a una misma variable dependiendo de la postura teórica que se asuma, como sucede con el compromiso organizacional. Es por tanto de interés profundizar en el conocimiento del efecto conjunto de las variables compromiso organizacional, apoyo organizacional

percibido, satisfacción laboral y el sexo sobre la salud, con el fin de evaluar la importancia del papel que juegan las variables psicosociales/organizacionales sobre la salud de trabajadores de una red de supermercados, enmarcándose estas relaciones dentro del enfoque biopsicosocial de la salud.

De esta manera, se pretenden verificar las relaciones propuestas mediante un modelo de rutas (ver Figura 1). Para Kerlinger y Lee (2002), este es un modelo causal que se vale de las correlaciones y de un dibujo de diagramas de rutas, con el fin de hacer predicciones; en este caso, en sobre la salud de trabajadores.

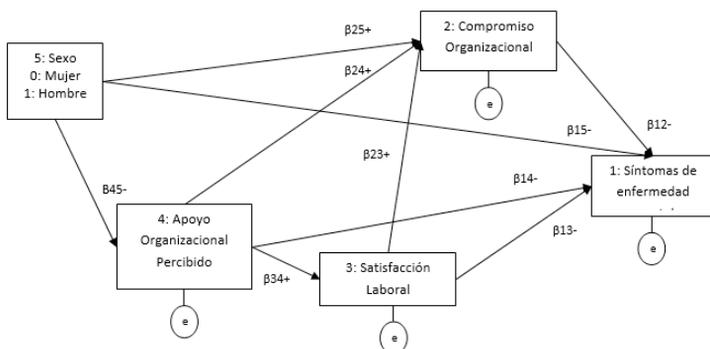


Figura 1. Diagrama de ruta propuesto.

Método

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo propositivo o intencional (Kerlinger y Lee, 2002), seleccionándose 330 trabajadores, donde el 54.2 % eran hombres (N=179) y el 45.8 % mujeres (N=151), con un rango de edad comprendido entre 18 y 65 años, siendo la media de 28.67 y una desviación de 7.83. La antigüedad en la empresa tuvo un rango desde 0 meses (es decir, que tenían menos de un mes laborando en la organización) hasta 156 meses. En relación con el cargo, el 27 % de los trabajadores eran cajeros, 24 % auxiliares de tienda, 22 % pasilleros, 16 % eran fruteros, 6 % charcuteros, y el 5 % restante eran carniceros.

Variables e instrumentos

Salud Autopercebida: Tomada como una variable endógena. Hace referencia a la presencia de síntomas generales asociados al estado general de salud mental: trastornos a nivel emocional y físico (Goldberg y Williams, 1988). Se operacionalizó como el puntaje obtenido a partir de la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg y Hiller (1979) de 28 ítems (GHQ-28). Las opciones de respuesta son presentadas por medio de una escala tipo Likert con cuatro posibilidades de escogencia, que van desde “menos que lo habitual” (valor 0) hasta “más de lo habitual” (valor 3) (García, 1999). En Venezuela, se ha reportado una alta confiabilidad (> 0.80) en estudiantes de postgrado y trabajadores, obteniéndose además una estructura de cuatro o tres factores (Núñez y Socorro, 2005; Araujo y Moreno, 2006 y Angelucci, 2001, 2011).

En la presente investigación se obtuvo una confiabilidad alta ($\alpha=0.84$) y por medio del método de componentes principales, y utilizando como criterio de selección un autovalor 1.5, se extrajeron tres factores, los cuales concuerdan con los obtenidos en el gráfico de sedimentación, logrando explicar en conjunto el 38.34 % de la varianza total. Por rotación varimax los factores fueron: ansiedad y síntomas somáticos, disfunción social o no bienestar y depresión grave.

Compromiso Organizacional: Tomada como una variable endógena. Se conceptualiza como el nexo o apego del empleado a la organización que hace que este permanezca en ella (Allen y Meyer, 1990). Se operacionaliza como el puntaje obtenido en la escala de Compromiso Organizacional, traducida por Alemán y González (1997) de la versión original de Allen y Meyer (1990), la cual se

divide en tres dimensiones del compromiso, el afectivo y de permanencia y el normativo. La escala es de tipo Likert con 7 alternativas de respuestas, con un rango del 1 al 7, donde el 1 representa “muy en desacuerdo” y 7 “muy de acuerdo”. En Venezuela, se ha reportado una adecuada confiabilidad (> 0.60) en trabajadores de diferentes sectores, obteniéndose además una estructura de dos componentes (Alemán y Gonzáles, 1997; Biaggini y Mendoza, 2005; Manfredi y Tovar, 2004).

En la presente investigación la escala presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.72. Por su parte, utilizando un análisis de componentes principales y un autovalor de 1.5, se obtuvieron dos factores, los cuales coinciden con el gráfico de sedimentación y los resultados venezolanos, logrando explicar el 30.9 % de la varianza total de la prueba. Uno fue compromiso afectivo y de continuidad y el otro, compromiso normativo.

Apoyo Organizacional Percibido: Variable endógena que se define como el juicio valorativo que los trabajadores establecen respecto a la calidad del respaldo o apoyo brindado por parte de la organización (Eisenberger, *et al.*, 1986). Se operacionaliza como el puntaje obtenido en la escala adaptada y traducida de Maberti (2001) de la versión original de Apoyo Organizacional Percibido de Eisenberger, *et al.* (1986). Está compuesto por 16 afirmaciones y la escala de respuesta es tipo Likert, con un rango del 1 al 7, donde el 1 significa “estar muy de acuerdo con la afirmación” y 7 “estar muy en desacuerdo”. En muestras venezolanas se ha obtenido una alta confiabilidad (>0.90) y dos factores (Biaggini y Mendoza, 2005; Ellenberg y Rojas, 2007; Maberti, 2001).

En el presente estudio, se encontró un Alfa de 0.89. Al realizar un análisis de componentes principales,

con un autovalor de 1.5, se obtuvieron dos factores, que concuerdan con los obtenidos en el gráfico de sedimentación, los cuales explican el 51.8 % de la varianza total. El primero llamado satisfacción de las necesidades socioafectivas, y el segundo, sensación de reconocimiento por parte de la organización.

Satisfacción Laboral: Variable endógena conceptualizada como un estado emocional que engloba la acumulación de todos los sentimientos positivos y negativos que manifiestan los trabajadores sobre los distintos aspectos de su trabajo (Muchinsky, 2000). Se obtuvo a partir de la escala de Satisfacción Laboral, elaborada por Spector (1997), traducida y validada por Gutiérrez y Sayago, (2003). La escala presenta un formato tipo Likert con seis opciones de respuestas, con un rango que va desde el uno al seis, donde 1 equivale a “Muy en desacuerdo” y 6 a “Muy de acuerdo”. En Venezuela se ha obtenido una buena confiabilidad (>0.70) y tres factores y no 6 como reporta el autor original: pago, reconocimiento y beneficios suplementarios; promoción y procedimientos operativos y, compañeros y comunicación (Gutiérrez y Sayago, 2003; Hurtado y Villegas, 2005; Manfredi y Tovar, 2004).

En la presente investigación, se obtuvo una confiabilidad de 0.88 y por el método de componentes principales, con un autovalor de 1.5, tres factores que concuerdan con los obtenidos mediante el gráfico de sedimentación y los datos venezolanos, los cuales explican el 35.78 % de la varianza total : Interrelaciones e identificación con el trabajo; refuerzos económicos y promoción, y procesos operativos.

Datos sociodemográficos: Se preguntó la edad, sexo, antigüedad en la organización (en años y meses), el nivel educativo y el cargo de cada trabajador.

Procedimiento

La investigación se realizó mediante un estudio de campo transversal. En primer lugar, se contactó a la coordinadora de Recursos Humanos de una red de supermercados, con la finalidad de tramitar los permisos necesarios para llevar a cabo la investigación y la administración del instrumento. Una vez concluida esta etapa, se procedió a la aplicación de las escalas, informándoles a los trabajadores que la participación en dicha investigación era de forma voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento si así lo deseaban; seguidamente, se procedió a encuestarlos de manera individual o en grupo de máximo tres personas. En relación con el porcentaje de respuesta, el mismo fue de 94%.

Luego de recogidos los datos, se llevó a cabo el análisis de los resultados por medio del programa estadístico “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS), versión 18.0 y, posteriormente, se realizó la discusión.

Resultados

Análisis descriptivo de las variables

Con la finalidad de estandarizar las opciones de respuestas de los instrumentos que conforman el cuadernillo, se procedió a reducir las opciones de respuestas, quedando éstas conformadas de la siguiente manera: 1 para “completo desacuerdo” y 4 para “completo acuerdo”.

Se calcularon estadísticos descriptivos de tendencia central, dispersión y forma para cada una de las subdimensiones (ver Tabla 1). De esta manera, la muestra de la presente investigación se caracterizó por presentar un buen estado de salud, reportando moderados-bajos síntomas de ansiedad e insomnio y síntomas somáticos, así como bajos síntomas de disfunción social y depresión.

Asimismo, se sentían comprometidos con la organización, específicamente en mayor medida en lo que respecta al apego afectivo y a la evaluación de los costos que implicaría abandonar la empresa, en comparación con el compromiso que surge de sentirse obligado a permanecer con la empresa. Además, reportaron estar satisfechos con su trabajo, en referencia a sus relaciones interpersonales dentro de la organización, los refuerzos y reconocimientos que reciben, así como por las tareas que tenían que realizar. Se sentían apoyados por la organización, en el sentido de que percibían que la empresa estaría dispuesta a ayudarlos si se les presenta un problema, y en menor medida percibían que la empresa estaba dispuesta a reconocerles su desempeño.

Variable	Media	S	Md	CV	As	K	Min.	Máx.
Ansiedad y síntomas somáticos	24.93	7.55	24	30.28%	0.90	0.27	15	51
Disfunción social	11.83	3.43	12	28.91%	0.28	-0.20	6	21
Depresión grave	6.51	1.47	6	22.58%	4.36	24.18	6	19
Compromiso afectivo y de continuidad	27.11	5.99	28	22.10%	-0.62	-0.03	9	36
Compromiso normativo	20.07	5.51	20	27.45%	0.02	-0.84	8	32
Interrelación e identificación con el trabajo	40.22	6.82	42	16.93%	-0.81	0.04	15	48
Refuerzos económicos y promoción	35.05	9.6	35	27.39%	-0.12	-0.78	13	52
Procesos operativos	18.46	4.21	19	22.81%	-0.54	-0.34	6	24
Satisfacción de las necesidades socio-afectivas	32.59	7.76	35	23.78%	-1.07	0.29	10	40
Reconocimiento por parte de la organización	17.53	4.90	18	27.97%	-0.42	-0.73	6	24

Análisis de Ruta

Previo a realizar el análisis de regresión, a través del cual se pueden verificar las relaciones planteadas en el diagrama de rutas, se procedió a evaluar el cumplimiento de los supuestos del mismo. Se analizaron los errores mediante el estadístico de Durbin-Watson, la gráfica Scatterplot y la tabla de los residuales. Se evaluó la normalidad de las variables predichas por la gráfica Normal Plot. Los supuestos se

cumplieron, a excepción de la normalidad de la dimensión depresión grave, donde la mayoría de las personas se ubicaron en los puntajes inferiores. Este resultado fue aceptado ya que el mismo se consideró producto de la combinación entre una escala que mide depresión patológica y una muestra de personas sanas. Con el fin de evaluar la presencia de la multicolinealidad entre las variables, se calculó la correlación de Pearson; sólo la correlación entre Interrelaciones e identificación con el trabajo (Satisfacción laboral) y Satisfacción de la necesidades socioafectivas (Apoyo organizacional percibido) fue muy alta ($r=0,76$). Sin embargo, se infiere que esta correlación no indica redundancia, sino asociación teórica entre las variables, por lo que se decidió mantenerlas como predictoras.

Luego se procedió a verificar las hipótesis planteadas, mediante un análisis de regresión múltiple para cada una de las variables endógenas. Cabe resaltar que, a partir de los resultados significativos de la matriz de correlaciones, se agregaron al modelo las variables nivel académico, edad y antigüedad, como predictoras. A continuación, y en el diagrama, sólo se reportan las relaciones significativas a un alfa igual o menor a 0.05.

Para la dimensión *Ansiedad e insomnio y síntomassomáticos*. Se obtuvo que el 27.3 % de la varianza total de la ansiedad e insomnio y síntomas somáticos es explicada ($F=8,32$, $p=0.00$). Se halló que el sexo influye de manera moderada ($\beta= -0,42$, $p=0,000$) y el nivel académico de forma baja ($\beta= -0.17$, $p=0,008$); es decir que las mujeres y aquellos trabajadores con menor preparación académica presentan mayores niveles de ansiedad e insomnio y síntomas somáticos.

La *Disfunción social* de la escala de salud se explica en un 11.8 % ($F=3,77$, $p=0,00$). Las variables que la predicen,

aunque de manera baja fueron el sexo ($\beta = -0.26$, $p=0.00$), la sensación de reconocimiento por parte de la empresa ($\beta = -0.18$, $p=0.035$) y el compromiso afectivo y de continuidad ($\beta = -0.17$, $p=0.040$); de este modo las mujeres, los trabajadores que no están comprometidos afectivamente con la organización, así como aquellos que evalúan negativamente los costos que acarrearía renunciar y sentir que la empresa no los reconoce, son factores que tienden a aumentar los síntomas de disfunción social

La *Depresión grave* fue explicada sólo en un 4 % ($F=1.89$, $p=0.042$). Se encontró que la variable que predice de forma baja negativa a la depresión grave fue los procesos operativos de la Satisfacción laboral ($\beta = -0.28$, $p=0.001$), es decir, que aquellas personas que no se sienten satisfechas con sus tareas y funciones que desempeñan dentro de la organización, tienden a presentar mayores niveles de depresión grave.

Con respecto a la dimensión *Afectiva y de continuidad* del Compromiso organizacional, el conjunto de las variables predictoras explicaron el 38.1 % de su varianza ($F=17.51$, $p=0.00$). Las variables que la predicen fueron la satisfacción de las necesidades socioafectivas de manera moderada ($\beta=0.42$, $p=0.00$), la sensación de reconocimiento por parte de la organización y la antigüedad, de manera baja ($\beta=0.20$, $p=0.005$; $\beta=0.19$, $p=0.002$, respectivamente), lo que quiere decir, que los trabajadores que tienen mayor cantidad de tiempo trabajando en la organización, los que se sienten apoyados por la empresa cuando tienen un problema, así como los que son reconocidos por la misma, tienden a presentar mayores niveles de compromiso afectivo y de continuidad.

La variable *Compromiso normativo* se explica en un 9.2 % ($F=3.76$, $p=0.00$). Se obtuvo que los valores referidos a satisfacción de las necesidades socioafectivas ($\beta=0.28$, $p=0.007$), los procesos operativos ($\beta = -0.18$, $p=0.018$) son

las que predicen de manera baja, es decir, que las personas que perciben que la organización está dispuesta a ayudarlos cuando tienen un problema, y aquellos que se sienten insatisfechos con las tareas y funciones que desempeñan, desarrollan un sentimiento de obligación hacia la empresa.

En lo que respecta a la dimensión *Interrelaciones e identificación con el trabajo* de la variable Satisfacción laboral, se explicó el 58.7 % ($F=65.81$, $p=0.00$). La satisfacción de las necesidades socioafectivas predice de forma alta ($\beta=0.70$, $p=0.00$) y la antigüedad, y el sexo de forma baja, ($\beta= -0.11$, $p=0.016$ y $\beta=0.09$, $p=0.023$, respectivamente), lo que indica que los hombres, los que tienen poco tiempo trabajando en la organización, así como aquellos que perciben que la organización está dispuesta a ayudarlos cuando tienen una dificultad, tienden a sentirse satisfechos con sus relaciones interpersonales dentro de la organización, así como con los refuerzos materiales y no materiales que perciben.

Con relación a los *Refuerzos económicos y promoción*, de la Satisfacción laboral, se logra explicar el 48 % ($F=42.47$, $p=0.00$). La sensación de reconocimiento por parte de la organización y la satisfacción de las necesidades socioafectivas (ambas referentes al apoyo organizacional) se relacionan de manera moderada ($\beta=0.41$, $p=0.00$ y $\beta=0.40$, $p=0.00$, respectivamente) y la edad de forma baja ($\beta= -0.13$, $p=0.015$). Así los trabajadores que presentan menor edad, aquellos que sienten que la organización está dispuesta a ayudarlos, y los que sienten que la misma era capaz de reconocerles por su desempeño, se encuentran más satisfechos con sus oportunidades de crecimiento y reconocimiento dentro de la organización.

La variable *Procesos operativos* fue explicada en un 26.5 % ($F=18.40$, $p=0.00$). La sensación de reconocimiento por

parte de la organización se relaciona de manera moderada ($\beta=0.39$, $p=0.00$) y de manera baja, la satisfacción de las necesidades socioafectivas ($\beta=0.19$, $p=0.002$), el nivel académico ($\beta=0.14$, $p=0.012$) y el sexo ($\beta=0.12$, $p=0.029$). De esta forma, los hombres, los trabajadores con una mayor preparación académica, aquellos que sienten que la empresa los apoya cuando tienen un problema y los que perciben que la organización les reconoce su desempeño, tienden a sentirse más satisfechos en las tareas que realizan.

En cuanto a la dimensión de la *Satisfacción de las necesidades socioafectivas*, del Apoyo organizacional percibido, se explicó en un 5.7 % ($F=5.76$, $p=0.00$). Se encontró que las variables que predicen de manera baja fueron, la edad ($\beta=0.16$, $p=0.012$), el sexo ($\beta=0.11$, $p=0.047$) y el nivel académico ($\beta= -0.16$, $p=0.008$); lo cual indica que los hombres, los trabajadores de mayor edad y aquellos con menor nivel académico, tienden a percibir que la empresa está dispuesta a apoyarlos ante un problema.

La dimensión de sensación de reconocimiento por parte de la organización no se logra explicar de manera significativa (R^2 ajustada=0.01, $F=0.46$, $p=0.767$) por las variables.

Sobre la base de estos resultados se construyó el diagrama de rutas definitivo (Ver Figura 2), donde se evidencian las relaciones directas señaladas anteriormente. Además, se obtiene que el nivel académico, el sexo y la edad ejercen un efecto indirecto sobre depresión, a través de la satisfacción de las necesidades socioafectivas y los procesos operativos, siendo esta última la que influye directamente sobre la depresión. La antigüedad influye a la disfunción social a través del compromiso afectivo y de continuidad.

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

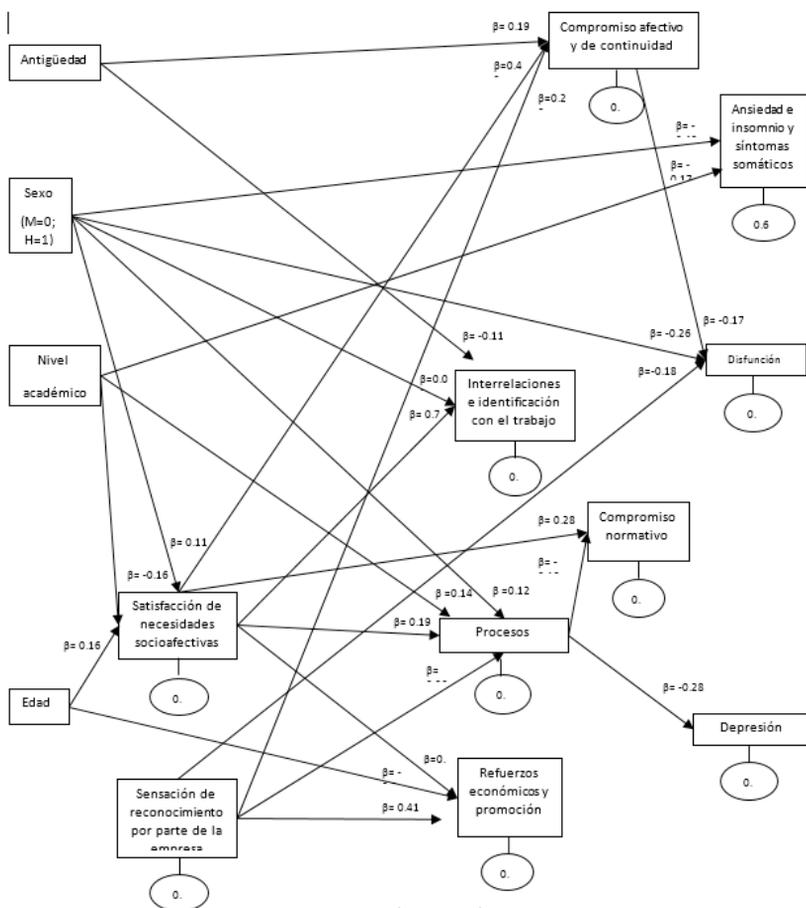


Figura 2. Diagrama de ruta resultante

Como estudio adicional se realizó un análisis de varianza de un factor, con el fin de verificar si existían diferencias significativas en las dimensiones de salud en función del cargo de los trabajadores (ver Tabla 2). En la variable ansiedad y síntomas somáticos se hallaron diferencias ($F=9,09$, $p=0,00$), donde por medio de la prueba Tuckey se obtuvo que los trabajadores del área de caja presentaron mayores niveles que aquellos que ejercían cargos en el área de carnicería, pasillo

y frutería; a su vez, las personas que se desempeñaban como auxiliares de tienda tenían mayores niveles de ansiedad, que los pasilleros. Con respecto a la disfunción social, hubo diferencias ($F=3,6$, $p=0,004$), donde las personas que laboraban como cajeras presentaban mayores niveles de disfunción social, en contraste con los carniceros y fruteros. Por último, no se obtuvieron diferencias en cuanto a la depresión ($p=0.105$).

Tabla 2. Medias obtenidas en las escalas de salud en función del cargo

Cargo	Ansiedad y síntomas somáticos	Disfunción social	Depresión grave
Auxiliar de tienda	25.30	11.57	6.39
Pasillo	21.69	11.64	6.45
Caja	28.85	12.94	6.53
Carnicería	21.15	9.64	6.31
Frutería	23.54	11.23	6.47
Charcutería	23.93	11.3	7.47

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar desde el marco de la psicología de la salud y de la psicología industrial y mediante un modelo de rutas, la influencia de las variables organizacionales: compromiso organizacional, apoyo organizacional percibido y satisfacción laboral, y sociodemográficas: sexo, nivel académico, edad y antigüedad laboral, sobre la salud psicológica, en una muestra de trabajadores de una red de supermercados.

Al analizar a la salud, se pudo apreciar que los trabajadores presentaban bajos niveles de ansiedad y síntomas somáticos, moderados-bajos de disfunción social y niveles muy bajos de depresión, sugiriendo estos resultados que la muestra estudiada presenta en general un estado óptimo de salud psicológica. Estos resultados coinciden con los trabajos de investigación realizados por Angelucci (2001, 2011), Núñez

y Socorro (2005) y Araujo y Moreno (2006), en muestras de trabajadores universitarios y estudiantes de postgrado.

Una característica que tienen en común las muestras antes mencionadas y que permiten explicar los resultados obtenidos, es que son personas con cierta estabilidad laboral y económica. Según Ross y Mirowsky (1995), cuando las personas trabajan a tiempo completo y reciben un salario, obtienen beneficios en su bienestar físico, en contraste con las personas que se encuentran desempleadas, retiradas o que se mantienen en su casa. Aunado a esto, Bensaid y Dejours (1994, cit. en Parra, 2004) indican que los beneficios del trabajo sobre la salud no son sólo producto de las recompensas económicas obtenidas por los empleados, sino porque también el trabajo les da estructura a la personalidad, ya que favorece los intercambios sociales y crea vínculos que sirven de apoyo en situaciones de crisis, convirtiéndose así, en un factor protector de la salud. De igual forma, la buena salud reportada pudiera ser explicada por el proceso de selección utilizado por esta red de supermercados, donde predomina la escogencia de personas saludables tanto física, como psicológicamente.

Con respecto al compromiso organizacional se obtuvieron altos puntajes. Los trabajadores presentaron altos niveles de apego producto de la valoración emocional y de los costos que implicaría abandonar el empleo, y un poco menor en el compromiso surgido del sentimiento de obligación, entendido como el deber de permanecer en la organización. Estos resultados son similares a los de Manfredi y Tovar (2004) y a los de Biaggini y Mendoza (2005), así se evidencia que independientemente del rubro de la organización caraqueña, ya sea de seguridad, salud o alimentación, los trabajadores tienden a reportar que el compromiso afectivo y de continuidad es mayor que el normativo. En función de

esto, si los trabajadores se logran vincular con la organización, tenderán a identificarse con las metas y valores de la misma, y, por tanto, harán esfuerzos para alcanzar los objetivos que la empresa les propone. Esto podría explicarse a partir de las características de la cultura venezolana, donde las relaciones interpersonales que se establecen, inclusive las laborales, se suelen fundamentar en un lazo afectivo; en palabras de Moreno (2007) “el hombre de Venezuela vive relacionado”.

En cuanto a la variable Satisfacción laboral, los trabajadores se encuentran altamente orgullosos de las tareas que realizan y satisfechos en lo que respecta a las relaciones interpersonales dentro de la empresa. Además se encuentran satisfechos de forma moderada alta con las tareas y funciones que tienen asignadas, mientras que se encuentran menos satisfechos con las oportunidades de promoción y crecimiento dentro de la empresa, así como con las recompensas materiales e inmateriales que reciben. Al comparar estos resultados, con los obtenidos investigaciones previas en Caracas (Gutiérrez y Sayago, 2003; Manfredi y Tovar, 2004), es posible inferir una diferencia en los niveles de satisfacción partir de si la empresa pertenece al sector privado o público. La organización evaluada pertenece al sector privado, donde de acuerdo a lo reportado por los trabajadores, así como por el personal de recursos humanos, la empresa se preocupa por capacitar a sus miembros y reforzarles su buen desempeño. Asimismo, se encuentra en constante innovación y se preocupa por mantener identificado a sus trabajadores con las metas y objetivos de la misma, resaltándoles la importancia del trabajo que desempeñan, lo cual influye en la satisfacción.

El hecho de que los trabajadores de la presente investigación se encuentren menos satisfechos con las oportunidades de promoción y crecimiento dentro de la empresa, se puede deber a que los mismos pertenecen a cargos de bajo nivel,

lo cual está relacionado con baja posibilidad de ascenso; por ejemplo, si hay 8 cajeras, el cargo al cual podrían ser ascendidas sería uno, supervisora de caja, lo que limita claramente las oportunidades de promoción.

Por otro lado, los trabajadores obtuvieron altos niveles de apoyo organizacional percibido, más altos en el apoyo que perciben por parte de la organización cuando se les presenta un problema, en comparación con los reconocimientos que perciben que les hace la empresa acerca de su desempeño. En estudios que han reportado resultados semejantes (Biaggini y Mendoza, 2005; Ellenberg y Rojas, 2007) se indica que cuando individuos particulares de la organización realizan acciones que se consideran bien intencionadas, los trabajadores tienden a percibir que es la organización quien lleva a cabo estas acciones, sintiéndose por tanto apoyados por la misma (Levinson, 1965). Además, la red de supermercados estudiada aporta políticas que se orientan a facilitarles recursos a los trabajadores cuando estos lo necesitan, como por ejemplo créditos, seguro médico, siendo esto percibido por los mismos como acciones positivas por parte de la organización, generando así que los trabajadores se sientan apoyados.

Ahora bien, con respecto a las relaciones entre las variables planteadas y su efecto sobre la salud, se obtuvo que en la ansiedad y síntomas somáticos y en la disfunción social las mujeres reportaban mayores síntomas, en comparación con los hombres, cónsono con resultados anteriores (Angelucci, 2001, 2011; Araujo y Moreno, 2006, Núñez y Socorro, 2005). Como se mencionó en la introducción, existen varias explicaciones que tienen que ver con manejo del cuerpo (Feldman, 1995), roles de género (Araujo y Moreno, 2006), manejo del estrés (Cifre y cols., 2000; Maciejewski y cols., 2001) o hábitos de salud (Dawson y cols., 2007; Lee, 1999).

Sumado a estas explicaciones, están las características propias de la muestra, ya que la mayor proporción de las mujeres se desempeñan como cajeras, siendo este un trabajo que requiere realizar múltiples funciones cognitivas y de atención al cliente, a su vez que asume más responsabilidad. Esto coincide con el hecho de que las cajeras, al compararlas con los otros cargos, sean quienes presentan mayores síntomas somáticos y de ansiedad.

También se encontró que aquellos trabajadores que presentan un mayor nivel académico tendían a reportar menores síntomas somáticos y de ansiedad. Esto dado que, al progresar académicamente se van adquiriendo mayores conocimientos acerca de hábitos saludables, lo cual incide en el mantenimiento de una buena salud, así como en un mayor acceso a recursos y servicios privados orientados a la salud. Además, al tener un menor nivel académico y, por ende, un menor cargo, obtienen un menor sueldo, junto con mayores preocupaciones acerca de cómo cubrir sus gastos, lo que podría generar ansiedad.

La disfunción social también fue predicha por el compromiso afectivo y de continuidad y la sensación de reconocimiento por parte de la organización, lo que indica que las personas que no se sienten reconocidas por la organización y aquellas que no se comprometen afectivamente y evalúan negativamente los costos de abandonar la empresa, tenderán a sentirse incapaces de realizar y disfrutar sus actividades normales de cada día y existe mayor probabilidad de que se sientan como un ente aislado dentro de organización, lo cual podría repercutir en sus relaciones sociales y en el disfrute de las actividades diarias, como un elemento de bienestar (Meyer, *et al.*, 2002, Schultz, 1991).

Con respecto a la depresión grave, se obtuvo que es predicha por satisfacción con los procesos operativos, siendo

posible explicar esto por el hecho de que aquellos trabajadores que sienten que el trabajo que desempeñan no está acorde con su preparación y no les gusta, tenderán a sentirse insatisfechos y, por ende, se deprimirán. Esto coincide con lo planteado por Robbins (1999), quien señala que si el cargo desempeñado por las personas es poco desafiante y por ende aburrido, las personas experimentarían insatisfacción y displacer con respecto a su trabajo, repercutiendo esto en una disminución de su bienestar. También podría ocurrir que personas deprimidas sientan poca satisfacción en diferentes contextos, donde el trabajo es uno de ellos, infiriéndose una posible relación causal bidireccional entre satisfacción y depresión.

La antigüedad en la empresa, por su parte, predijo el compromiso afectivo y de continuidad, aquellos que tenían mayor tiempo dentro de la organización tendieron a sentirse más comprometidos por un lazo afectivo, y por la valoración que hacen acerca de las consecuencias de abandonar su trabajo. Mathieu y Zajac (1990) indican que al permanecer mayor tiempo dentro de la empresa se acumulan beneficios económicos y sociales, que favorecen una evaluación positiva de la organización. El compromiso organizacional también es influido por el apoyo organizacional percibido, como lo reportan varios autores (Arias, 2001; Manfredi y Tovar, 2004; O'Driscoll y Randall, 1999; Shore y Wayne, 1993), existiendo una regla de reciprocidad, ya que aquel trabajador que se sienta apoyado desarrollará un sentimiento de retribución, buscando alcanzar los objetivos de la empresa de manera de así retribuirle la ayuda recibida (Eisenberger *et al.*, 2001). Además, las políticas de la red de supermercados estudiada están orientadas a mantener un ambiente agradable, donde los supervisores se preocupan por los sentimientos de sus subordinados y estén dispuestos a ayudarlos cuando

así lo necesiten. La organización se preocupa porque sus empleados se desarrollen académicamente brindándoles facilidades para ello, lo que afianza el compromiso afectivo de continuidad de los mismos.

El compromiso normativo es predicho por la percepción que tienen los trabajadores acerca del apoyo que les brinda la institución cuando se enfrentan a un problema y por la satisfacción con los procesos operativos, en el sentido de que aquellos que se sentían insatisfechos con las tareas y funciones que desempeñaban, permanecían en la organización por obligación. Al respecto, Rhoades, Eisenberger y Armeli (2001) indican que si los trabajadores perciben que las acciones por parte de la empresa hacia ellos son bien intencionadas, entonces los mismos se sentirán en la obligación de responderle de la misma manera. Wiener y Vardi (1980, cit. en Allen y Meyer, 1990) plantean que las personas que sienten un compromiso normativo es porque han tenido un proceso de socialización, que podría provenir de la familia, la cultura o la organización, donde el sentimiento de deber está basado en la lealtad, a tal punto de que estas personas harán sacrificios dentro de la organización bajo el supuesto de que así contribuyen con la misma. De allí que a pesar de que los trabajadores no estaban satisfechos con las tareas y funciones que desempeñan dentro de la organización, permanecen en la misma por obligación, ya que sentían la necesidad de ser leales a la empresa.

Se encontró que el apoyo organizacional percibido predice también la satisfacción laboral, constituyéndose esta en la relación más fuerte del modelo. Resultados similares fueron hallados por O'Driscoll y Randall (1999) y Manfredi y Tovar (2004), lo cual concuerda con lo planteado por Robbins (1999) y Pozo, *et. al.*, (2005) acerca de que la satisfacción laboral no sólo está conformada por los logros tangibles y

las recompensas económicas que puedan obtener, sino que también por los vínculos afectivos que el trabajador logra establecer con sus compañeros y jefes. Al percibir que su supervisor o compañeros de trabajo están dispuestos a ayudarlo ante una situación problemática, irá personificando dichas acciones como realizadas por la empresa, lo cual propiciará un ambiente de buena comunicación tanto a nivel horizontal como vertical dentro de la organización, haciendo que los subordinados se sientan en mayor confianza para plantear sus necesidades, sintiéndose por tanto más a gusto con el trabajo que desempeñan (a nivel de interrelaciones e identificación con el trabajo).

Asimismo, se halló que los hombres manifiestan mayores niveles de satisfacción que las mujeres, específicamente con los procesos operativos, siendo esto contradictorio con el dato de que no influencia del sexo (Biaggini y Mendoza, 2005; Cifre, Agut y Salanova, 2000; García, Sáez y Llor, 2000; Pozo, *et al.*, 2005). Esto podría entenderse, por el hecho de que la mayor proporción de las mujeres se desempeñan como cajeras, siendo este un cargo cuyas tareas y funciones parecen no ser satisfactorias para estas empleadas.

La antigüedad también logra predecir a las interrelaciones e identificación con el trabajo que tienen los empleados en su organización, en el sentido de que aquellos con menor tiempo en la organización reportaron sentirse más a gusto con las relaciones interpersonales que lograban establecer en la empresa, así como con las tareas que tenían que desempeñar. Posiblemente, los más jóvenes, al contar con una menor experiencia laboral, les son asignadas tareas menos complejas, con las cuales se sienten satisfechos, pero, a medida que permanecen en la organización y no perciben que sus tareas se complejicen debido a que no son ascendidos a otros cargos, tenderán a aburrirse y a sentirse

insatisfechos. Otra posible explicación a estos resultados es que las personas jóvenes llegan a la empresa con bajos niveles de expectativas; de allí que cuando reciben los beneficios que la empresa les ofrece, se sienten satisfechos con la misma, y, por ende, se identifican con las tareas que hacen. Otro predictor de la satisfacción con los refuerzos económicos y las promociones es la edad, donde aquellos trabajadores que eran más jóvenes reportaron mayor satisfacción con sus oportunidades de reconocimiento y crecimiento dentro de la organización. Se podría presumir que los más jóvenes tienen mayor oportunidad de hacer carrera dentro de la organización, ya que comienzan con cargos más básicos y ven en la organización la oportunidad de ascender. Ser joven implica menos experiencia laboral y, por ende, tienen menores patrones de comparación acerca de los refuerzos y recompensas que deberían recibir, sintiendo así que la cantidad que les pagan es adecuada y, por ende, se sienten satisfechos.

Se obtuvo que el apoyo organizacional influye los refuerzos económicos y la promoción, es decir, aquellos empleados que percibían que la organización estaba dispuesta a ayudarlos y les reconocía su desempeño, se sentían satisfechos con los refuerzos económicos que la empresa les brindaba, así como con sus oportunidades de crecer en la empresa. Biaggini y Mendoza (2005) y Pozo, *et. al.*, (2005), indican que si los trabajadores perciben un interés real por parte de los supervisores, tienden a atribuir esta acción positiva a la empresa, por lo que harán una valoración positiva de la misma, reflejándose esto en altos niveles de satisfacción.

En relación con la satisfacción con los procesos operativos, se halló que la sensación de reconocimiento por parte de la organización, así como que la percepción acerca del grado en que la empresa estaba dispuesta a ayudarlos, predecía que los trabajadores se sintieran más satisfechos con las tareas

que realizaban. Esto adquiere sentido si se toma en cuenta que las personas ingresan a la empresa por medio de un proceso de selección, donde se da un ajuste entre el tipo de tarea a realizar y las habilidades y aptitudes del trabajador, de lo cual se intuye que el trabajador tendrá facilidades para las mismas y si, además, la empresa recompensa su desempeño, estos tenderán a manifestar altos niveles de satisfacción con sus tareas.

Asimismo, aquellos trabajadores con un mayor nivel académico tendieron a sentirse más a gusto con las funciones que les asignaban. Esto puede deberse a que el proceso de selección de la empresa incluye la asignación de funciones y tareas en concordancia con la preparación académica que las personas tienen. De ahí, que los que tengan menor preparación le serán asignados cargos con tareas más generales, en comparación con los de mayor nivel académico, para los cuales las tareas estarán en función de sus conocimientos y expectativas, por lo que se puede intuir que se sentirán más satisfechos con lo que hacen.

En cuanto a la dimensión del apoyo organizacional percibido, denominada “satisfacción de las necesidades socioafectivas”, se obtuvo que fue predicha por el sexo y el nivel académico, donde los hombres y aquellos trabajadores con menor nivel académico reportaron sentirse más apoyados por la organización cuando presentan una dificultad. Esto podría deberse a que la mayor proporción de supervisores de la empresa eran de sexo masculino, por lo que se intuye que los hombres se sentían identificados con dichas figuras y, por ende, se sentían con más confianza para solicitar ayuda. El tener mayor preparación académica también aumentan las expectativas acerca de lo que los trabajadores consideran que la empresa les debería de proveer, en contraste con los trabajadores de menor preparación académica, los cuales se

conformarán con lo que las empresa les ofrece, sintiendo que lo que reciben está acorde con lo que se merecen y, por ende, sienten que sus necesidades están satisfechas y, por tanto, se sienten más apoyados.

Por último, se encontró que las personas de mayor edad, percibían que la empresa estaba dispuesta a ayudarlos, en contraste con los trabajadores más jóvenes. Podría ser que al ser joven, las personas no han adquirido otras experiencias de trabajo, y tiene un desconocimiento de los límites de hasta donde la empresa los puede ayudar.

En síntesis, el modelo de ruta planteado en la presente investigación tendió a verificarse en gran medida, al observar las influencias directas e indirectas que ejercen el apoyo organizacional percibido, compromiso organizacional, la satisfacción laboral y el sexo, sobre la salud general de los trabajadores de una red de supermercados. Los resultados hallados en el presente estudio dan evidencia empírica de la salud como un fenómeno multicausal, el cual puede ser influido por una serie de factores protectores como el compromiso afectivo y de continuidad, ser hombre, el tener una mayor preparación académica, el percibir que la empresa está dispuesta a ayudarlos cuando se presenta una dificultad y el sentirse satisfecho con las tareas y funciones que desempeña dentro de la organización.

Se evidencia la necesidad de evaluar la influencia de otras variables que no estaban incluidas en el modelo, las cuales se puede presumir pueden tener un efecto sobre la salud general de los trabajadores y las variables organizacionales. De esta manera, se recomienda que para próximas investigaciones se tome en cuenta el papel del nivel socioeconómico, la condición de trabajo (ser trabajador o desempleado), el nivel de expectativa hacia el trabajo, tipo de empresa (pública o privada), entre otras.

REFERENCIAS

- Alemán, M. y Gonzáles, M. (1997). *Las propiedades motivantes del puesto como predictoras del compromiso organizacional en una empresa del sector ferretero*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Allen, N. y Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychological Society*, 63, 1-18.
- Angelucci, L. (2001). *Influencia de las variables sociodemográficas, el apoyo social y locus de control de salud sobre la salud en empleados universitarios*. Trabajo de ascenso no publicado, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Angelucci, L. (2011). *Emoción y salud: Un modelo causal*. Tesis Doctoral en Psicología no publicada. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Arias, F. (2001). El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: Algunos factores para su incremento. *Revista Contaduría y Administración*, 200, 5-12.
- Araujo, E. y Moreno, D. (2006). Influencia de las emociones positivas y negativas, apoyo social, sexo y edad sobre la salud. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Begley, T. y Czajka, J. (1993). Panel analysis of the moderating effects of job satisfaction, intent to quit, and health

- following organizational change. *Journal of Applied Psychology*, 78, 552-556.
- Biaggini, M. y Mendoza, A. (2005). *Influencia del apoyo organizacional percibido, compromiso organizacional, satisfacción laboral, sexo y nivel del cargo sobre la ciudadanía organizacional*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo.
- Cifre, E., Agut, S. y Salanova, M. (2000). Demandas y características del trabajo como predictores de la salud mental en el trabajo en función del sexo. *Revista de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 243-258.
- Dawson, K., Schneider, M., Fletcher, P., y Bryden, P. (2007). Examining gender differences in the health behaviors of Canadian university students. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127, 38-44.
- Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. y Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86, 42-51.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., y Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.
- Ellenberg, D. y Rojas, J. (2007). *Influencia de la identificación con el trabajo, la percepción de apoyo organizacional, la antigüedad, el sexo, la edad y el nivel de instrucción sobre la ciudadanía organizacional*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Feldman, L. (1995). *Factores psicosociales asociados a la salud de la mujer con roles múltiples*. Trabajo de ascenso no publicado. Universidad Simón Bolívar, Sartenejas, Venezuela.
- García, M., Sáez, M., Llor, B. (2000). *Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental*. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 215-228.
- Goldberg, D., y Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Goldberg, D., y Williams, P. (1988). *The User's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson: Windson.
- Gudiño, M. y Meza, A. (2007). *Variables demográficas y del cargo, compromiso organizacional, satisfacción laboral y estresantes laborales sobre el uso de seguro médico*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Guic, E., Mora, P., Rey, R., y Robles, A. (2006). Estrés organizacional y salud en funcionarios en centros de atención primaria de una comuna de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 134, 447-455.
- Gutiérrez, M. y Sayago, E. (2003). *Influencia de la estructura burocrática, tensión laboral, variables demográficas y socio-laborales sobre la satisfacción en el trabajo*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Hurtado, C. y Villegas, A. (2005). *Influencia de la satisfacción laboral, compromiso organizacional, la urgencia del tiempo y variables sociodemográficas en la puntualidad*

- laboral*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. (4ta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Kobasa, S., Maddi, S., y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Labiano, L. (2002). Hipertensión arterial: Importancia de las intervenciones psicológicas. *Psicología Iberoamericana*, 10(2), 64-71.
- Leong, C., Furnham, A., y Cooper, C. (1996). The moderating effect of organizational commitment on the organizational stress outcomes relationship. *Human Relations*, 49, 1345-1363.
- Levinson, H. (1965). Reciprocation: The relationship between man and organization. *Administrative Science Quarterly*, 9, 370-390.
- Maberti, F. (2001). *El apoyo organizacional percibido, la edad, la antigüedad y el nivel del cargo como predictores del compromiso organizacional*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Maciejewski, P., Prigerson, H., y Mazure, C. (2001). Sex differences in event-related risk for major depression. *Psychological Medicine*, 31, 593-604.
- Manfredi, A. y Tovar, G. (2004). *Influencia de la percepción de apoyo organizacional, satisfacción laboral, jerarquía, edad, antigüedad y nivel de instrucción sobre el compromiso organizacional en funcionarias de policía municipales de Caracas*.

- Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Mañas, M., Salvador, C., Boada, J., González, E., y Agulló, E. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*, 19, 395-400.
- Mathieu, J., y Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194.
- Meyer, J., Stanley, D., Herscovitch, L., y Topolnytski, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20-52.
- Moreno, A. (2007). *La familia popular venezolana*. Temas de Formación Sociopolítica, 15, 29-30.
- Muchinsky, P. (2002). *Psicología aplicada al trabajo*. Buenos Aires: Mc Graw Hill.
- Muthuvelo, R., y Che, R. (2005). Antecedents and outcomes of organizational commitment among Malaysian engineers. *American Journal of Applied Sciences*, 2, 1095-1100.
- Núñez, A. y Socorro, D. (2005). *Influencia de la expresividad emocional, la ambivalencia emocional, el apoyo social, la edad, el sexo y el estado civil sobre la salud psicológica*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- O'Driscoll, M. y Randall, D. (1999). Perceived organizational support, satisfaction with rewards,

- and employee job involvement and organizational commitment. *Applied Psychology*, 48, 197-209
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organizacional Mundial de la Salud*. Recuperado en enero 15, 2007, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- Parra, M. (2004). Promoción y protección de la salud mental en el trabajo: Análisis conceptual y sugerencias de acción. *Ciencia y Trabajo*, 6, 153-161.
- Pearson, Q. (1998). Job satisfaction, leisure satisfaction and psychological health. *The Career Development Quarterly*, 46, 416-426.
- Pearson, Q. (2008). Role overload, job satisfaction, leisure satisfaction, and psychological health among employed women. *Journal of Counseling and Development*, 86, 57-63.
- Piédrola, G. (2002). *Medicina preventiva y salud pública* (10ma edición). Barcelona (España): Masson, S.A.
- Pozo, C., Alonso, E., Hernández, S., y Martos, M. (2005). Determinantes de la satisfacción laboral en trabajadores de la administración pública: El valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 11, 247-264.
- Rhoades, L., Eisenberger, R., y Armeli, S. (2001). Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86, 825-836.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento organizacional* (8ª ed.). México: Prentice-Hall.
- Ross, C., y Mirowsky, J. (1995). Does employment affect health?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 230-242.

- Schultz, D. (1991). *Psicología industrial* (3ª Ed.). México: Mc Graw Hill.
- Sebastiani, R., Pilicioni, M., y Chiattoni, H. (2002). La psicología de la salud latinoamericana: Hacia la promoción de la salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 153-172.
- Shore, L., y Wayne, S. (1993). Commitment and employee behavior: comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 78, 774-780.
- Spector, P., (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. *Personnel Psychology*, 51, 513-516.
- Wayne, S., Shore, L., y Liden, R. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *Academy of Management Journal*, 40, 82-111.
- Yáber, G. (2004). Psicología industrial-organizacional. En G. Peña; Y. Cañoto, y Z. Santalla (Eds.) *Introducción a la psicología II: Áreas de aplicación* (p. 463-479). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

CAPÍTULO VI

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE *BURNOUT* EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉRIDA

Simonelli Bustamante¹

Zoraide Lugli¹

¹ Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Universidad Simón Bolívar. Caracas. Venezuela. Correo: simonelli.bustamante@gmail.com; zlugli@usb.ve

Resumen

Se ejecutaron los pasos requeridos para obtener una adaptación experimental del Inventario de *burnout* de Maslach (MBI-HSS; Maslach y Jackson, 1986) dirigida a profesionales de Enfermería de la ciudad de Mérida, Venezuela. Se comprobó la validez de contenido de una traducción realizada por expertos de la región y una configuración factorial parecida a la original obtenida a través de la aplicación de un ACP con rotación varimax y extracción de 3 factores con índices satisfactorios de consistencia interna ($\alpha=0,72$ para el primer factor; $\alpha=0,84$ para el segundo y $\alpha=0,69$ para el tercero). Adicionalmente, se propone una configuración alternativa del instrumento ($n=20$) y se llevan a cabo estudios de grupos contrastados por turno y área para ambas configuraciones del inventario.

Palabras claves: *burnout*, Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Inventario de *burnout* de Maslach-Versión Servicios Humanos (MBI-HSS), Análisis de Componentes Principales.

Introducción

El “*burnout*” o síndrome de desgaste profesional es un proceso cognitivo-afectivo-conductual que surge como consecuencia del estrés laboral crónico, que combina elementos de carácter individual, social y organizacional (Bresó, Salanova, Schaufeli, y Nogareda, 2007). Una persona laboralmente “desgastada” o “quemada” experimenta un profundo agotamiento emocional, lo que equivale a afirmar que no posee la fuerza o los recursos personales suficientes como para atender de manera adecuada las exigencias que otras personas le hacen como detentador de un determinado puesto de trabajo. A este constante sentimiento de fatiga emocional y física, se le suman la aparición de serias dudas sobre la propia capacidad y/o la vocación para triunfar en puestos de trabajo similares, así como el desarrollo de conductas cínicas o despersonalizadas frente a aquellas personas y situaciones que inicialmente significaron una fuente de interés, preocupación o inspiración para el individuo afectado (Maslach, 1982).

La definición de SDP ofrecida con base en la consideración de tres dimensiones—cansancio o agotamiento emocional, cinismo (o despersonalización) e ineficacia profesional (o baja realización personal)— fue popularizada por Maslach y Jackson (Maslach y Jackson, 1981) al introducir el uso de una escala Likert para la valoración del fenómeno, a partir de la observación empírica de indicadores conductuales posiblemente relacionados con el cuadro clínico descrito por pioneros en el área (p.e., Freudenberger, 1974). Hoy por hoy, luego de décadas de desarrollo teórico y metodológico, la definición aportada por estas investigadoras psicométricas aún es la más aceptada y el Maslach *Burnout Inventory*, en sus versiones MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1996), MBI-

GS (Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson, 1996) y MBI-SS (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002), se ha convertido en la medida por excelencia del síndrome de desgaste profesional, a pesar de existir un número importante de alternativas creadas con base en la crítica de sus índices de consistencia y validez transcultural.

Tomando en cuenta que el SDP es un efecto de la exposición a riesgos psicosociales al que se exponen principalmente aquellas personas que han elegido trabajar con el público, que laboran jornadas largas o deben asumir un mayor número de tareas de lo que realmente pueden atender, con ninguna o muy poca libertad para decidir cómo hacer su trabajo y que no poseen el suficiente apoyo técnico ni emocional de sus supervisores inmediatos (Cordes y Dougherty, 1993; Gil-Monte y Peiró, 1997; Greenglass, 2001), los profesionales de enfermería representan, dentro de los trabajadores del sector salud, un importante grupo de riesgo en el desarrollo de síntomas de desgaste profesional (Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang, y Gonzalez, 2008; Gutiérrez y Martínez, 2006; Ortega y López, 2004).

En los últimos años, el Centro de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, núcleo Mérida, ha dedicado una importante cuota de trabajo investigativo al desarrollo de una versión adaptada del Inventario para la valoración del síndrome de desgaste profesional (*burnout*) de Maslach (Maslach y Jackson, 1981; Maslach y Jackson, 1986; Maslach y Jackson, 1996) a la población de profesionales de salud de la ciudad de Mérida, pero los resultados, específicamente para el área de Enfermería, arrojaron, por un lado, evidencia contraria a la validez de constructo de la escala y, por el otro, una incidencia de SDP (índice global) mucho más baja de lo esperado con base en criterios de validación externa (índices de reposo, por

ejemplo). De hecho, existe un llamativo contraste entre los resultados obtenidos para el personal médico (incidencia del 27,8 % para alto Agotamiento Emocional; Cabello y D'Anello, 2004) y el de enfermería (17,1 % de alto Agotamiento Emocional; Flores, Pernía, León y D'Anello, 2002, cit. en D'Anello, 2006), a pesar de que este último grupo presenta un mayor número de factores antecedentes del *burnout* y menos factores protectores. Se piensa que estos resultados podrían deberse, en parte, a la utilización de la adaptación española de Moreno-Jiménez(1990, cit. en Moreno-Jiménez, Oliver y Aragoneses, 1991) como referencia directa para la adaptación del instrumento, en lugar de partir desde el instrumento original en inglés y considerarse la opinión de profesionales expertos de los idiomas inglés-español, fuera del área de la Psicología, con conocimientos y opiniones relevantes para el desarrollo de una traducción específicamente orientada a la población merideña.

La presente investigación persiguió, por tanto, la adaptación y validación de un instrumento con propiedades psicométricas satisfactorias, útil para la medición de signos y síntomas propios del síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os de la ciudad de Mérida con base en la propuesta teórica inicial de Maslach y Jackson (1981). Para ello se presentan un total de tres estudios seriados, que se describen a continuación:

- El estudio A corresponde a la interpretación y traducción de los ítems originales del MBI-HSS a la población seleccionada, a través de una muestra de profesionales expertos en traducción e interpretación inglés-español, con conocimiento de las particularidades de la población seleccionada.
- El estudio B consiste en la creación de un primer protocolo (exploratorio) de prueba. El instrumento se

constituye a partir de una validación por descripción del contenido de la traducción inicial del instrumento a través del juicio de expertos en el campo de la Psicología clínica y de la salud, con competencia en el área de la investigación psicométrica.

- El estudio C presenta las propiedades psicométricas del instrumento adaptado, en términos de validez y confiabilidad

Método

Participantes

Muestra estudio A: Interpretación y traducción de los ítems originales del MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1981) del idioma inglés al español: Se recurrió a una muestra de 3 expertos traductores e intérpretes del idioma inglés con una amplia trayectoria dentro de su ejercicio profesional y conocimiento específico del perfil comunicacional de la población de profesionales merideños.

Muestra estudio B: Validación por descripción del contenido de la traducción inicial del instrumento al español: Se contó con una muestra de 4 jueces expertos profesionales de la Psicología activos, con un mínimo de 5 años de experiencia en el área de la psicología de la salud y la psicometría o de la evaluación psicológica.

Muestra estudio C. Validación de constructo y estimación de la confiabilidad de consistencia interna del instrumento adaptado en su versión experimental: Participaron voluntariamente 121 personas, 21 hombres y 100 mujeres, con edades comprendidas entre los 24 y los 57 años, titulación profesional en el área de Enfermería y actualmente ejerciendo las labores correspondientes a

su carrera en horario regular dentro del Hospital Tipo III Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, Estado Mérida.

Procedimiento

La presente investigación se llevó a cabo a lo largo de diferentes fases, a saber:

Fase preparatoria: Se introdujo solicitud respaldada por el sello de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela en la dirección del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, Estado Mérida. Una vez obtenido el consentimiento se contactaron a los profesionales de enfermería y se solicitó su participación voluntaria.

Fase de ejecución: Constituida por 3 estudios que se describen a continuación.

Estudio A. Interpretación y traducción de los ítems originales del MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1981) del idioma inglés al español, tomando en cuenta las particularidades de la población seleccionada

Se procedió a solicitar la interpretación y traducción de los ítems originales del MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1981) a dos profesionales expertos en el área, cada uno por separado. Ambas traducciones independientes fueron presentadas un tercer profesional acreditado, quien debía decidir, con base en sus conocimientos, cuál era la mejor versión para cada caso y añadir sus propias observaciones.

Estudio B. Validación de contenido de la traducción inicial del instrumento al español tomando en cuenta las particularidades de la población seleccionada.

En este estudio, se procedió a recabar los juicios de expertos sobre su contenido en 2 ejes: a) suficiencia de la muestra de reactivos y b) conveniencia de las redacciones

tanto de los ítems como de las instrucciones, tomando en cuenta las particularidades culturales de la población objeto. Para ello se consideraron los siguientes aspectos:

- Para considerar la pertenencia de un reactivo a su dimensión, debía darse un mínimo de 3 juicios favorables con respecto a su pertinencia.
- Para que la redacción original de un ítem pudiera considerarse apropiada a las características socioculturales de la población objeto, debían darse al menos 3 coincidencias sobre su redacción final.
- Se consideró que las alternativas de respuesta traducidas eran válidas en la medida en que todos los jueces expertos recomendaran su uso.

Estudio C. Validación de constructo y estimación de la confiabilidad de consistencia interna del instrumento adaptado en su versión experimental

Se procedió a la aplicación del instrumento adaptado a la muestra descrita en el apartado de participantes. Todos los datos recogidos fueron digitalizados en una hoja de datos de MS[®] Excel[®]. La base de datos obtenida fue procesada mediante el paquete SPSS[®] para Windows[®], versión 17.0. La versión experimental fue sometida, en primer lugar, a un análisis de componentes principales con rotación ortogonal (varimax), siguiendo el procedimiento descrito por las autoras originales del instrumento en su artículo de 1981 (Maslach y Jackson). En este caso, se solicitó la extracción de 3 factores para los 22 ítems que guardan correspondencia directa con el instrumento original. Las cargas factoriales de los ítems se analizan en atención a la metodología implementada por Maslach y Jackson (1981), según la cual los ítems del MBI se asignan a cada factor al presentar un índice de carga factorial igual o superior a 0,4.

Partiendo de la distribución factorial arrojada, se determinaron los índices de consistencia interna correspondientes a cada uno de los componentes de la adaptación bajo estudio. Para ello, se apeló al cálculo de coeficientes alpha de Cronbach, analizados con base en los criterios de Nunnally (1978, cit. en Olivares y Gil-Monte, 2007).

Con base en lo obtenido para el conjunto de 22 ítems originales, se procedió a correr un nuevo análisis factorial que incluyera también los ítems exploratorios desarrollados a partir del estudio de validación del contenido por juicio de expertos como alternativas frente a la necesidad de eliminar un número importante de los reactivos originales a partir del primer factorial realizado. Para ello se siguieron los criterios descritos arriba.

Resultados

A continuación se presentan los resultados para cada uno de los seis estudios llevados a cabo para la validación del MBI en población de enfermería merideños.

Resultados del estudio A: interpretación y traducción al Español del *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1986) tomando en cuenta las características de la población seleccionada.

El proceso de traducción del MBI a la población de profesionales de Enfermería merideños fue realizado inicialmente por dos expertos intérpretes. Las traducciones resultaron distintas para todos los ítems, por lo que fueron presentadas a un tercer experto para que seleccionara la más adecuada. Algunas de las observaciones realizadas por este profesional fueron incorporadas a la redacción que finalmente fue presentada a los jueces expertos en el siguiente estudio. En la Tabla 1 se resumen las traducciones seleccionadas para cada ítem del instrumento, incluyendo modificaciones.

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

Tabla 3. Resumen de traducciones seleccionadas para cada ítem del instrumento, incluyendo modificaciones

ÍTEM	REDACCIÓN ORIGINAL EN INGLÉS (MASLACH Y JACKSON, 1986)	TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL SELECCIONADA PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO
EE 01	I feel emotionally drained from my work	Me siento emocionalmente cansado/a por mi trabajo.
EE 02	I feel used up at the end of the workday	Al final del día de trabajo me siento agotado/a.
EE 03	I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job	Cuando me levanto por las mañanas, ya siento cansancio por tener que trabajar.
EE 06	Working with people all day is really a strain	Trabajar con gente todo el día es realmente agotador.
EE 08	I feel burned out from my work	Me siento "quemado/a" por el trabajo.
EE 13	I feel frustrated by my job	Me siento frustrado/a por mi trabajo.
EE 14	I feel I'm working too hard on my job	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.
EE 16	Working with people directly puts too much stress on me	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me estresa.
EE 20	I feel like I'm at the end of my rope	En el trabajo, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
PA 04	I can easily understand how my recipients feel about things	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo.
PA 07	I deal very effectively with the problems of my recipients	Me enfrento muy bien con los problemas de las personas que atiendo.
PA 09	I feel I'm positively influencing other people's lives through my work	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.
PA 12	I feel very energetic	Me siento con mucha energía.
PA 17	I can easily create a relaxed atmosphere with my recipients	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada con las personas que atiendo.
PA 18	I feel exhilarated after working closely with my recipients	Me siento contento/a después de que trabajo de cerca con las personas que atiendo.
PA 19	I have accomplished many worthwhile things in this job	He alcanzado muchos logros con este empleo.
PA 21	In my work, I deal with emotional problems very calmly	Manejo con mucha calma los problemas emocionales dentro de mi empleo.
DP 05	I feel I treat some recipients as if they were impersonal 'objects'	En el trabajo, siento que trato a algunas personas como si fueran objetos.
DP 10	I've become more callous toward people since I took this job	Me he vuelto más insensible con las personas desde que tomé este trabajo.
DP 11	I worry that this job is hardening me emotionally	Me preocupa que este trabajo me está haciendo más insensible emocionalmente.
DP 15	I don't really care what happens to some recipients	Poco me interesa lo que le pueda suceder a las personas que atiendo.
DP 22	I feel recipients blame me for some of their problems	Siento que las personas que atiendo me responsabilizan por algunos de sus problemas.

Resultados del estudio B: validación por descripción del contenido de la traducción inicial del instrumento (juicio de psicólogos expertos).

Todos los ítems fueron confirmados por los expertos como pertinentes con respecto a la dimensión a la que teóricamente pertenecen. Sobre la validación de las redacciones de los ítems, se reporta la introducción de algunas modificaciones menores. Todas fueron efectuadas luego de haberse juzgado su importancia o peso cualitativo con base en las observaciones ya fuera de uno o de varios jueces. Es el caso de los ítems 3, 6, 13, 14, 16 y 20 de Agotamiento Emocional; 7, 17, 19 y 21 de Baja Realización Personal y 5, 10, 11, 15, 22 de Despersonalización.

Adicionalmente, se decidió incluir tres ítems más: “Aquellos que atiendo se muestran difíciles, al punto de hacerme perder la paciencia”, “Hay gente que no me provoca atender” y “Prefiero ocuparme en labores que no involucren el trato directo con personas”, como ítems exploratorios para la dimensión de Despersonalización, tomando en cuenta los indicadores conductuales descritos en los antecedentes y las sugerencias de una de las expertas consultadas. El total de 5 ítems adicionales se numeraron del 23 al 27, colocándose en orden al final de la escala en su versión experimental (no fueron piloteados, por no formar parte del instrumento original).

Con respecto a la suficiencia global del contenido de las dimensiones, la redacción de las instrucciones y la conveniencia de las categorías de respuesta, se reportan resultados similares. La mayor parte de los jueces confirmaron la suficiencia del contenido en ítems de todas y cada una de las dimensiones. A pesar de que se

ha señalado la de incluir nuevos ítems, solo uno de los jueces manifestó cierta preocupación por el reducido número de reactivos iniciales.

Finalmente, las alternativas de respuesta fueron consideradas adecuadas por todos los jueces, con una única corrección realizada por parte de uno de ellos, quien sugirió que la primera alternativa, en lugar de “Nunca”, fuera “No, nunca”. Esta sugerencia fue implementada, considerándose que podría facilitar el proceso de respuesta al facilitar la comprensión, sobre todo, de aquellos ítems de codificación inversa (p.e.: “Siento que puedo atender fácilmente a las personas que atienden: No, nunca”).

Resultados del estudio C: validación de constructo y estimación de la confiabilidad de consistencia interna del instrumento adaptado en su versión experimental.

Este apartado corresponde al análisis de las propiedades psicométricas del instrumento en su versión experimental. Los resultados finales reportados en este punto consisten, fundamentalmente, en el análisis de la estructura factorial de esta adaptación y su comparación contra la distribución teórica original de sus ítems por dimensión y el análisis de la confiabilidad de consistencia interna (alpha de Cronbach) para cada subescala.

Caracterización sociodemográfica de la muestra

En la tabla 2, se presentan las variables sociodemográficas que describen a los participantes de la muestra 5.

Tabla 2. Resumen de estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas correspondientes a la muestra 5

Variable	UM / Variación	Descriptivos*				
		M	DT	Mín	Máx	
Edad	Años	40,43	8,59	24,55	57,43	
Sexo	Femenino	Fi		%i		
	Masculino	100		82,6%		
Nivel académico	T.S.U.	21		17,4%		
	Licenciatura	Fi		%i		
	Postgrado	31		25,6%		
Tiempo de ejercicio profesional	Años	78		64,5%		
		9		7,4%**		
Tiempo en el cargo actual	Años	Mín	Máx	M	DT	As
		1	34	13,14	8,79	0,34
Tiempo de permanencia en el centro de salud	Años	Mín	Máx	M	DT	As
		1	34	10,36	7,73	0,76
Servicio o unidad de trabajo en IAHULA	de	Mín	Máx	M	DT	As
		1	34	12,39	8,13	0,46
		32		26,45%		
	Más	89		73,53%		
Turno cubierto	de	Fi		%i		
		Emergencias Adultos	30		24,8%	
		Emergencias Pediátricas	20		16,5%	
		Sala de Partos	8		6,6%	
		Área Quirúrgica	4		3,3%	
Turno cubierto	de	Piso (T2 a T8)	59		48,8%	
		Matutino	Fi		%i	
		Vespertino	54		44,6%	
	Nocturno	55		45,5%		
		12		9,9%		

Validación del constructo a través de análisis de factorial

Los ítems 1 al 22 de la adaptación exploratoria fueron sometidos a un análisis de componentes principales con rotación varimax y extracción de 3 factores (reemplazando los valores perdidos por su media). Tanto la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,612) como la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 947,53$; $\alpha = 0,000$) arrojaron resultados favorables a la aplicación del análisis descrito. La matriz de componentes rotados resultante es reproducida a continuación (ver tabla 3).

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

Tabla 3. Matriz de componentes rotados para los 22 ítems de la adaptación exploratoria correspondientes al MBI-HSS original

Ítem	Componente		
	1	2	3
EE03 Cuando me levanto, ya siento cansancio por tener que trabajar.	,777	-,170	,120
EE08 Me siento "quemado/a" por el trabajo.	,752	-,070	,108
EE01 Me siento emocionalmente cansado/a por mi trabajo.	,689	-,179	,312
EE06 Pienso que trabajar con gente todo el día es realmente agotador.	,648	,180	-,154
EE14 Siento que mi trabajo es demasiado duro.	,618	,089	,145
EE02 Al final del día de trabajo me siento agotado/a.	,491	-,160	,350
InvPA18 Me siento contento/a después de que trabajo de cerca con las personas que atiendo.	,128	,806	-,183
InvPA19 Siento que he cosechado muchos logros en este trabajo.	,188	,755	-,071
InvPA17 Se me hace fácil crear una atmósfera relajada con las personas que atiendo.	-,216	,713	,154
InvPA07 Trato eficazmente los problemas de las personas bajo mi cuidado.	-,356	,642	,228
InvPA09 Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	-,234	,627	,168
InvPA21 Manejo de forma adecuada los conflictos emocionales propios de mi ambiente laboral.	,017	,597	,017
InvPA12 Me siento con mucha energía.	,265	,281	,114
EE20 Me siento al límite de mis posibilidades.	,059	-,036	,612
DP22 Siento que las personas que atiendo me culpan injustamente de sus problemas.	-,044	-,037	,596
DP15 Poco me importa lo que le pueda suceder a las personas que atiendo.	,017	,011	,593
EE13 Mi trabajo me hace sentir frustrado/a.	,192	,079	,550
EE16 Trabajar en contacto directo con personas me produce demasiado estrés.	,315	,004	,511
DP10 Siento que me he vuelto más insensible desde que comencé este trabajo.	,326	,129	,492
InvPA04 Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo.	-,370	,268	,404
DP05 Siento que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	,042	,205	,349
DP11 Me preocupa que este trabajo me esté envejeciendo.	,304	,301	,340

Los tres factores extraídos explican, en conjunto, un 43,55 % de la varianza total de la escala. El primero, que explica un 15,99 % de la varianza total, contiene 6 de los 9 ítems originales del primer factor del MBI: Agotamiento Emocional. El segundo factor extraído explica un 15,14 % de la varianza total y contiene 7 de los 8 ítems originales de la segunda dimensión del MBI: Baja Realización Personal en el Trabajo. El ítem 12 "Me siento con mucha energía" satura con un valor menor al criterio establecido en la dimensión teórica a la que originalmente pertenece, por lo que debe ser sometido a revisión.

El tercer componente, que aporta el 12,42 % restante de la varianza total explicada por el modelo factorial, contiene todos los ítems de Despersonalización, lo cual coincide con la distribución original de la escala, pero, por otro lado, también agrupa a aquellos ítems ($n=4$) que no lograron ubicarse satisfactoriamente dentro de sus propias dimensiones teóricas (carga factorial igual o superior a $CF > 0,40$). Tres de estos ítems pertenecen a la dimensión de agotamiento emocional: el 20, “Me siento al límite de mis posibilidades”; el 13, “Mi trabajo me hace sentir frustrado/a”; el 16, “Trabajar en contacto directo con personas me produce demasiado estrés” y, finalmente, el ítem 4, que pertenece a la dimensión de “baja realización personal en el trabajo”: “Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo”.

La baja saturación del ítem 12 en su componente, más los detalles señalados con respecto a la composición del tercero de los componentes factoriales, son datos inconvenientes a los fines de la validación de constructo del instrumento adaptado a la muestra seleccionada, y con base en los cuales podría sugerirse, en principio, la revisión de un total de tres ítems y la eliminación de dos para el conjunto estudiado. Debido a que la presente investigación psicométrica también comprende la verificación de los índices de consistencia interna de la escala, el proceso de decisión relativo al ajuste, ya sea por revisión o por eliminación, del conjunto de ítems de la escala también ha de tomar en cuenta los resultados que se reportan en el apartado siguiente.

Estimación de la confiabilidad de consistencia interna de los componentes principales obtenidos para el instrumento adaptado

Los índices de consistencia interna calculados para cada una de las dimensiones de la escala resultaron satisfactorios

atendiendo a los criterios establecidos por Nunnally (1978, cit. en Olivares y Gil-Monte, 2007), a pesar de diferir de los reportados para la versión original del instrumento en Inglés (Maslach y Jackson, 1981). Así, para el primer factor, correspondiente a 6 de los 9 ítems de Agotamiento Emocional, se registró un coeficiente $\alpha = 0,80$; para el segundo, que incluye 7 de los 8 ítems de Baja Realización Personal, se obtuvo un coeficiente $\alpha = 0,82$ y para el último factor, que agrupa a todos los ítems de Despersonalización, más aquellos que no cargaron debidamente en Agotamiento ni en Realización Personal ($n=9$), se obtuvo un coeficiente $\alpha = 0,69$.

Propuesta de adaptación modificada del MBI-HSS a la población seleccionada.

Para la propuesta modificada del MBI-HSS y en función de los resultados arriba señalados, se señala como conveniente la eliminación de al menos cuatro de los reactivos del conjunto (20, 13, 12 y 10) y la revisión de otros dos (16 y 4). Así se inició la ejecución de una serie de estudios factoriales que tomaron en cuenta, además de los 22 ítems experimentales, los 5 exploratorios; obteniéndose un total de 27 ítems. Se recurrió nuevamente a la técnica de análisis de componentes principales con rotación varimax y pesos factorial igual o mayor a .4

La mejor solución factorial obtenida para los datos respondió al procedimiento de extracción de tres componentes, el cual redujo el número de ítems a 20 y explicó un 53,03 % de su varianza total. El 19,43 % de la varianza total estuvo explicada por el primer factor, el 19,08 % por el segundo y el 14,79 % por el tercero.

Se eliminaron algunos ítems tomando en cuenta el comportamiento del factorial y su correlación con el resto de los reactivos. Los ítems eliminados fueron el 5 (“Siento que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales”), el 11 (“Me preocupa que este trabajo me esté envileciendo”), el 12

(“Me siento con mucha energía”), el 15 (“Poco me importa lo que le pueda suceder a las personas que atiendo”), 22 (“Siento que las personas que atiendo me culpan injustamente de sus problemas”), 24 (“Prefiero ocuparme en labores que no involucren el trato directo con personas”) y 27 (“El trabajo con pacientes me hace sentir realizado/a”). La mayor parte de ellos pertenecían a la dimensión de Despersonalización (5, 11, 15, 22 y 27) y los ítems 12 y 24 pertenecían a la dimensión de Baja Realización Personal en el Trabajo. Ninguno de los ítems que originalmente pertenecían a la dimensión de Agotamiento Emocional fue eliminado del análisis.

Tabla 4. Cargas factoriales para ítems de la adaptación modificada del MBI-HSS a la población seleccionada

tem	Componente		
	1	2	3
DP26* Hay gente que no me provoca atender.	,737	-,009	,085
DP25* Aquellos que atiendo se muestran difíciles, al punto de hacerme perder la paciencia.	,699	-,120	,074
EE16 Trabajar en contacto directo con personas me produce demasiado estrés.	,694	,009	,190
EE14 Siento que mi trabajo es demasiado duro.	,674	,008	,316
EE06 Pienso que trabajar con gente todo el día es realmente agotador.	,645	,012	,079
DP10 Siento que me he vuelto más insensible desde que comencé este trabajo.	,636	,069	,154
nvPA07 Trato eficazmente los problemas de las personas bajo mi cuidado.	-,154	,841	,089
nvPA17 Se me hace fácil crear una atmósfera relajada con las personas que atiendo.	-,159	,841	,081
nvPA09 Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	-,182	,808	,220
nvPA18 Me siento contento/a después de que trabajo de cerca con las personas que atiendo.	,364	,650	-,278
nvPA19 Siento que he cosechado muchos logros en este trabajo.	,446	,639	-,166
nvPA21 Manejo de forma adecuada los conflictos emocionales propios de mi ambiente laboral.	,177	,555	-,176
nvPA04 Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo.	-,277	,525	,372
EE02 Al final del día de trabajo me siento agotado/a.	,172	-,069	,736
EE20 Me siento al límite de mis posibilidades.	,011	,130	,704
EE01 Me siento emocionalmente cansado/a por mi trabajo.	,396	-,240	,620
EE03 Cuando me levanto, ya siento cansancio por tener que trabajar.	,401	-,301	,587
nvPA23* Me siento muy motivado en mi trabajo.	,058	,050	,527
EE08 Me siento “quemado/a” por el trabajo.	,434	-,336	,460
EE13 Mi trabajo me hace sentir frustrado/a.	,191	,173	,431

Como puede observarse, la distribución de ítems para esta versión modificada difiere de la planteada según la teoría. El primer componente, conformado por 6 ítems, contiene reactivos provenientes de las dos dimensiones teóricas que, según lo establecido por investigadores como Grajales (2000), pueden aparecer entremezcladas en ciertas poblaciones: Agotamiento Emocional y Despersonalización. El segundo está compuesto por 7 ítems de Baja Realización Personal y el tercero, por 6 ítems de Agotamiento y un ítem exploratorio (23, “Me siento muy motivado/a en mi trabajo”) que, aunque inicialmente había sido propuesto para formar parte de la dimensión de Baja Realización Personal, guarda correspondencia lógica con los contenidos expresados a través de los reactivos de agotamiento con los que se agrupó factorialmente y fácilmente podría considerarse como un indicador de Agotamiento Emocional en los procesos de *burnout*.

El primero de los factores que, como ya se ha indicado, contiene a todos los ítems de Despersonalización más una parte de los de Agotamiento Emocional, fue etiquetado “Core-Burnout: referencia a procesos externos”. Por encontrarse compuesto en su totalidad por reactivos provenientes de la dimensión teórica de realización personal, se decidió conservar la etiqueta “Baja Realización Personal” para el segundo factor. El tercer componente fue denominado “Agotamiento Emocional: referencia a procesos internos”.

Se decidió encabezar la etiqueta del primer componente como “Core-Burnout” con base en la propuesta de autores como Walkey y Green (1992) y Grajales (2000), que confirma estos resultados en población latinoamericana, y según los cuales la mezcla de variables mencionada constituye el corazón o centro del fenómeno de Burnout. Como no todos los ítems de agotamiento saturaron en este

factor, se revisó cuidadosamente el contenido del grupo de los que saturaron tanto en este como en el otro. El resultado fue que los que saturaron con Despersonalización en el primer factor o *Core-Burnout* hacían referencia al peso de estímulos externos en la generación de los sentimientos y pensamientos autorreportados a través de la prueba, lo cual supone cierta externalidad; mientras que los que saturaron de manera pura en el tercer componente, hacen referencia casi exclusiva a procesos internos del individuo, suponiendo una mayor carga de internalidad.

Todos los factores obtenidos poseen índices satisfactorios de consistencia interna según el criterio de Nunnally (1978, cit. en Olivares y Gil-Monte, 2007) para escalas en desarrollo. La dimensión *Core-Burnout*, con un total de 6 ítems, arrojó un índice alpha de Cronbach de $\alpha = 0,72$; Baja Realización Personal en el trabajo, con 7 elementos, presentó un coeficiente de $\alpha = 0,84$ y Agotamiento Emocional, también con 7 elementos, arrojó un alpha de $\alpha = 0,78$.

Discusión

A través de la presente investigación, se llevaron a cabo todos los pasos necesarios en la revisión del Inventario de *burnout* de Maslach en la población específica de enfermeras/os de la ciudad de Mérida. La fase preparatoria del procedimiento incluyó la generación de una traducción adaptada tanto de los ítems como de las instrucciones del MBI-HSS, originalmente redactado en idioma inglés. Los resultados de la traducción obtenida presentan ciertas diferencias con respecto a otras traducciones hispanas conocidas de la prueba. En primer lugar, al comparar los resultados de este estudio con las redacciones contenidas en el Inventario SDP de D'Anello(2001), encontramos que la primera resulta más literal en ítems como el 7 (“I deal very effectively with the problems of my recipients”). En nuestro caso, el ítem

fue traducido como “Me enfrento muy bien con los problemas de las personas que atiendo” y en el de D’Anello (2001), “Me involucro demasiado con los problemas de las personas que atiendo”. Igualmente, el ítem 14 (“I feel I’m working too hard on my job”), que aquí se tradujo como “Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro”, fue traducido por D’Anello (2001) “Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo”. Otro ejemplo de esta afirmación lo representa el ítem 21 (“In my work, I deal with emotional problems very calmly”), traducido bajo el presente marco metodológico como “Manejo con mucha calma los problemas emocionales dentro de mi empleo” y como “Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente” para el antecedente citado.

En segundo lugar, también encontramos que para el caso de otros ítems, como el 1, 5, 6 y 11, las redacciones aquí desarrolladas implementan expresiones atenuantes de actitudes con valencia negativa, cuya comunicación directa resulta socialmente reprochable entre los individuos de la población merideña (Álvarez, 2002; Rondón, Soto, y Álvarez, 2009). Por ejemplo, para el ítem 11 (“I worry that this job is hardening me emotionally”), la traducción de D’Anello (2001) es: “Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”; mientras que la desarrollada a través del presente estudio de adaptación es: “Me preocupa que este trabajo me está haciendo más insensible emocionalmente”. En nuestro caso, la traducción agrega el uso del adverbio de cantidad “más”, que, como lo señalan Rondón, Soto y Álvarez (2009), en Mérida es comúnmente utilizado, al igual que otras modificaciones del discurso, con el objeto de disminuir la fuerza de las afirmaciones realizadas, y mantenerlas dentro de un tono cortés socialmente aceptable. En el ítem 5 “I feel I treat some recipients as if they were impersonal ‘objects’”, los expertos recomendaron eliminar el adjetivo “impersonal”;

traducido no sólo en la versión de D'Anello (2001) basada en la de Moreno-Jiménez (1990, cit. en Moreno-Jiménez, Oliver y Aragoneses, 1991) sino en versiones como las de Seisdedos (1997, cit en Grajales, 2000) y González y De la Gándara (2004).

En la fase de validación del contenido los expertos confirmaron la adecuación de los ítems traducidos a cada una de las dimensiones teóricas para las que fueron diseñados, lo que podría considerarse indirectamente también como un indicativo de que el proceso de traducción ha logrado la generación de una forma equivalente de la prueba original en idioma español. El contenido del juicio solicitado para la validación de contenido también dio pie a la introducción de 5 ítems adicionales a ser piloteados con la versión experimental de la prueba adaptada.

Algunas modificaciones en la redacción de los ítems fueron ejecutadas a discreción, tanto luego de la traducción como de la validación. Todas estas modificaciones se hicieron con base en los objetivos de la prueba y con apoyo de la teoría disponible, tomando en cuenta, además, los señalamientos recogidos durante las entrevistas a expertos. Por ejemplo, se decidió cambiar la palabra “pacientes” por la expresión “personas que atiende” debido a que las/os enfermeras/os no sólo atienden personas en calidad de pacientes durante su jornada diaria, hecho resaltado por las representantes del Departamento de Enfermería que fueron entrevistadas.

Igualmente, se ajustó la redacción de ítems como “Me he vuelto más insensible con las personas desde que tomé este trabajo” a redacciones más acordes con el sistema de categorías de respuestas de la prueba, como “Siento que me he vuelto más insensible desde que comencé este trabajo”. Otras modificaciones en la redacción, como la supresión de la frase “con las personas” en el último ejemplo, se decidieron con base en número de expertos que acordaron su pertinencia.

En este punto, se contaba con un instrumento exploratorio que cumplía todos los requisitos para su aplicación como escala experimental. La escala experimental aplicada incluyó tanto los 22 ítems traducidos y revisados por expertos, como los 5 ítems exploratorios resultantes del estudio de validación de contenido, lo que suma un total de 27 reactivos. Se decidió, a atención a los objetivos planteados, conducir un primer estudio de validación de constructo para aquellos ítems contenidos en la escala original, con exclusión de los 5 exploratorios.

El análisis factorial exploratorio de los 22 ítems originalmente incluidos en el MBI se correspondió parcialmente con los resultados obtenidos por las autoras de dicho instrumento. La estructura trifactorial hallada para la adaptación experimental del inventario agrupó, en su primer factor, la mayor parte de los ítems ubicados dentro del primero de los factores establecidos por Maslach y Jackson (1981), y se etiquetaron como Agotamiento Emocional (6 ítems de 9 en total). Todas las cargas factoriales para este grupo de ítems fueron altas en el factor de agrupación y bajas (tanto positivas como negativas) para el resto de los factores. Los 3 reactivos originalmente diseñados para esta dimensión que no se agruparon con el resto fueron el 16, “Trabajar en contacto directo con personas me produce demasiado estrés”, el 13 “Mi trabajo me hace sentir frustrado” y el 20, “Me siento al límite de mis posibilidades”. A pesar de que ninguna de las cargas registradas con el primer factor fue negativa, todos estos ítems resultaron agruparse mejor con aquellos que correspondían a la dimensión de Despersonalización.

Una posible explicación para este fenómeno, atendiendo al contenido de los ítems, consiste en que las actitudes representadas por ellos dependen más del desarrollo de sentimientos negativos ligados a la percepción de un

medio de trabajo hostil, cargado de estresores de los que hay que defenderse, que de la concientización de la fatiga o cansancio experimentado como producto del estrés. Las frases “Me siento al límite de mis posibilidades”, “Trabajar en contacto directo... me produce demasiado estrés” y “Mi trabajo me hace sentir frustrado”, constituyen afirmaciones categóricas sobre estados emocionales negativos, protestas personales; y la expresión de este tipo de contenidos suele, entre los habitantes de la ciudad de Mérida, estar más ligada a la justificación, matización o encubrimiento de una predisposición hacia la defensa agresiva (como la que constituyen los sentimientos de despersonalización) que al reconocimiento abierto del propio malestar (Palm, 2005).

El segundo factor obtenido para la versión modificada de la escala está compuesto en su totalidad por ítems originalmente ubicados en la segunda dimensión hallada por Maslach y Jackson (1981): Realización Personal en el Trabajo. En este caso, solo uno de los elementos saturó más en el tercer factor que en aquel al cual originalmente pertenece: el ítem 4, “Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo”. En el último factor se agruparon, entonces, todos los ítems correspondientes a la dimensión Despersonalización según la teoría, más uno de Realización Personal y tres de Agotamiento Emocional.

Sólo uno de los reactivos adaptados para la dimensión de Agotamiento Emocional (“Me siento al límite de mis posibilidades”) posee un índice de saturación demasiado bajo como para considerar su inclusión en el factor al que teóricamente pertenece según este criterio. De este modo, aun a pesar de los problemas detallados, es posible afirmar que la adaptación desarrollada posee una estructura factorial muy cercana a la reportada para el MBI original, evidencia que respalda su validez de constructo y su valor como medida

útil para la comparación transcultural. Similares conclusiones han sido reportadas por autores como Iwanicki y Schwab (1981), Golembiewski y Munzenrider (1990); Sarros y Sarros (1992, cit. en Grajales, 2000), Evans y Fischer (1992), Byrne (1993, cit. en Gil-Monte y Peiró, 1997); Schaufeli y Daamen (1994, cit. en Gil-Monte y Peiró, 1997); Gil-Monte y Peiró (1999b); Schute, Toppine, Kalimo, y Schaufeli (2000, cit. en Grajales, 2000) y Aluja, Blanch, y García (2005).

En cuanto a la confiabilidad de consistencia interna de la versión adaptada de 22 ítems del MBI-HSS a la población seleccionada, se confirmaron índices satisfactorios para las tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Baja Realización Personal en el Trabajo y Despersonalización. En nuestro caso, la segunda dimensión resultó ser la más consistente de todas, cuando la mayor parte de los estudios replican los resultados reportados por Maslach y Jackson (1981), con una confiabilidad de consistencia interna superior para el factor de Agotamiento Emocional.

Los resultados de consistencia interna para el tercer factor deben ser interpretados con cautela, pues dicho componente incluye no sólo los ítems correspondientes a la dimensión teórica de Despersonalización, sino aquellos ítems que no saturaron directamente en otros componentes. En general, la subescala teórica de Despersonalización presenta coeficientes de consistencia interna cercanas a .6, resultados que, como lo indica Gil-Monte (2005), probablemente respondan más a las particularidades de la escala que a su extensión, o a problemas en la traducción realizada. Según el autor, existen evidencias de que esta subescala, en poblaciones hispanas, se comporta como la operacionalización de un constructo multidimensional; por lo que recomiendan revisarla agregándole ítems desarrollados con base en las características de cada localidad.

De acuerdo con estas recomendaciones, así como con las realizadas por el grupo de expertos consultados, se decidió pasar a estudiar la bondad psicométrica de una versión modificada de la escala, incluyendo en el análisis un conjunto de 5 ítems exploratorios de los cuales 3 correspondían a la dimensión teórica de Despersonalización.

Los ítems agregados en calidad exploratoria fueron, para la dimensión de Despersonalización: “Aquellos que atiendo se muestran difíciles, al punto de hacerme perder la paciencia”, “Hay gente que no me provoca atender” y “Prefiero ocuparme en labores que no involucren el trato directo con personas”. También se añadieron, a sugerencia directa de los jueces, dos redacciones paralelas para la dimensión de Baja Realización Personal en el Trabajo: “Me siento muy motivado en mi trabajo” y “El trabajo con pacientes me hace sentir realizado/a” (redacciones paralelas de dos de los ítems experimentales). Una vez contemplados, se procedió a llevar a cabo una segunda propuesta de configuración de la escala. Del análisis de la estructura factorial y confiabilidad de consistencia interna al que fue sometido este conjunto de 27 ítems en total, se obtuvo una versión modificada del instrumento de 20 ítems, distribuidos en 3 dimensiones.

Las dimensiones de la configuración modificada de la adaptación de 20 ítems explican un porcentaje superior de varianza que las dimensiones arrojadas para la configuración de 22 ítems de la adaptación (53,03 % contra un 43,55 %), lo cual representa una ventaja del instrumento propuesto con respecto al adaptado en correspondencia directa con el original.

El primer factor denominado *Core-Burnout*, se etiquetó siguiendo la propuesta teórica de Walkey y Green (1992), quienes explican la agrupación de ítems de Agotamiento Emocional y Despersonalización con

base en su contenido “interpersonal” o “externo”. El autor mexicano Grajales (2000) también se adhiere a la propuesta de estos autores, comprobando su valor como antecedente teórico en investigaciones desarrolladas con población latinoamericana. El segundo factor de la adaptación modificada del MBI-HSS mantuvo su etiqueta original de “Baja Realización Personal” por componerse únicamente de ítems diseñados teóricamente para formar parte de ella. La etiqueta incluye el adjetivo “baja” para indicar que los ítems están siendo interpretados a partir de su codificación inversa, de modo que coincidan en dirección con el resto de las dimensiones. La etiqueta asignada al tercer factor fue Agotamiento Emocional: referencia a procesos internos, y aparece en contraste al primero de los factores, que también incluye ítems de agotamiento, como ya se señaló. Una etiqueta alternativa para esta dimensión podría ser la de “fatiga” o “cansancio” emocional, como otros autores ya se han referido antes al componente central del desgaste (Leiter y Maslach, 1988).

En la modificación propuesta, los ítems de la dimensión teórica de Agotamiento Emocional que resultaron seleccionados, se encuentran divididos entre el primer y tercer factor. Al revisar de cerca las redacciones tanto de los ítems que saturaron en un factor como en el otro, se encontró que la mayoría de los que se ubicaron en el primer factor incluyen referencias más directas al establecimiento de relaciones interpersonales (p.e., “Pienso que trabajar con gente todo el día es realmente agotador”, “Trabajar en contacto directo con personas me produce demasiado estrés”) que los ubicados dentro del tercer factor (p.e., “Cuando me levanto, ya siento cansancio por tener que trabajar”, “Me siento al límite de mis posibilidades”). De hecho, todos los reactivos que cargaron dentro de este tercer componente son exclusivos de la dimensión teórica de Agotamiento Emocional

y expresan contenidos relacionados con el reconocimiento de las propias emociones y del modo en que estas afectan el funcionamiento individual de manera relativamente independiente del mundo relacional de la persona. Tomando en cuenta trabajos como el de Goleman (1995), este proceso psicológico podría denominarse “conciencia emocional” y es uno de los conceptos fundamentales incluidos dentro del constructo de Inteligencia Emocional.

En resumen, con base en los resultados presentados y su discusión, se concluye que el presente estudio representa un esfuerzo fructífero por la obtención de una versión adaptada del Inventario para la Valoración del síndrome de Desgaste Profesional de Maslach (*Maslach Burnout Inventory*, MBI; Maslach y Jackson, 1981) específicamente dirigida a los profesionales de enfermería de la ciudad de Mérida. Considerando sus índices de consistencia interna, podría recomendarse la elección del instrumento de 22 ítems desarrollado por las autoras a la hora de evaluar *burnout* en personal de Enfermería.

Se sugiere estimar la presente información como un aporte para la evaluación de los efectos de la exposición a riesgos laborales de tipo psicosocial en trabajadores del sector salud, y se exhorta a otros investigadores de este tema a contribuir con el desarrollo de la versión adaptada del MBI-HSS. Recomendamos, en este particular, ponderar la conveniencia de ampliar el número de ítems del instrumento con base en los datos proporcionados por investigaciones empíricas de corte cualitativo (como por ejemplo, estudios de casos o grupos focales), hasta validar el constructo del que da cuenta; empleando también para ello medidas de internalidad-externalidad.

REFERENCIAS

- Aluja, M., Blanch, C. y García, H. (2005). Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in school teachers: A study of several proposals. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 67-76.
- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J. y Franco, S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en médicos de familia. México. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 66(3), 225-231.
- Bandura, A. (2001). *Guía para la construcción de escalas de autoeficacia*. Recuperado el febrero de 2010, de sitio Web de la Revista Evaluar: <http://www.revistaevaluar.com.ar/edgardo/bandura.htm>
- Bresó, A., Salanova, M., Schaufeli, W. y Nogareda, C. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Nota Técnica de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 732*. España. Disponible a través de la dirección electrónica: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf.
- Cabello, L. y D'Anello, S. (2004). Síndrome de desgaste profesional y apoyo familiar en médicos residentes de los postgrados clínico y quirúrgico de la Facultad de Medicina (ULA). *MedULA*, 10, 1-4.
- Caligiores, I. y Díaz, J. (2003). Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel. Mérida. Venezuela. *Enfermería Global*, 2, 1-11.

- Cohen, J. y Swerdlik, M. (2000). Pruebas y evaluación psicológicas. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Cordes, C. y Dougherty, T. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- D'Anello, S. (2001). SDP, Inventario para medir el síndrome de desgaste profesional: adaptación a la población venezolana del MBI. Mérida, Venezuela: Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Los Andes.
- D'Anello, S. (2002). Adaptación del MBI en muestras venezolanas. Reporte técnico. Mérida, Venezuela: Centro de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Los Andes.
- D'Anello, S. (2006). Investigación en estrés y síndrome de desgaste profesional en (*burnout*) en profesionales de la salud. En: G. Esqueda, G. Escalante, S. D'Anello, Y. Barreat, A. D'Orazio, K. Escalante, y otros, *Aportes a la Psicología Social de la Salud* (pp. 305-323). Mérida: CODEPRE.
- D'Anello, S., D'Orazio, K., Barreat, Y. y Escalante, G. (2009). Incidencia del sentido del humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional (*Burnout*) en docentes. *Educere*, 13(45), 439-447.
- D'Anello, S., Marcano, E. y Guerra, J. (2002). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de Los Andes. *MedULA*, 9, 1-4.
- Evans, B. y Fischer, D. (1992). The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human service and non-human service samples. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 65(12).
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviárez, V., Pérez, M. y Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente

- hospitalario: una propuesta de evaluación. *Calidad Asistencial*, 22(3), 133-140.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y. y González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 45(2), 418-427.
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Salud Pública*, 39(1), 1-8.
- Gil-Monte, P. R. (2008). Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*): el cuestionario "CESQT". En: Garrido, *¡Maldito trabajo!* (pp. 269-291). Barcelona: Granica.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1999b). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: why it can matter more than IQ*. London: Bloomsbury.
- Golembiewski, R. y Munzenrider, R. (1990). Phases of burnout; modes and social support: Contributions to explaining differences in physical symptoms. *Journal of Managerial Issues*, 2(2), 176-183.
- González, R. y De la Gándara, J. (2004). *El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia*. Madrid: International Marketing & Communications.

- Grajales, T. (2000). *Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Española en una población de profesionales mexicanos*. Recuperado el agosto de 2010, de sitio web de Tevni Grajales: <http://www.tgrajales.net/mbivalidez.pdf>
- Green, D. y Walkey, F. H. (1988). Confirmation of the three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48(33), 579-585.
- Greenglass, E. (2001). Proactive coping, work stress and burnout. *Stress News*, 13(2), 5-8.
- Guillemin, F., Bombardier, C. y Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43, 1417-1432.
- Gutiérrez, M. y Martínez, S. (2006). *Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas*. *Salud de los Trabajadores*, 14(1), 19-30.
- Iwanicki, E. y Schwab, R. (1981). A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 41, 1167-1174.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 63, 682-691.
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of social issues*, 34, 111-124.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113.

- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12, 837-851.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2da ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory (Tercera ed.). Palo Alto, California: The Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mingote, J., Moreno-Jiménez, B. y Galvez, M. (2004). Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. *Medicina Clínica*, 123(7), 265-270.
- Mira, K., Salazar, V. y Urán, K. (2005). *Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de Burnout. Estado del Arte*. (Trabajo de grado). Recuperado el 08 de Marzo de 2010, de sitio Web de la Universidad Pontificia Bolivariana: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/co/deed.es>.
- Moreno-Jiménez, B., Gálvez, M., Garrosa, E. y Mingote, J. (2006). Nuevos planteamientos en la evaluación del *burnout*. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Atención Primaria*, 38(10), 544-549.
- Moreno-Jiménez, B., Oliver, C. y Aragonese, A. (1991). El “*burnout*”, una forma específica de estrés laboral. En G. Buela-Casal, y V. Caballo, *Manual de Psicología Clínica Aplicada* (págs. 271-284). Madrid: Siglo XXI.
- Olivares, V. y Gil-Monte, P. R. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”

- (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y Estrés*, 13(2-3), 229-240.
- Ortega, C. y López, F. (2004). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Palm, P. (2005). Tesis monográfica para optar al título de “Especialista en Emergenciología”, Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua. Trabajo de grado para optar al título de “Magister Scientiae en Lingüística”, Universidad de Los Andes, Mérida.
- Rondón, N., Soto, J. y Álvarez, A. (julio de 2009). *Las estrategias de atenuación e intensificación en la prensa escrita de Mérida-Venezuela*. Ponencia presentada en el 53 Congreso Internacional de Americanistas. México, D.F., México.
- Sarros, J. y Sarros, A. (1992). Social support and teacher burnout. *Journal of Educational Administration*, 31(1), 55-68.
- Schaufeli, W. B. y Daamen, J. (1994). Burnout among Dutch teachers: An MBI- validity study. *Educational and Psychological Measurement*, 54-3, 803-812.
- Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory - General Survey. En: C. Maslach y S. E. Jackson, *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. y Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schute, N., Toppine, S., Kalimo, R. y Schaufeli, W. B. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-

General Survey across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(1), pp, 53-67.

- Tavella, N. y Sánchez, J. (2003). Estadísticos usados en el análisis de los ítems y de la prueba total. Material mimeografiado de la Cátedra de Psicometría, Servicio de Publicaciones de la Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.: Servicio de Publicaciones de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.
- Walkey, F. y Green, D. (1992). An exhaustive examination of the replicable factor structure of the. *Educational and Psychological Measurement*, 52(2), 309-323.

CAPÍTULO VII

EL ACOSO LABORAL Y SUS CONSECUENCIAS A LA SALUD

Doris Acevedo¹

¹ Educadora. Doctora en Estudios del Desarrollo. Docente-Investigadora del Centro de Estudios en Salud de los Trabajadores. Universidad de Carabobo. Venezuela. Correo: dorisacevedo@gmail.com

Si no nos solidarizamos con las víctimas de acoso moral por sentido de justicia y bondad, deberíamos hacerlo por inteligencia. Mañana cualquiera de nosotros podría ser una de ellas...

(Roberto Heloani, 2005)

Resumen

El acoso laboral es considerado, actualmente, uno de los efectos a la exposición a los riesgos psicosociales muy presente en el mundo del trabajo. Las nuevas formas de organización del trabajo y el relajamiento de las normativas laborales también favorecen su desarrollo, así como las discriminaciones sociales (de género, raza, clase social, etnia). En Venezuela, la Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional, aprobada en 2008 (NT-02-2008) por el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social, incluye la Respuesta a Acoso Laboral o síndrome de *mobbing* en el Listado de Enfermedades Ocupacionales que deben ser declaradas, diagnosticadas e investigadas por los centros de trabajo (bajo el Código: 070-04).

Quienes experimentan situaciones de acoso laboral suelen pasar del desconcierto a la culpabilización y al aislamiento social, con pocos recursos para resolver favorablemente su situación; siendo afectados en su

integridad moral, su salud física y psicológica, así como en su estabilidad laboral. Diversos trastornos a la salud han sido asociados al acoso laboral: irritabilidad, insomnio, dolores musculares, cefaleas, gastritis, problemas respiratorios y cardíacos, depresión y hasta la muerte por suicidio. La exposición prolongada a acoso laboral puede dar lugar a sufrimiento mental severo y a síndrome de estrés postraumático.

Por la amplitud de población trabajadora afectada y por la gravedad de las secuelas a la salud, el acoso laboral debe ser mejor estudiado y ser motivo de programas de prevención y atención en salud ocupacional.

Palabras claves: Acoso laboral, Salud Ocupacional, *Mobbing*.

Introducción

El trabajo es un elemento central en la vida de las personas. Además de ser un medio de subsistencia lo es también de realización personal. Las personas suelen pasar mucho tiempo de sus vidas preparándose para lo que será su vida laboral productiva. Muchas otras se insertan al trabajo tempranamente y en un proceso de aprender-haciendo se van convirtiendo en trabajadores y trabajadoras competentes en su área. Todo lo que ocurra a las personas en su vinculación con el trabajo les afecta positiva o negativamente en su desarrollo individual y su entorno social. Un trabajador nos narra en una entrevista, que de joven, en su etapa de aprendiz, recibía muchos maltratos de su supervisor, al punto de gritarle, ofenderle, deshacer su trabajo o esconderle herramientas para obstaculizar su labor, pero que, en ese tiempo, él pensaba que eso era normal y que era parte de su proceso de aprendizaje, pero que sufrió mucho por eso (Acevedo *et al*, 2011). Frecuentemente, las personas vinculan el trabajo a sufrimiento más que a satisfacción personal por lo que tienden a “soportar” las situaciones incómodas derivadas del trabajo, con un costo psicológico importante. Todo trabajo tiene un aspecto de identificación personal del trabajador con el producto del mismo, por más alienado que él sea (Vatin, 1999).

El trabajo tiene una significación subjetiva como realización personal. En las sociedades actuales, dominadas por la dinámica del mercado, de la actividad económica, la relación del individuo con su trabajo, con su empleo, constituye la fuente principal de identidad personal y social, es en el trabajo donde experimenta la concreción de los valores colectivos (Freitas *et al.* 2008). En ese contexto, la pérdida del empleo llega a ser fatal, la persona pierde sus referentes de identidad. Algunos autores nos refieren al legado histórico de la dominación, cuando desde la colonia, en nuestros pueblos, las relaciones de trabajo estaban basadas en la humillación, el castigo, la obligación, la obediencia. Al respecto Heloani (2005. p. 102) afirma que “la humillación está basada en el sistema macroeconómico, que, en su proceso disciplinar favorece la aparición de esta forma de violencia, en la que el superior detenta poder sobre su subordinado”. En ese sentido entendemos que el acoso laboral tiene viejas raíces.

La inserción laboral no depende sólo de las aspiraciones personales, sino de las oportunidades derivadas de las formas históricas de la organización social del trabajo en un momento dado. Las transformaciones productivas experimentadas en las últimas décadas, para responder a la crisis económica mundial han impactado el mundo del trabajo. En este escenario, los trabajadores y las trabajadoras vieron reducir sus márgenes de maniobra para conseguir y mantener un empleo, y para adaptarse a las nuevas formas de organización del trabajo, cada vez más exigentes y menos remuneradoras. Es la era de la precarización del trabajo, con peores condiciones de empleo y de trabajo, el margen gratificante del trabajo se reduce. La inestabilidad del empleo, la competitividad, la movilidad interna y externa (cambios de trabajo, trabajo itinerante, trabajadores migrantes), la

flexibilidad laboral (en contratos, horarios y ritmos de trabajo), las deslocalizaciones laborales (teletrabajo, trabajo a domicilio), rompen los lazos de identidad con el trabajo que están estrechamente relacionadas con el incremento de la violencia laboral (De Freitas *et al.* 2008). Estos cambios en la organización del trabajo han estado acompañados de desregulaciones y debilitamiento en los sistemas de protección laboral que dejan en situación de vulnerabilidad a los trabajadores y las trabajadoras.

El acoso laboral se ha convertido en un mecanismo para deshacerse de “trabajadores molestos”, que no se ajustan a los nuevos estándares de trabajo, mediante procedimientos perversos que atentan contra la dignidad y la salud de las personas. Peña y Sánchez (2009) se refieren al *linchamiento emocional* como un modo de aniquilar a la persona objeto de acoso. Se irrumpe, de esta manera, contra los derechos humanos al trabajo, a la salud y a la integridad de la persona que lo padece. Nos dice Thome (2009) que este fenómeno afecta a los derechos humanos fundamentales, exigiendo, respuestas multilaterales con diversas formas de coerción y compensación.

El Acoso Laboral es una expresión sofisticada de la violencia en el trabajo, cuidadosamente preparada y ejercida por sus perpetradores, que incluye todas las formas de violencia laboral: física, verbal, psicológica, sexual, ascendente, descendente, vertical, horizontal, individual y colectiva.

Organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, ya han reaccionado para detener y prevenir el impacto de todas las formas de violencia en el trabajo (OIT, OMS, 2002). Igualmente, en 2007, diversas organizaciones europeas de trabajadores y empresarios firman el Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el Trabajo.

Según la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (2010) entre 4 a 5 % de los trabajadores de los 27 países que participaron en dicha encuesta, han sido sometidos a acoso en el trabajo en el último año, con diferencias entre los países (excluyendo otros tipos de violencia).

El trabajo es un derecho social que debe ser garantizado para la subsistencia y realización de las personas y para el desarrollo de los pueblos. En la recién aprobada Ley del Trabajo venezolana (LOTTT, 2012) se concibe al trabajo como un proceso social que debe contribuir a garantizar, entre otros, “el desarrollo humano integral para una existencia digna y provechosa de la colectividad [...] que permita la elevación del nivel de vida de la población” (Artículo 25); se incorporan en esta ley, las definiciones de acoso laboral y acoso sexual como *conductas abusivas ejercidas por el patrón o la patrona o sus representantes, en contra del trabajador o la trabajadora* (artículos 164 y 165), se proponen acciones para su tratamiento y prevención (artículo 166) y se imponen sanciones para los responsables de tales hechos (artículo 528). La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT, 2006) considera como deberes de empleadores y empleadoras impedir y prevenir las situaciones de discriminación, acoso, violencia laboral y sexual y (artículo 56. 5, 8 y 9).

El INPSASEL (Instituto Nacional de Prevención en Salud y Seguridad Laboral), en su página web, en las estadísticas de 2006 reporta 33 casos de *mobbing* sobre los 131 casos de afecciones por factores psicosociales, lo que representa 25 % del total de casos (www.inpsasel.gob.ve), no se han publicado datos sobre acoso, recientemente.

El acoso laboral en Venezuela es poco estudiado, Feldman y Blanco (2012) quienes hicieron una reciente revisión de investigaciones venezolanas sobre factores psicosociales

en el trabajo, apenas encontraron un estudio sobre acoso laboral de 36 revisados (3 %). La formación y la experiencia profesional para tratar adecuadamente el acoso laboral son incipientes, tanto en el área de salud como del derecho; recién se comienza a tratar el tema en los postgrados de salud ocupacional o de derecho laboral.

Entretanto, las quejas y malestares de los trabajadores y las trabajadoras que padecen acoso se multiplican y las herramientas de que dispone el sistema de salud y de protección legal resultan poco accesibles e ineficaces. Las trabajadoras y los trabajadores terminan por tolerar la situación laboral malsana normalizándola, banalizándola, con la indiferencia, no sin consecuencias a su integridad moral y a su salud. Algunos autores hablan de movilizar los factores individuales y colectivos, favorables a la resiliencia, para sobrellevar o sobreponerse a las presiones del trabajo (ISAT, 2011).

En este artículo de revisión acerca del acoso laboral y sus consecuencias a la salud, presentamos los avances del conocimiento en cuanto a la conceptualización del acoso, las fases en que se desarrolla, las características de los perpetradores y sus víctimas, y las consecuencias a la salud de quienes sufren esta situación, alertando sobre las necesarias medidas de prevención.

Definición de acoso laboral

Mobbing, psicoterror en el trabajo, hostigamiento moral, linchamiento emocional, asedio moral, acoso laboral, acoso grupal; son los términos más usados para nombrar esa humillante situación que atormenta a trabajadores y trabajadoras por todo el mundo. Ha habido interés entre quienes estudian el acoso o *mobbing*, de diferenciarlo de otras situaciones de violencia que se presentan en los ambientes

de trabajo, con características similares, pero que no tienen la misma connotación del acoso en cuanto a su duración, la naturaleza de las acciones, la gravedad de los hechos o el impacto en la integridad y la salud de las personas que la padecen; como puede ser la discriminación, la violencia psicológica, la anulación de la disidencia (Martin B., 2011). Las diferencias idiomáticas también han influido en el manejo de diferentes términos, por ejemplo: hostigamiento moral pudiera ser la mejor traducción castellana al término *harcèlement moral* usado por Hirigoyen (1998), traducido al portugués brasilero como *assédio moral*. Sin embargo, esta diferencia en el uso de los términos y sus definiciones no es banal, tiene sus referentes conceptuales en la interpretación del fenómeno a estudiar, además de consecuencias en su calificación en las áreas de la salud y del derecho, entre otros, que pueden afectar las formas de intervención. Están en juego los abordajes de estudio y de intervención, que encierra también un aspecto ético, en tanto concierne la vida de las personas.

Leymann es considerado, después de Brodsky, iniciador de los estudios sobre *mobbing* (término en inglés) y lo define, inicialmente, como psicoterror en el trabajo. A partir de investigaciones realizadas en trabajadores europeos (suecos, noruegos, etc.) caracteriza al *mobbing* o psicoterror en el trabajo como “un encadenamiento de comportamientos hostiles hacia una persona, interviniendo de manera casi cotidiana y durante un largo período, llevándola a una posición de impotencia con riesgos elevados de exclusión” (Leymann, 1996). Leymann lo define en su escrito:

“mobbing”, “atacar en grupo a alguien” o terror psíquico. Ocurre como cismas, donde la víctima es sometida a una estigmatización sistemática mediante, entre otras cosas, injusticias (invasión de los derechos de una persona), que después de algunos años puede significar que la persona

en cuestión no está en condiciones de encontrar empleo en su profesión específica. Los responsables por este trágico destino pueden ser o compañeros de trabajo o la administración (Leymann, 1996. p.6).

Terror psíquico o mobbing en la vida laboral significa comunicación hostil e inmoral que es dirigida de manera sistemática por una o varias personas principalmente hacia un individuo. También hay casos en que tal mobbing es mutuo hasta que uno de los participantes se convierte en el desvalido. Estas acciones tienen lugar con frecuencia (casi todos los días) y durante un largo período (por lo menos durante seis meses) y, debido a esta frecuencia y duración, ocasionan un considerable sufrimiento psíquico, psicossomático y social (Leymann, 1996. pp.6).

La psicoanalista francesa Marie-France Hirigoyen (1998) define el hostigamiento moral como “toda conducta abusiva que se manifiesta por comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos, para atacar a la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el clima de trabajo” (p. 67. Traducción propia). Hirigoyen puntualiza dos características del hostigamiento: el abuso de poder y la manipulación perversa, la víctima es sometida a ataques y maniobras hostiles y degradantes que se multiplican regularmente, durante un largo período, cayendo en estado de inferioridad, humillada, abatida, con gran dificultad de recuperarse. Una situación de violencia perversa tiende a anestesiar a la víctima, sacando lo peor de sí. En una obra posterior, Hirigoyen (2001, p. 13) incluye en su definición el término de repetición y sistematización de la conducta abusiva. En este trabajo, la autora aclara que la escogencia del término “moral” implica una toma de posición de que no es posible estudiar el acoso sin tomar en cuenta la perspectiva ética o moral, lo que está bien o mal hecho, de lo aceptable o lo rechazable. Lo

que destaca del lado de las víctimas de acoso es el hecho de sentirse maltratadas, humilladas, despreciadas; y del lado de los agresores, su intención de hacer daño.

Los estudios provenientes de Brasil usan el término de *assédio moral*, traducido al castellano como “acoso moral”, haciendo énfasis en el mismo como problema organizacional, derivado de las nuevas formas de organización del trabajo que coloca la competitividad y el individualismo en el primer plano, generando una guerra de todos contra todos, donde la violencia está en el centro del escenario, y es considerada como algo normal. De Freitas y col. (2008) definen el acoso moral como :

una conducta abusiva, intencional, frecuente y repetida, que ocurre en el ambiente de trabajo, orientada a disminuir, humillar, vejar, avergonzar, descalificar y demoler psíquicamente a un individuo o a un grupo, degradando sus condiciones de trabajo, atacando su dignidad y poniendo en riesgo su integridad personal y profesional (p. 37).

Destacan que las organizaciones son espacios donde esas acciones ocurren y que pueden proporcionar condiciones que estimulan, cohiben o eliminan ese problema, la solución al problema está allí, sin excluir el papel del individuo y la sociedad.

El Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el Trabajo (2007) contempla en su definición lo siguiente:

el acoso se produce cuando uno o más trabajadores o directivos son maltratados, amenazados o humillados, repetida y deliberadamente, en circunstancias relacionadas con el trabajo ...el acoso y la violencia pueden cometerse por uno o más directivos o trabajadores, con el propósito el efecto de violar la dignidad de otro directivo o trabajador, afectando a su salud y/o creando un ambiente hostil de trabajo (p. 24)

Desde México, Peña *et al* (2007, p. 9) proponen el término de “linchamiento emocional en el trabajo” para referirse al

mobbing, definiéndolo como “agresiones colectivas que van dirigidas a causar malestar emocional en el blanco escogido, a través de acciones que le generen inseguridad, sentimientos de rechazo, de incompetencia, sensación de aislamiento, ansiedad, depresión, angustia, vulnerabilidad, etc. [...] en los espacios laborales” Destacan, asimismo, que la existencia de contextos laborales tóxicos, estimulan la formación de mafias (bandas) del acoso en los centros de trabajo. Las acciones de agresión se traducen en actos repetitivos y prolongados que buscan destruir a la persona elegida, anulando su autoestima y desvalorizándolo sistemáticamente para que abandone su trabajo. Sin embargo, en un trabajo más reciente, Peña (2013) critica que el término de linchamiento emocional no expresa la característica de ser una agresión grupal recurrente y prolongada, proponiendo el término de *asedio u hostigamiento grupal o colectivo*.

En Venezuela, en la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (LOTTT, 2012) se define el acoso laboral como:

el hostigamiento o conducta abusiva ejercida en forma recurrente o continuada por el patrono o la patrona o sus representantes; o un trabajador o una trabajadora; o un grupo de trabajadores o trabajadoras, que atente contra la dignidad o la integridad biopsicosocial de un trabajador, una trabajadora o un grupo de trabajadores y trabajadoras, perturbando el ejercicio de sus labores y poniendo en peligro su trabajo o degradando las condiciones del ambiente laboral (artículo 164).

En lo conceptual, se sigue hablando de *mobbing*, independientemente del idioma dominante, para referirse al *acoso* en el trabajo. Diferentes términos propuestos tienden a hacer énfasis en el significado del fenómeno que se debe definir. Entendiendo el acoso como actos agresivos que se

suceden repetidas veces y de manera continuada. Se intenta, asimismo, destacar el carácter perverso e indignante de esas acciones al añadirle el calificativo moral. Por último, los términos de *linchamiento emocional* hacen referencia a la anulación de los recursos emocionales de la persona atacada para defenderse de las agresiones que recibe. En este estudio emplearemos el término de *acoso laboral* para referirnos a los actos de *agresión repetidos y continuados, efectuados en forma individual o colectiva, de carácter ofensivo y denigrante, que afectan la integridad física, psicológica y moral de la persona atacada, provocándole daños personales y su expulsión del trabajo.*

En lo que hay total claridad es en distinguir el *mobbing*, acoso moral o acoso laboral de otras formas de violencia en el trabajo que se producen como actos aislados, de los cuales hay una larga lista (agresión física, verbal, gestual; violencia psicológica; discriminación de género, raza, edad, religión o política). Independientemente de que en el desarrollo del acoso laboral se observa el empleo de cualquiera de las formas de violencia mencionados, Leymann (1996 p. 6) explica que esta situación social no es lineal, es decir, las personas casi nunca sufren de grados de *mobbing*, uno es víctima o no.

El acoso laboral es una situación que se genera en las relaciones sociales en el trabajo y conlleva un deterioro de las mismas impactando la integridad moral y la salud psicofísica de las personas involucradas. Uribe (2011, p. 55) concibe al acoso como un proceso y no como actos aislados. Mansilla (s.f, p. 7) considera el *mobbing* como uno de los riesgos psicosociales del trabajo, junto al estrés laboral y al *burnout*; ocasionado por factores presentes en el entorno, la organización y la gestión del trabajo; que deben ser aceptadas como enfermedades derivadas del trabajo e incluidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS.

Díaz (2012, pp. 146-147) define al *mobbing* como patología organizacional, vehiculada por riesgos psicosociales inherentes a desajustes en la organización del trabajo; sin embargo, más adelante, este mismo autor, expresa:

El *mobbing* no constituye una patología como tal y, por tanto, no aparece recogido en las clasificaciones psiquiátricas al uso (nosografías y nosologías); es, eso sí, un procedimiento perverso generador de patologías mentales diversas y, muy frecuentemente, recogida bajo el criterio diagnóstico de los trastornos adaptativos.

En la literatura revisada observamos controversia en si el acoso laboral o *mobbing* es un riesgo, un factor psicosocial o una enfermedad ocupacional. En Venezuela, en la Norma Técnica para la Declaración de la Enfermedad Ocupacional (2008) se considera como afecciones por factores psicosociales: la “respuesta a acoso laboral (*síndrome de mobbing*)”, junto al estrés ocupacional y el *burnout*.

Etapas del acoso laboral

Leymann (1990) identifica cuatro fases del acoso laboral: el incidente crítico original, la estigmatización, la intervención y la expulsión. Parés (2005) añade una fase denominada de recuperación. Otros autores señalan que es muy difícil separar las etapas, sin embargo, en nuestra experiencia, observamos coincidencia en los hechos con las etapas señaladas por Leymann.

Fase 1. El incidente crítico original

Es el hecho activador o desencadenante del acoso, relacionado con la actividad de trabajo de la persona focalizada. En ese primer momento se puede identificar un instigador que produce un incidente al cual se irán encadenando otras acciones y alianza de otros hostigadores

para formar el acoso colectivo. En el inicio se suele encontrar un factor desencadenante de naturaleza muy diferente en cada caso (una reivindicación laboral, una promoción laboral, cambios en la gerencia, cambios en la organización de la empresa, reestructuraciones, una persona nueva que se incorpora al grupo, etc.). A este factor le sigue un periodo de críticas y de ataques sin fundamento, a los que la persona intenta adaptarse, lo que le produce un nivel elevado de estrés. La víctima entra en fase de desconcierto, intentando respuestas de adaptación a la situación sin lograrlo. Intenta luchar, se opone, intenta hacer frente, y el estrés aumenta. En esta situación hay posibilidades de cometer errores (además de las trampas que le preparan) y a cada error el descrédito de la persona objetivo del acoso se va incrementando.

Fase 2. *Mobbing* y Estigmatización

En esta etapa se ponen en juego diversas maniobras del instigador y el grupo acosador para confundir a la víctima. Se despliegan un sinnúmero de acciones cada vez más perniciosas a fin de castigar, debilitar y hacer daño a la víctima, las cuales son utilizadas constante y sistemáticamente durante un largo período. La burla, la descalificación, ofensas, discriminaciones son algunas de ellas. Según Leymann (1990), en sus investigaciones, todas las acciones observadas tienen el común denominador de estar basadas en el deseo de “meterse con una persona” o castigarla, mencionamos algunas de ellas:

1. Atacar la reputación de la víctima: correr rumores negativos, difamarla, ponerla en ridículo.
2. Incomunicación: a la víctima no se le permite expresarse, nadie le habla a él o ella, continuas críticas en voz alta y miradas de reproche.
3. El aislamiento: la víctima es aislada, le hacen el vacío.

4. Negarle trabajo o darle tareas por debajo de sus competencias: tareas humillantes o sin sentido, hacerle repetir el trabajo, descalificarlo, negarle medios y recursos para la realización del trabajo. Amenazas de sanciones o despido.
5. Violencia verbal, psicológica, sexual y física.
6. En esta fase, la víctima es estigmatizada y se ve desbordada por la situación, aparecen trastornos físicos y psíquicos que pueden llevar a bajas laborales largas y reiteradas (ausentismo).

Fase 3. Intervención administrativa

Cuando la administración interviene, el caso se convierte oficialmente en un “caso”. Durante esta fase, las personas pueden enfrentarse con graves violaciones de la justicia. La administración tiende a asumir los prejuicios de los compañeros de trabajo de la víctima. Este es uno de los resultados de la situación de acoso psicológico, lo que convierte a la víctima en una persona marcada. Aquellos que están alrededor regularmente suponen que la causa del problema radica en la personalidad anormal de la víctima. Se observa el comportamiento defensivo de la víctima y a partir de eso saca la conclusión de que esta padece un problema de personalidad. La víctima se confunde, se culpabiliza, quedando con escasos recursos de defensa.

La situación es complicada, ya que la administración del personal se rige por distinta legislación del ambiente de trabajo en diversos países. La noción de lo que constituye una violación varía de acuerdo con la ley aplicable. Por otro lado, Hirigoyen (1998) nos alerta sobre los resultados de la intervención porque, según los estilos de gestión administrativa, no podemos asegurar que el reclamo sea recibido o que el proceso termine en resultados positivos para la persona acosada, pudiendo

significar una ruptura definitiva con la institución. Existen centros de trabajo tóxicos, que no dan importancia al acoso y no preservan el respeto en las relaciones entre su personal, otros que enarbolan la competitividad como factor de productividad “todos contra todos”. “Las nuevas formas de trabajo, orientadas a aumentar la productividad de las empresas, dejan de lado los factores humanos, son generadoras de estrés y crean las condiciones favorables a la expresión de la perversidad” (Hirigoyen, 1998, pp.98-99)

Fase 4. Expulsión

El acoso termina, generalmente, en expulsión del lugar de trabajo. En algunos casos, la persona acosada opta por retirarse espontáneamente al no poder resistir más las presiones a las que se le somete. En otros casos, pasa por reposos médicos prolongados. En otras circunstancias, es un retiro administrativo por diversas modalidades: definitivo, cambio a otro departamento, jubilación anticipada, vacaciones acumuladas, etc. Cada una de estas modalidades tendrá un impacto diferencial en el acosado o la acosada.

Leymann (1990) señala que, por lo que a la situación de acoso psicológico en los lugares de trabajo se refiere, se sabe bastante bien en qué circunstancias sociales terminan las personas, cuando han sido expulsadas de la vida laboral. En los países escandinavos, las situaciones más peligrosas que dan pie a posteriores estigmatizaciones son licencias por enfermedad de largo plazo, [estar sin trabajo, pero todavía empleado], el traslado a tareas degradantes y tratamiento psiquiátrico. El ejemplo de Leymann (1990) del obrero Leif, señala que este sufrió problemas psicósomáticos debido a su tratamiento, continuó en la lista de enfermos, se defendió agresivamente contra sus agresores, se convirtió en una persona *non grata* y terminó en una situación en la que se hizo cada vez más difícil para él encontrar un nuevo trabajo.

Fase 5. Recuperación

Parés (2008) añade la fase de Recuperación cuando ha habido intervenciones de mejora. Actualmente, los recursos legales e institucionales, en algunos países, brindan herramientas a las víctimas para afrontar su situación, así como promueven intervenciones colectivas y en el entorno laboral. En nuestras investigaciones, hemos encontrado casos de trabajadores y trabajadoras que, después de un largo proceso de acoso, asumen representaciones sindicales para contar con medios y mecanismos de afrontamiento a su propia situación y para apoyar a otros en situaciones similares e intervenir en su ambiente laboral.

Muchos casos se quedan en la fase 4, cuando la víctima deja el trabajo voluntariamente por las presiones recibidas “no aguanta más”. En estos casos, es necesario un apoyo psicológico para superar el trauma emocional. Parés (2008) señala que “se deben recorrer dos fases: la primera, es la desactivación emocional y la segunda, sobrevivir haciéndose fuerte” (pp. 61). Otros casos lamentables pueden terminar en suicidio.

Leymann (1990, p.10) afirma que:

hipotéticamente, se puede suponer que en la evolución de los eventos críticos del mobbing las Fases 1 y 2 son similares, a pesar del trasfondo cultural de los países afectados. Las Fases 3 y 4 probablemente mostrarán diferencias importantes, ya que el curso de los acontecimientos se verá influido en gran medida por la legislación en derecho laboral en los distintos países (Fase 3) y su organización nacional de salud y seguridad social (Fase 4).

Características del acosador y la víctima

El Acosador. Nos referiremos al instigador o instigadora del acoso, dado que la mayoría de quienes estudian el acoso están de acuerdo en que una de sus características es de que

se constituye un grupo acosador sin embargo, es claramente identificable una persona instigadora que, progresivamente, va armando el grupo de cómplices que le hacen el juego. Ravisy, citado en Thome (2009, pp. 57) afirma que el acoso moral puede ser efectuado por una sola persona, llamándolo “acoso moral simple”, y “colectivo” al que es efectuado por un grupo. Hirigoyen (2001) hace unas consideraciones previas a la caracterización del acosador como “perverso narcisista”. Primero, todos podemos tener actitudes perversas, en ciertos contextos, ante ciertas personas, sin ser malintencionados. Segundo, que no es verdad que los acosadores son víctimas de un sistema que les obliga a maltratar; si bien, ciertos contextos son desestabilizantes, ciertos perfiles psicológicos son más dispuestos y otros saben resistir porque sus valores morales son más sólidos. “En el acoso moral existe una voluntad de herir al otro, el objetivo del acoso es de controlar y dominar al otro usurpando su territorio psíquico” (Hirigoyen, 2001. p. 203. Traducción propia)

Para Hirigoyen (2001), los perversos narcisistas son personas simpáticas, alegres, seductoras, jamás reconocen sus faltas, ni presentan excusas, frías, calculadoras, que establecen relaciones basadas en la fuerza, la desconfianza, la manipulación; son incapaces de reconocer al otro como seres humanos complementarios que pueden aportar o enriquecer los procesos; por el contrario, quienes se destacan se convierten en sus rivales, a los que es necesario dominar o destruir porque los ven como amenazas a sus posiciones de poder. Las empresas o instituciones competitivas, con gestiones autoritarias, les ofrecen a los perversos narcisistas un lugar privilegiado para desenvolver sus actuaciones sin piedad, sin dejarse conmovir por los sentimientos humanos y menos aún por los derechos humanos, no se admiten reclamos ni protestas, menos aún sugerencias.

De modo general, son individuos que saben muy bien hacer su camino en las empresas y las administraciones, porque son hábiles y seductores. Saben usar en su beneficio exclusivo los lazos de subordinación para dominar al otro. ... Su peligrosidad no radica solo en su capacidad de maniobra, sino en su poder de seducción: ellos saben cómo atraer un grupo a la perversidad (Hirigoyen, 2001, p.230. Traducción propia)

La víctima. Cualquier persona puede ser elegida como víctima de acoso, siempre y cuando se considere un peligro o incomode a los objetivos o aspiraciones de colegas, jefes o subalternos. Hirigoyen (2001, p. 181) afirma que no hay un perfil psicológico específico de la víctima, lo que sí hay son contextos laborales donde el acoso se desarrolla más fácilmente y situaciones donde las personas tienen más riesgo de llegar a ser víctima de acoso. Parés (2008, p. 138) destaca rasgos personales de autenticidad, inocencia y dependencia afectiva como facilitadores de convertirse en víctima de acoso, siempre que coincida con un personaje perverso.

Como hemos mencionado, el acoso se produce en el marco de relaciones de poder, así todo intento de insubordinación o ejercicio de autonomía corre el riesgo de pasar a ser víctima de acoso, en organizaciones tóxicas. Hirigoyen (1998, p. 71) destaca que suelen ser víctimas de acoso personas que presentan un “presentismo patológico”, refiriéndose al presentismo laboral: trabajadores/as perfeccionistas, comprometidos/as con su trabajo, impecables, trabajan extra, fines de semana, trabajan sintiéndose enfermos/as; señalando que esta condición no se debe sólo a características personales, sino que está asociada a exigencias y presiones ejercidas por las instituciones sobre sus empleados o empleadas. Por otro lado, personas que están amparadas por protección especial derivadas de leyes o reglamentos como: embarazadas, personas con discapacidad, trabajadores o

trabajadoras con responsabilidades familiares, etc., suelen ser víctimas de acoso, boicoteándoles el amparo legal. La negativa a acoso sexual también puede desencadenar en acoso laboral.

Ante la pregunta de por qué fue seleccionada la persona como víctima. Hirigoyen (1998, p. 166) responde: porqué ella estaba allí, en un mal o buen momento y que tuvo la desgracia de dejarse seducir, o de ser demasiado inteligente. [...] poco importa quién es ella. Sin embargo, el agresor evita a cualquiera que pudiera ponerlo en peligro”.

Condiciones asociadas al acoso laboral

Género

Se ha demostrado mayor riesgo psicosocial en las mujeres trabajadoras, relacionadas con atribuciones de género en el trabajo, como la segregación del empleo, división del trabajo de acuerdo al sexo en la nueva cultura organizacional y las cargas de trabajo reproductivo. Las mujeres están concentradas en áreas de trabajo más generadoras de violencia laboral: el sector de servicios, trabajos a tiempo parcial, con contratos eventuales, con menos autonomía, en servicios públicos. Catalina *et al.* (2008) realizan un estudio en Madrid a 6.822 trabajadores, 32,6 % mujeres, revelando la existencia de mayor riesgo psicosocial entre las mujeres trabajadoras; en ellas fueron más frecuentes las condiciones laborales con menores niveles de autonomía, menos oportunidades para desarrollar y poner en práctica las propias habilidades, mayor percepción de inestabilidad y mayores obstáculos para la conciliación entre la vida laboral y familiar.

En los estudios sobre acoso laboral, se ha encontrado diferencias de género en algunos y en otros no se consiguen diferencias significativas de género. Hirigoyen (2001, p.

80) reporta en su estudio de acoso moral 70 % de mujeres y 30 % de hombres, pero ella misma refiere otros estudios sobre acoso donde no se observan diferencias significativas entre mujeres y hombres: Seiler en Strasbourg, Leymann en Suecia, Einarsen en Noruega, explicando esto por el avance de políticas de igualdad de oportunidades en esos países. Soares, 2002 en Canadá, Salin en Suecia, García, Hacourt y Bara, en Bélgica, estudios de 2005, citados en Acevedo (2012) tampoco arrojaron diferencias significativas por sexo.

En La V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (2010) se presenta el acoso (*harassment*) con rasgos propios diferenciados de la violencia física. Así, las mujeres aparecen más expuestas a acoso (6 por 100) que los hombres (4 por 100), dándose la mayor proporción entre las mujeres de menos de 30 años (8 por 100).

Las mujeres que ingresan en ocupaciones, tradicionalmente reservadas a los hombres (transporte, seguridad pública, construcción), suelen ser frecuentemente rechazadas y víctimas de irrespeto, siendo objeto de desprecio, gestos obscenos, chistes, descalificación de su trabajo. Estas expresiones pueden ser desencadenantes de acoso.

Hay una intermediación entre las relaciones de género y las relaciones de poder al interior de las organizaciones. Se ha aceptado que una de las características desencadenantes del acoso es el desequilibrio de poder; sin embargo, en la mayoría de las investigaciones esta característica no ha sido considerada como interrelacionada con el género. La falta de sensibilidad respecto al género puede llevar a la trivialización de las experiencias de acoso de las trabajadoras. Por otro lado, ser víctima de acoso puede ser asociado con un mayor estigma por parte de los hombres trabajadores, especialmente en culturas competitivas y con valores masculinos arraigados (Escartín, 2012).

Edad

El acoso puede ser vivido a cualquier edad, pero las personas mayores están más propensas a él, debido a los cambios organizacionales en el trabajo, la introducción de nuevas tecnologías y nuevas formas de gestión del trabajo. En el mercado de trabajo actual, la estabilidad laboral ya ni siquiera es una aspiración de las jóvenes generaciones de trabajadores y trabajadoras, la competitividad en el trabajo han tomado su lugar. La debilidad de los sindicatos y la disminución de empleos debido a las recurrentes crisis económicas ha dejado de lado las luchas por la estabilidad laboral. Una persona mayor que pierda su empleo tendrá una difícil reinserción y habrá muchos jóvenes esperando para tomar su lugar. El miedo a perder el empleo ya es motivo suficiente de sufrimiento psicológico. Los jóvenes son más afectados de violencia verbal y física, mientras que las personas mayores lo son de acoso. El estudio de Hirigoyen (2001) en Francia con 193 personas que se consideraban acosadas, revela una media de edad de 48 años, 8 % menores de 35 años, 43 % entre 46 y 55 años y 19 % sobre 56 años.

Las relaciones de poder y el liderazgo tienen un papel fundamental en la generación de situaciones de acoso laboral. Los estilos de liderazgo más relacionados con altos índices de acoso son los tiránico y autoritario. Escartín (2012) refiere investigaciones que identificaron un efecto en cascada descendente en el que los mandos o directivos que acosaban laboralmente a los supervisores, «empujaban» con mayor probabilidad a estos a acosar a sus subordinados.

Consecuencias para la salud en las víctimas de acoso

Leymann (1990, p. 9), desde sus primeros estudios alerta sobre la gravedad de los síntomas de las personas víctimas de acoso laboral. Debido a la alta frecuencia y larga

duración del comportamiento hostil, este maltrato resulta en considerable sufrimiento psicológico, psicosomático y social. *Social*: aislamiento *social*, estigmatización, desempleo voluntario, inadaptación social, pérdida de recursos de afrontamiento. *Psicológicos*: desesperación, impotencia, rabia, ansiedad. *Psicosomáticos y psiquiátricos*: depresiones, hiperactividad, compulsión, suicidios, enfermedad psicosomática, sospecha de efectos sobre el sistema inmunológico. En un estudio posterior (Leyman y Gustafsson, 1996), realizan una investigación en una muestra de 2.428 trabajadores, representativa de toda la fuerza de trabajo sueca, de los cuales 350 manifestaron vivir situaciones de acoso. Hicieron análisis factorial de los síntomas, los cuales fueron agrupados en cinco tipos (Tabla 1) El Grupo 1 se refiere a los efectos cognitivos de fuertes estresores que producen hiper-reacciones psicológicas. El Grupo 2 indica un síndrome con síntomas psicosomáticos de estrés. El Grupo 3 se refiere a los síntomas que surgen en relación con la producción de hormonas de estrés y las actividades del sistema nervioso autónomo. El Grupo 4 describe los síntomas que los médicos de cuidado de la salud de la empresa con frecuencia encuentran en personas que han estado estresadas por períodos muy largos de tiempo y donde los síntomas se refieren a la tensión muscular. El Grupo 5 comprende síntomas relacionados con problemas de sueño.

Estos resultados fueron comparados con síndromes psiquiátricos bien conocidos, tal como se describen en los manuales de diagnóstico psiquiátrico concluyendo que el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es el diagnóstico psiquiátrico y psicológico correcto para el 95 % de las personas sometidas a acoso. En ese mismo estudio, presentan resultados de 64 pacientes sometidos a mobbing en sus lugares de trabajo, tratados en una clínica

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

de rehabilitación especializada en el tratamiento del TEPT crónico. El análisis estadístico de esos diagnósticos muestra un grado severo de TEPT, con efectos mentales plenamente comparables con el TEPT de las experiencias de la guerra o de los campos de prisioneros.

Tabla 1. Análisis Factorial y Peso de Reactivos de los Síntomas Declarados por Empleados que Informan de Actividades de *Mobbing* (N= 350)

Fuente: Leymann y Gustafsson (1996, p.7)

Grupo 1		Grupo 2	
Alteraciones de la memoria	0.5	Pesadillas	0.6
Dificultades de concentración	0.5	Dolor abdominal o del estómago	0.6
Desalentado, deprimido	0.5	Diarrea	0.7
Falta de iniciativa, apatía	0.6	Vómitos	0.7
Fácilmente irritado	0.7	Sensación de enfermedad	0.8
Inquietud general	0.7	Pérdida del apetito	0.6
Agresivo	0.6	Nudo en la garganta	0.5
Sentimiento de inseguridad	0.6	Llanto	0.5
Sensible a las adversidades	0.8	Solitario, sin contacto	0.6
Grupo 3		Grupo 4	
Dolor en el pecho	0.6	Dolor de espalda	0.7
Sudoración	0.6	Dolor de cuello (parte posterior)	0.7
Sequedad de la boca	0.5	Dolor muscular	0.6
Palpitaciones del corazón	0.6		
Falta de aliento	0.7		
Aumento repentino del flujo de sangre	0.8		
Grupo 5		Grupo 6	
Dificultades para conciliar el sueño	0.6	Debilidad en las piernas	0.6
Sueño interrumpido	0.7	Debilidad	0.6
Despertar prematuro	0.7	Grupo 7	
		Desmayo	0.8
		Temblores	0.6

De acuerdo con Hirigoyen (2001), las consecuencias a la salud van apareciendo gradualmente a medida que se desarrolla la situación de acoso. En un primer momento, los síntomas son parecidos a los de estrés: fatiga, migrañas, problemas digestivos, lumbalgias. Al estrés ocasionado por acoso, se añade un sentimiento de impotencia, de humillación. En esa fase, puede haber una posibilidad de recuperación, si hay una separación entre la persona acosada y su acosador o este le presenta excusas, para que todo vuelva a la normalidad, sin mayores consecuencias. Si el acoso continúa, se desarrolla en la víctima un estado

depresivo mayor: tristeza, desvalorización, culpabilidad, falta de interés. En el estudio de Hirigoyen (2001, p. 77) en 193 casos de acoso, 69 % de ellos presentaban un estado depresivo mayor con intervención médica, lo que alerta sobre el riesgo de suicidio importante en estos casos, refiriendo otro estudio en una región de Francia, de 517 casos de acoso moral reconocidos por médicos del trabajo con 13 tentativas de suicidio, es decir, una tasa de 2,5 % .

Después de cierto tiempo de evolución del acoso, se instalan los trastornos psicossomáticos que progresan rápidamente: variaciones de peso corporal, trastornos digestivos, trastornos endocrinos, hipertensión, problemas dermatológicos e inmunológicos. Luego de meses de evolución, los síntomas continúan con características de TEPT, debido a la evocación del trauma (Hirigoyen, 2001). La desvalorización persiste aún después de alejarse la víctima del agresor: “ella lleva una cicatriz psicológica que la debilita y la lleva a vivir temerosa, desconfiando de todo y de todo el mundo”. “Se reviven las escenas de violencia y de humillación como imágenes de *flashback* dolorosas, sueños y pesadillas [...] Muchas personas dicen que después de diez o veinte años lloran al evocar su situación pasada” (Hirigoyen, 2001, pp. 135 y 136. Traducción propia). Junto a estos síntomas y vivencias se presentan la desilusión, sentimientos de soledad y la reactivación de heridas o dolores pasados. El acoso es una violencia impensable, para la cual no se está preparado.

Soares (2002) realiza un estudio, mediante un cuestionario autoadministrado a 660 trabajadores y trabajadoras de la Central Sindical de Québec (CSQ), encontrando que 10,9 % de los trabajadores padecían acoso al momento de la encuesta y 18 % lo sufrió en el último año, mientras más reciente es la vivencia de acoso, aumenta la

presencia de mayor sintomatología identificada con el estrés postraumático (EPT) y depresión severa. Encontró seis o más síntomas relacionados con EPT en 47 % de quienes experimentaban acoso al momento de la entrevista y 22,7 de quienes lo vivieron en el último año, así como depresión severa o muy severa en 45 % de quienes se sentían acosados al momento de la entrevista y 37 % en quienes vivieron situaciones de acoso en el último año.

Consecuencias en la personalidad de la víctima. En cuanto a la relación del acoso con la personalidad de la víctima, tanto Leymann (1996) como Hirigoyen (2001) señalan que no es posible relacionar el origen de un proceso de acoso a la personalidad de la víctima, pero que el TEPT vivido en el acoso puede llevar a cambios en la personalidad de la persona acosada. Por ejemplo, la depresión grave o la obsesión grave experimentada durante el acoso puede llevar a cambios más permanentes, como: actitud de hostilidad y desconfianza, aislamiento, hipersensibilidad a las injusticias y al sufrimiento de otros, sentimiento de vacío, aislamiento, cinismo.

Acoso laboral y suicidio. El suicidio es una consecuencia probable del acoso laboral, por la prolongación del sufrimiento psicológico de una persona sometida a constantes humillaciones, acompañado de la anulación de sus recursos emocionales y, finalmente, la pérdida de una de sus razones de ser: el trabajo. Leymann (1990) estima que del 10 % al 15 % del número total de suicidios en Suecia cada año tiene este tipo de antecedentes laborales.

Si a esto añadimos los traumas sucesivos que debe experimentar en el largo camino para el reconocimiento de su situación de salud y la defensa de sus derechos, estamos frente a un TEPT que se alimenta constantemente.

El trabajador acosado psicológicamente que se ha convertido en nuestro paciente sufre de un entorno traumático: psiquiatras,

oficinas de seguridad social, el departamento de personal, gerentes, compañeros de trabajo, el sindicato, los médicos generales o la asistencia médica de la empresa, etc. pueden, si los eventos progresa, producir traumas cada vez peores.

La situación social difícil de manejar para estas personas consiste, por lo tanto, no sólo de graves traumas psicológicos sino, además, de una condición de estrés muy prolongada que amenaza seriamente la existencia socio-económica del individuo. Arrancadas de su red social, una vida de jubilación prematura con daño psicológico permanente amenaza a la gran mayoría de las víctimas de acoso psicológico (Leymann y Gustafsson, 1996, p. 28).

Soares (2011), en un estudio sobre la relación entre ideación suicida (pensar en quitarse la vida) y acoso, en 1.082 trabajadores y trabajadoras de la provincia de Quebec, encontró que aquellos trabajadores y trabajadoras que habían vivido acoso laboral durante el último año tenían una frecuencia relativa considerablemente mayor de ideación suicida que los que no habían vivido situaciones de acoso, encontrando además una correlación positiva entre la ideación suicida y la duración del acoso, cuanto más dura el acoso es más probable la ideación suicida.

La persona recurre al suicidio como “último recurso a los males de la vida privada” Thome (2009, p. 102) sugiere que el suicidio o su tentativa puede ser considerado como una hipótesis de accidente de trabajo y nos refiere que en la jurisprudencia francesa, la tentativa de suicidio como consecuencia de acoso moral es tomado como accidente de trabajo. Westhues (2013) estudioso del *mobbing* en espacios académicos de Canadá, ha reseñado casos de acoso en científicos-académicos que terminaron con sus vidas poco tiempo después de haberse separado de su trabajo como consecuencia del acoso experimentado durante varios años.

Consideraciones para la prevención del acoso laboral

Los resultados de investigaciones coinciden en que los trabajadores están poco informados acerca del significado del acoso laboral, por lo que carecen de elementos para identificar las situaciones de acoso y, menos aún, para combatirlas o prevenirlas (Soares y Tolfo, 2013; Acevedo, 2012). Los trabajadores y las trabajadoras sugieren como medidas preventivas de la violencia en el trabajo: mayor información, capacitación, comunicación, mejorar las relaciones humanas y el respeto entre y hacia los trabajadores y trabajadoras (Acevedo, 2012). Otros señalan que deben establecerse mecanismos de denuncia y sanciones a los maltratadores, normas de respeto y convivencia.

Las organizaciones no tienen claridad y/o no demuestran interés en afrontar al acoso laboral. La generalización, repetitividad e impunidad del acoso puede fácilmente llevar a la aceptación o tolerancia de esos comportamientos nocivos, convirtiéndolos en algo «normal», pudiendo degenerar incluso en una cultura organizativa de *mobbing* entre los trabajadores.

Escartín (2012) señala que desde una motivación intrínseca por la prevención y erradicación del *mobbing*, resulta imprescindible mejorarlos factores protectores y los recursos disponibles, así como también reducir los factores de riesgo o de vulnerabilidad que facilitan o favorecen el *mobbing*, en las intervenciones dirigidas al nivel departamental y organizacional. Las acciones de prevención deben planificarse en sus tres niveles: primario, secundario y terciario. Pando (2011, p. 202) identifica acciones en cada uno de esos niveles.

En la Comunidad Europea, una de las finalidades explícitas del Acuerdo Marco Europeo (2007) consiste en elevar el nivel de conciencia y de comprensión del acoso y la violencia en el trabajo por parte de los empresarios, los trabajadores y sus representantes “... contempla la necesidad de las empresas de expresar una afirmación clara en el sentido de que no serán toleradas tales situaciones”.

Acciones contra la Expulsión: Conciliación y Arbitraje

Las acciones tomadas deben, sobre todo, tener por objeto impedir que la víctima se deslice por la pendiente hacia la expulsión. Este proceso debe pararse en seco desde el momento en que se comienza a trabajar en el caso. Se debe procurar un acompañamiento a la persona acosada, brindándole apoyo legal y apoyo psicológico, así como tomando las medidas administrativas que aseguren su continuidad laboral.

Se propone incluir cláusulas en las contrataciones colectivas para prevenir el acoso laboral, como parte de la negociación en el carácter de las relaciones laborales y el clima organizacional (Acevedo *et al*, 2011)

Sanciones

En la mayor parte de las legislaciones que prohíben el acoso en los lugares de trabajo, se estipulan sanciones para castigar a los perpetradores o responsables de estos hechos, orientados a desalentar la ocurrencia del mismo. Otras leyes establecen indemnización por daños materiales y morales, así como responsabilidad civil del empleador.

En el otoño de 1993, la Junta Nacional de Seguridad y Salud Laboral sueca estipuló una resolución de carácter jurídico que prohíbe la victimización psicosocial (*mobbing*) en el lugar de trabajo. El *mobbing* y la expulsión del mercado laboral podrían así, si no ser totalmente evitados, al menos ser limitados (Leymann y Gustafsson, 1996). De confirmarse que se ha producido una situación de acoso o violencia, la adopción de medidas contra el autor, incluidas las medidas disciplinarias, así como el apoyo y, si es necesaria, la ayuda y reincorporación de la víctima.

En la LOTT (2012) venezolana se establecen multas a quienes incurran como parte acosadora (artículo 528). El hecho de incluir a la “Respuesta a acoso laboral” dentro de las afecciones por factores psicosociales, en la Norma Técnica para

la Declaración de Enfermedad Ocupacional (2008), da derecho a indemnización al trabajador o trabajadora por incapacidad parcial o total de trabajo como consecuencia del acoso laboral (artículo 130 de la LOPCYMAT).

Para mitigar el acoso el ambiente alternativo como la familia, otros espacios sociales y recreativos o una red social de apoyo en el trabajo, así como la educación en el ámbito de trabajo, parecen ser opciones para luchar en pro de una sociedad libre de violencia laboral (Colunga *et al*, 2011). Sin embargo, no está dicho todo respecto a las posibilidades de intervención, lo que sí es claro es que esta se puede realizar ya sea a nivel de la organización, en grupos o a nivel individual, además de realizar promoción que sensibilice a la sociedad de la existencia y daños potenciales de este riesgo laboral.

REFERENCIAS

- Acevedo, D. (2012). Violencia laboral, género y salud. Trabajadoras y trabajadores de la manufactura. *Salud de los Trabajadores*. 20 (2). 167-177. Maracay, Venezuela.
- Acevedo, D., Pérez R, González M, Arauz R, Sánchez E y Loreto, V. (2011). *Violencia Laboral. ¿Enemigo invisible?* Escuela de Formación Obrera “Priscila López”. Maracay, Venezuela.
- Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el Trabajo. (2007) Cuadernos del Consejo Económico y Social. *Observatorio de Relaciones Laborales*. <http://www.clamacosomoral.net/pdf/>
- CLAM (s.f). *Guía para afrontar El acoso psicológico en el trabajo*. <http://www.clamacosomoral.net/pdf/>

- Catalina C, Corrales H, Cortés M y Gelpi J (2008). Las diferencias de género en el nivel de exposición a riesgos psicosociales entre trabajadores/as de la Comunidad Autónoma de Madrid. *Edupsyckhé* 7(2). 185-200. España
- Colunga C, González M, Mendoza P y Gómez H. (2011) El acoso laboral y la afectación a la salud de los trabajadores. Balance de la Mesa “Mobbing y Salud”. *Medicina Social*. 6 (4). 346-351. México. <http://www.medicinasocial.info>
- Díaz, J. (2012). Psicopatología relacionada con alteraciones por quebrantamiento en la organización del trabajo. En: Collantes, M y Marcos, J. (Coordinadores). La salud mental de las y los trabajadores. (143-151). *Observatorio Vasco de Acoso Moral*. España.. Versión digital en: www.observatoriovascosobreacoso.com
- Escartín, J. (2012). Causas, consecuencias y estrategias para la prevención e intervención frente al mobbing. En: Collantes, M y Marcos J. (Coordinadores). La salud mental de las y los trabajadores. (229-260). *Observatorio Vasco de Acoso Moral*. España. Versión digital en: www.observatoriovascosobreacoso.com
- Feldman L y Blanco G. (2012). Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. *Salud de los Trabajadores*. 20(1). 75-92. Maracay, Venezuela.
- Freitas, E. Heloani, R y Barreto, M. (2008). *Assédio Moral no Trabalho*. Coleção Debates em Administração. Cengage Learning. Brasil.
- Heloani, R. (2005). Assédio moral: a dignidade violada. *Aletheia*. 22. 101-108. Julio-diciembre.
- Hirigoyen M-F (1998) *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Editions Le Découverte et Syros. Paris.

- Hirigoyen M-F (2001) *Malaise dans le travail. Harcèlement moral, démêler le vrai du faux*. Syros. Paris
- ISAT (2011). *Flores Colombianas, entre el amor y el odio*. Instituto Salud y Trabajo. Corporación Cactus. Bogotá, Colombia. Recuperado: Octubre 2012 <http://www.cactus.org.co/archivos/documentos/Publicaciones/FloresColombianasEntreelamoryelodio.pdf>
- Leymann H (1990) *Mobbing y terror psicológico en los lugares de trabajo*. Originalmente publicado en *Violence and Victims*. Vol. 5 No. 2. New York. Traducido por Sergio Navarrete. Octubre 2009. México
- Leymann H y Gustafsson A. (1996). Mobbing en el Trabajo y el Desarrollo de Trastornos por Estrés Postraumático. Originalmente publicado en: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996, 5 (2), 251-27. Traducido por Sergio Navarrete en Octubre de 2010. México.
- Mansilla, F. (s. f.) *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo. Teoría y Práctica*. Recuperado de: www.ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf.
- Parés, M. (2008). Mobbing: estudiando al grupo acosador desde la antropología. En: Peña, F. Ravelo P y Sánchez S, (Coordinadores). *Cuando el trabajo nos castiga. Debates sobre el Mobbing en México*. (133-165). Ediciones y Gráficos Eón. México.
- Peña, F. Ravelo P y Sánchez S. (2008). Introducción. *Cuando el trabajo nos castiga. Debates sobre el Mobbing en México*. (9-20). Ediciones y Gráficos Eón. México..
- Peña, F (2013). Presentación. En: *Develar al mobbing. Asegurar la dignidad de las organizaciones I*. (9-20). Ediciones y Gráficos Eón. México.
- Soares, A. (2002). *Bullying: When Work Becomes Indecent*. Versión PDF. www.angelosoares.uqam.ca

- Soares, A (2011). Assédio Moral e deação Suicida. En: Barreto M, Berenchtein N y Batista L, (Coordinadores). *Do Assédio Moral a Morte de Si* (203-219). Gráfica e Editora Matsunaga. São Paulo. Brasil.
- Taub, M y Olivares, V (2009). Riesgos psicosociales en el trabajo. Editorial. En: *Ciencia y Trabajo*. Año 11 N° 32. Abril-junio. 2009. Santiago de Chile. Versión en línea. www.cienciaytrabajo.cl
- Thome, C (2009). *O assédio moral nas relações de emprego*. LTR Editora, São Paulo, Brasil
- Uribe, J (2011). *Violencia y acoso en el trabajo Mobbing*. Editorial El Manual Moderno. México
- Vatin, F (1999). *Le travail, sciences et société*. Ediciones de la Universidad de Bruselas. Bélgica.
- V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (2010). *Fundación Europea para el mejoramiento de las Condiciones de Vida y de Trabajo*. <http://www.eurofound.eu>
- Westhues, K. (2013). Mobbing en la Academia. La importancia de su reconocimiento. En: Peña, F. (Coordinadora). *Develar al mobbing. Asegurar la dignidad de las organizaciones I*. (23-32). Ediciones y Gráficos Eón. México.
- Documentos oficiales:
- LOTTT (2012). Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores. *Gaceta Oficial* 6.076.7 de Mayo de 2012: Venezuela
- LOPCYMAT (2005). Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. *Gaceta Oficial* 38.236. 26 de Julio de 2005. Venezuela
- Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional (2008). INPSASEL. *Gaceta Oficial* 38.910. 15-04-2008. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social. Venezuela.

CAPÍTULO VIII

EL ACOSO LABORAL: COMPARTIENDO UNA BÚSQUEDA PARA SU TRANSFORMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Yolanda Verratti Soto¹

¹ Médica cirujana. Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Postgrado de Salud e Higiene Ocupacional. Docente Investigadora. Correo: docprof@hotmail.com

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito el estudio del acoso laboral con el fin de plantear una estrategia para su transformación bajo el enfoque de la perspectiva de género, con mujeres que laboran en centros públicos y privados en Barquisimeto, estado Lara, Venezuela. Para esto se diseñó un estudio bajo el paradigma cualitativo sociocrítico y la metodología de la investigación-acción que admite la expresión de las acosadas a través de sus testimonios y experiencias, mediante la observación y la aplicación de entrevistas en profundidad y semiestructuradas que permitieron evidenciar las manifestaciones biosociales del acoso laboral a fin de verificar el diagnóstico del mismo. En conjunto con las trabajadoras afectadas y seleccionadas se obtuvo una estrategia con perspectiva de género que busca comprender y explicar los orígenes y causas de esta patología y que ayude a través de la prevención a transformar la realidad que viven las trabajadoras acosadas. La importancia de la investigación radicó en la elaboración de esa estrategia innovadora creada bajo el enfoque

de género, el derecho a la igualdad, la libertad, la no discriminación, usando una lógica dialéctica que ayude a modificar y entender al acoso como un fenómeno multicausal, sistémico y social que se manifiesta en el mundo laboral, buscando de esta manera disminuir las consecuencias perjudiciales en la salud individual y colectiva, así como el impacto social, económico, familiar y emocional que lleva consigo en la calidad de vida de la trabajadora afectada.

Palabras claves: Acoso laboral, perspectiva de género, transformación.

Introducción

El acoso laboral, también denominado violencia psicológica en el trabajo o *mobbing*, ha sido abordado usando diferente terminología para referirse al mismo fenómeno, otros términos empleados son acoso psicológico, hostigamiento psicológico, acoso moral, intimidación en el trabajo, psicoterror. Términos que se usan como sinónimos de un mismo problema en las diferentes literaturas.

Según Leymann (1990), el acoso laboral es una situación en la una persona o grupo de personas ejercen violencia psicológica externa, de forma sistemática, al menos una vez por semana, durante un tiempo prolongado, al menos durante seis meses, sobre otra persona en el lugar de trabajo.

Así expresado, en este concepto se plantea de una forma muy cuantitativa que el acoso debe cumplir con ciertos parámetros muy bien delimitados para ser considerado. A pesar de esto, podemos agregar que la violencia psicológica sólo tiene una expresión cualitativa y la constante que se mantiene es que debe ser realizado en forma sistemática y continua bajo el contexto del ambiente del trabajo.

El acoso laboral es posible y se ve fomentado en aquellos centros de trabajo tanto públicos como privados, con manifiesto desinterés hacia sus trabajadores y trabajadoras, con ambigüedad en la definición de las funciones y con

situaciones de discriminación y desigualdad hacia las mujeres. En este sentido, existen modelos de organizaciones que se comportan como facilitadoras para el desarrollo del acoso laboral, constituyéndose en un problema dentro de la empresa o la administración en la cual tiene lugar. Al respecto, Mendoza (2004) señala que existen una serie de factores que pueden empeorar e incluso fomentar el acoso: empresas con poco apoyo por parte de los superiores, inadecuada organización del trabajo, inadecuada comunicación de jefes a subordinados, aparición de líderes espontáneos y sin preparación o perfil adecuado para el cargo.

Estas formas de realizar y organizar el trabajo se constituyen en elementos claves para la instalación y mantenimiento del acoso laboral, atrapando en un espiral a aquellos trabajadores o trabajadoras que se resistan a esas fallas de la organización o que simplemente tratan de cambiarla.

Lo señalado por García (2004) ayuda a entender cómo surge el acoso en las empresas, ya que indica que el acoso moral es un signo de que en la organización las cosas no marchan bien. Entre otros fallos constatados se pueden citar: la manera ineficiente de organizar el trabajo, la distribución incorrecta de las tareas y de las responsabilidades, la falta de ética y respeto a los valores esenciales que deberían caracterizar las relaciones laborales.

Existen organizaciones en las que suelen existir situaciones de desigualdad laboral y donde las mujeres son excluidas o se les dificulta el acceso al trabajo; sólo por no cumplir con el rol tradicional de género asignado por la sociedad, se les discrimina y se crea un ambiente de violencia en contra de aquellas que escasamente llegan a ocupar un puesto de trabajo, tal como lo explica Gómez (1990), señalando que la violencia contra la mujer está dada históricamente por determinaciones sociales, económicas e ideológicas en donde las relaciones intergeneracionales de subordinación producen y reproducen una

cultura patriarcal y patrones de vida violentos en todos los aspectos, en especial en el campo doméstico y laboral.

Estas organizaciones o sus jefes contemplan y fomentan entre sus valores preponderantes los prejuicios, la competencia insana, y son, por lo general, las mujeres quienes se ven desfavorecidas. La desigualdad que ellas viven y los obstáculos con que se enfrentan para alcanzar puestos de dirección o de alto nivel o simplemente para superarse y alcanzar el nivel de profesionales, son en muchos casos insalvables y dan origen a situaciones claras de acoso laboral. Sólo por razones de género, se propicia la aparición de segregación ocupacional, lo que quiere decir que se les limita a permanecer en puestos de trabajo de bajo nivel y que generalmente se relacionan con la extensión del trabajo doméstico al campo laboral, donde las posibilidades de ascenso son restringidas.

En este mismo sentido tenemos, que el nivel educativo de las mujeres no se traduce en que ellas ingresen al mercado de trabajo en igualdad de condiciones con respecto a los hombres, esto es debido al estereotipo de género, que se deriva de la construcción social de las diferencias entre los sexos, diferencias no biológicas, sino de cómo se percibe a hombres y mujeres y los roles que se les asigna y se les atribuye a cada quien. Estas percepciones de género son base para el desarrollo del acoso en el trabajo, como una forma de marginar y discriminar a la mujer, circunscribiéndola a empleos de tiempo parcial y de segunda o tercera categoría.

Las mujeres son con frecuencia las más afectadas, tal como lo refleja el estudio de Leyman (1996) en Suecia, en el cual obtuvo como resultado 55 % de mujeres afectadas frente a 45 % de hombres, y el estudio de Hirigoyen (2001) en España, donde 70 % de las acosadas eran mujeres y sólo 30 % hombres; esto repercute en el rendimiento laboral de estas trabajadoras, con una disminución de la eficiencia y eficacia en el trabajo

realizado, pérdida de la motivación laboral que puede manifestarse en algunos casos con aumento en el ausentismo y accidentes de trabajo; estos últimos pueden ser tanto causa como consecuencia del acoso laboral.

Es preciso destacar, que el acoso laboral tiene sus bases en la desigualdad de poder y la falta de libertad y autonomía que se impone en las relaciones de trabajo desequilibradas y con violencia de género, como las que encontramos en organizaciones disfuncionales. En esta investigación, se trabaja con el estudio de las teorías existentes sobre la igualdad, la libertad y la autonomía enfocadas críticamente bajo la perspectiva de género, entendiendo al género como una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos socio-culturalmente en torno al sexo. La aplicación de estas teorías en conjunto, marcan el modo de explicación en esta investigación del acoso laboral.

Con este fin, se encuentran los escritos de Olympe de Gouges, quien en el marco de la revolución francesa declaró en 1791, los derechos de la mujer y la ciudadana; posteriormente en 1792 Mary de Wollstonecraft (1977) realiza su obra fundamental *La Vindicación de la Libertad para todas las mujeres*, en la cual habla sobre la igualdad de derechos, oportunidades y condiciones para las mujeres y los hombres. Todo esto fue dando respuesta al fundamento teórico de Rousseau (1980), primero en declarar sobre los derechos de igualdad política y económica, pero restringida a un sólo grupo de individuos: los varones de una comunidad política.

Seguidamente, Valcárcel (2004) explica que *“la vindicación de la igualdad es casi siempre la vindicación de la libertad, de las mismas libertades que quien sirve de referencia se esté concediendo a sí mismo”*. Entiende la igualdad como la libertad para tener educación, salud, y trabajo remunerado. Estas

igualdades se transforman de modo sistemático en libertades. Entender y comprender esto es particularmente útil en el acoso laboral, ya que la limitación de la igualdad a la acosada le vulnera todos sus derechos, y por tanto su libertad, dónde el único o la única que tiene libertad y poder es el acosador o la acosadora, llegando hasta el extremo de poder negarle el derecho a ejercer su trabajo.

En este orden de ideas, tenemos a Violeta Camps, una autora citada en Valcárcel (2004), quien introduce un aliado a este binomio de la libertad-igualdad, el cual es de gran significado para el tema del acoso laboral, como es la dignidad, que está por encima de la igualdad, la supera y nos compromete a todos. Camps expresa *“cuando se apela a la defensa de la dignidad yo reclamo mi libertad para no hacer algo, o para no estar sometida a algo que lesiona mis principios, salud, derechos, espacios...”*. La dignidad no nos saca de la cuestión sobre qué relaciones existen entre la libertad y la igualdad, sino que nos refuerza la unión entre ellas y el derecho a defenderlas, dándole nombre como expresión de un género posible de humanidad.

Por otra parte, Marx y Engels, quienes establecieron las bases del pensamiento socialista, hablan sobre la igualdad política entre los sexos, lo cual era una condición necesaria para la plena emancipación de la sociedad. Tal planteamiento lo desarrolló Engels, en *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, obra publicada en 1884, donde menciona que el origen de la sujeción de las mujeres no estaría en causas biológicas: la capacidad reproductora o la constitución física, sino sociales; entendía que la base fundamental de la emancipación femenina era su independencia económica frente al hombre.

Esto nos brinda la herramienta de ver al trabajo como un medio liberador de opresión, como una reivindicación de los derechos por razones justas y propias de los seres humanos,

en especial el trabajo de la mujer, lo que articula el significado equitativo del trabajo y la libertad de todas las féminas para ejercerlo libremente, lo cual se ve obstaculizado en el acoso laboral a causa de un acosador o una acosadora que trata de discriminar y violentar los derechos de la trabajadora para disfrutar de un trabajo honesto que le proporcione desarrollo social y personal. Es urgente la necesidad de preservar la libertad de estas trabajadoras, libertad que se violenta de forma expresa con la coerción, la desigualdad y la discriminación como un signo de irrespeto a este derecho fundamental.

En suma, este planteamiento es lo que se vulnera, y a lo que se reduce el problema fundamental de las acosadas, cuando su libertad a ejercer autonomía en su trabajo, a realizar sus labores sin la observación y crítica constante de un acosador o de una acosadora, que mal ejerce el poder de corrección organizativo, les lesiona su derecho a la igualdad, colocándolas en una posición de inequidad, que hace necesario, a través de todos los medios legales existentes, la defensa de su dignidad como trabajadoras y seres humanos.

Así tenemos, que estas nociones de igualdad y libertad se tratan de explicar a través de la teoría de género por medio de una de sus principales expositoras, tal como es Lagarde (1996), quien expone y analiza que las desigualdades de la condición femenina y masculina revelan la situación vital de las mujeres y los hombres. Bajo esta teoría, la igualdad significa tener las mismas oportunidades; el derecho a esta igualdad es un principio normativo y como derecho se sustenta en el principio ético de la justicia: No es justa la convivencia en la desigualdad. Así mismo, tener acceso a la igualdad requiere reconocer la desigualdad real y simbólica de las mujeres.

Esta autora, a través de la teoría de género, permite comprender a cualquier sujeto social, cuya construcción se apoye en la significación social de su cuerpo sexuado con la

carga de deberes y prohibiciones asignadas para vivir; ubica a las mujeres y los hombres en su circunstancia histórica y por ello da cuenta también de las relaciones de producción y de reproducción social como espacios de construcción de género. Es en estas relaciones de producción donde podemos asimilar que el acoso laboral y sus consecuencias son producto, entre otros, de la relaciones de género, en las cuales las mujeres carecen de poder por carecer de reconocimiento como iguales y viceversa, lo que lleva a su exclusión. En otras palabras, el orden patriarcal de la sociedad en general, es el que busca sustraerlas del ejercicio del poder mediante el uso de la violencia de género, la desigualdad y la discriminación, y debe ser atacado con el principio de la equidad, propuesto por la teoría de género, la igualdad de oportunidades tanto para hombres como para mujeres, y en el sentido axiológico entender que cada mujer vale igual que otra mujer y cada hombre.

Es preciso también reconocer que la participación, la acción, el pensamiento, el saber y todos los recursos que se utilizan e intercambian, son poderes, la mayoría de los cuales son monopolizados patriarcalmente por los hombres y las instituciones en perjuicio de las mujeres. Con el fin de entender este sistema de poderes, se hace necesario bajo esta teoría, el análisis del patriarcado, tal como lo expresa Amorós (1992), el cual es un sistema de estructuras que afirman y refuerzan la conducta de poder del acosador, origen de las relaciones de subordinación y que conduce la existencia de las mujeres acosadas hacia la pérdida de su autonomía. En este estudio se hace referencia especial a las teorías macro y medio estructurales del patriarcado, referidas por Amorós (1992).

La teoría macroestructural se ocupa principalmente de los aspectos económicos; en este caso, tiene relevancia principalmente, en uno de sus enfoques como es la división sexual del trabajo, entendida como la atribución de parcelas

de trabajo distintas a las mujeres y a los hombres, siendo asignadas solamente por el rol social que juega cada sexo, lo que origina trabajos femeninos y trabajos masculinos. Este hecho profundiza las diferencias sociales entre el hombre y la mujer para tener acceso y oportunidad a un trabajo formal, dando lugar a los estereotipos sociales que interiorizan los roles en el trabajo de acuerdo al sexo, así tenemos que Saltzman (1992) teoriza sobre cómo se podría cambiar, la división sexual del trabajo es la variable cuyo cambio puede modificar el sistema de estratificación social por sexos, ya que contribuye en gran medida al cambio en las definiciones sexuales sociales, con la reducción de la ventaja de los hombres que ocupan una situación de poder, que les permite devaluar el trabajo que realizan las mujeres, así como asignarles el trabajo devaluado.

Por lo antes expuesto, esta teoría de cambio expresa una transformación para la división sexual del trabajo y la segregación horizontal existente en los centros de trabajo, que en algunos casos es el sustrato necesario para desencadenar el acoso laboral. La modificación del sistema de estratificación social por sexos permitiría admitir la participación de las mujeres con voz y voto dentro de las organizaciones laborales, evolucionando tanto ellas, como el ambiente de trabajo con las consecuentes repercusiones beneficiosas para la salud biosicosocial de las trabajadoras.

Con respecto a la teoría medio estructural del patriarcado, esta analiza las estructuras de organización laboral y la influencia que tienen en la conducta de los empleados y las empleadas, tales como: las posibilidades de ascenso por parte de las mujeres en puestos tradicionalmente ocupados por varones y los ascensos bloqueados en los puestos ocupados por mujeres, con el consecuente refuerzo de los estereotipos sexuales. En tal sentido, Amorós (1992) explica que lo verdaderamente importante no es tanto que

se asuman tareas idénticas, sino que las que se realizan, tanto dentro como fuera del hogar, no se definan en función del sexo, ni de manera discriminatoria para las mujeres, sino por diferencias individuales entre iguales. Para ello es condición necesaria que el poder de los recursos deje de estar monopolizado por un solo sexo.

Esta teoría contribuye a resolver la asignación de las tareas de manera equitativa tanto para hombres como para mujeres, disminuyendo así las posibilidades de “Techos de cristal” para estas últimas, término que designa todo el conjunto de prácticas y maniobras que dan como resultado que las mujeres sean desestimadas en el mercado laboral y que las obliga a permanecer en puestos feminizados por la sociedad. En consecuencia, se evitaría las limitaciones para otros tipos trabajo o para el ascenso y promoción dentro de su mismo trabajo. Esto es posible que ayude a restringir el riesgo de aparición del acoso laboral hacia las mujeres, en los diversos centros de trabajo.

En otro orden de ideas, es importante hacer mención de las consecuencias del acoso laboral, puesto que los comportamientos y tratos hacia las trabajadoras afectadas, favorecen la hostilidad en el trabajo y profundiza las consecuencias en la salud, tanto física como psicológica de la persona en cuestión. De este modo se pueden llegar a producir cambios en el carácter y en la autoestima. Estos cambios se dan gradualmente con implicaciones graves para la acosada y su núcleo familia.

En cuanto a las consecuencias en la salud, por el acoso laboral, estas pueden ser de distinta naturaleza y afectar a varios ámbitos. El síntoma principal es la ansiedad, que se manifiesta por la presencia de un miedo acentuado y continuo, de un sentimiento de amenaza. La ansiedad sentida en su trabajo puede generalizarse a otras situaciones. Piñuel (2002)

describe una sensación continua de cansancio, cefaleas, falta de concentración, depresión e irritabilidad extrema, que se acompaña muchas veces de disminución de la libido y de alteraciones en la esfera sexual.

Igualmente, se presentan otros trastornos emocionales, como sentimientos de fracaso, impotencia y frustración, baja autoestima o apatía. Es posible la afección por distintos tipos de distorsiones cognitivas o mostrar problemas a la hora de concentrarse y dirigir la atención. La excesiva duración o magnitud de la situación de acoso puede dar lugar a patologías más graves o agravar problemas preexistentes. En relación con esto se presentan cuadros depresivos graves, con trastornos paranoides e incluso suicidas.

De la misma forma, a nivel social es posible que la acosada se torne susceptible e hipersensible a la crítica, con actitudes de desconfianza y con conductas de aislamiento, sustracción, retraimiento o al contrario, de agresividad u hostilidad y con otras manifestaciones de inadaptación social. Son comunes sentimientos de ira, rencor, y deseos de venganza contra el/la agresor/a.

En general, puede decirse que la salud social de la acosada se encuentra profundamente perturbada, pues este problema distorsiona las interacciones que tiene con otras personas e interfiere en su vida personal y productiva.

Finalmente, se puede producir el absentismo, las faltas temporales, las consultas al servicio médico, con su debido reposo, lo que acarrea pérdidas de tiempo efectivo de trabajo y aumento de los costos económicos de la actividad. Todo esto puede llevar hasta el abandono del puesto de trabajo, con el agravante de una enfermedad añadida, o a consecuencias todavía más graves, debido a ese progresivo deterioro físico, psíquico y social que produce el espiral del acoso laboral en el que la persona se encuentra atrapada.

En Venezuela, específicamente en Barquisimeto, dicha problemática se ve reflejada en las consultas médicas de salud ocupacional del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), a las que acuden los trabajadores y las trabajadoras que sufren esta situación, en la consulta se tratan de detectar los diferentes factores que dan origen al acoso y las consecuencias que se derivan del mismo. Es precisamente allí, en la consulta de medicina ocupacional de este Instituto, donde se enmarca esta investigación, con las trabajadoras que acuden en busca de un diagnóstico de su problema de salud y de ayuda para resolver su situación laboral.

Es a través del INPSASEL, donde el Estado juega un papel primordial como regulador de la salud en el trabajo, cuyos funcionarios y médicos especialistas pueden dictar disposiciones y recomendaciones que permitan limitar el acoso laboral en nuestra comunidad, haciendo uso de los medios legales y normativos existentes en el país, pudiendo de esta manera ser una forma de ayuda para superar la violencia a que se exponen los trabajadores y las trabajadoras.

En nuestra experiencia, lo más difícil del acoso laboral es detectar cuándo comienza y por qué. En general, la víctima empieza a percibir agresiones solapadas o abiertas, pero no se da cuenta de la situación total que vive y muchas veces se siente culpable, dificultando la capacidad de reaccionar de la persona, por lo que la percepción real del problema coincide ya con un grave deterioro de su salud.

Desde el punto de vista médico, y en especial de la salud ocupacional, se debe divulgar científicamente este tipo de problema para poder reconocerlo y tomar las medidas inmediatas que permitan limitarlo, de ahí su importancia práctica para que sirva como método de identificación, reconocimiento y diagnóstico de una realidad presente en nuestros centros de trabajo.

Por todo lo antes expuesto, el objetivo del presente trabajo fue diagnosticar el acoso laboral, indagar sobre los diversos factores que dieron origen al mismo e interpretarlos bajo una perspectiva de género, empleando para esto metodología cualitativa, lo cual permitió incorporar a las mujeres afectadas por este proceso perverso, con el fin de plantear algunas estrategias innovadoras en conjunto con las trabajadoras acosadas, que tratan de dar respuestas sobre cómo enfrentar este problema desde la categoría de género y que expliquen en cierto grado la experiencia de lo vivido en estos casos.

Objetivo General

Construir una estrategia de transformación con perspectiva de género para el acoso laboral en conjunto con las trabajadoras afectadas partiendo de sus manifestaciones biopsicosociales.

Objetivos específicos

1. Realizar un Diagnóstico participativo del acoso laboral con las trabajadoras afectadas a través de sus manifestaciones biopsicosociales.
2. Interpretar con perspectiva de género los diversos factores que dan origen al acoso laboral incorporando a las participantes.
3. Diseñar y elaborar en conjunto con las trabajadoras afectadas desde la perspectiva de género una estrategia transformadora de su realidad y vivencias sobre el acoso laboral.

Técnicas e instrumentos de recolección de la evidencia

Las técnicas cualitativas se centran en el lenguaje social tradicional, base fundamental de la comunicación,

que incluye la función emotiva, connotativa, estética y metalingüística como fuente clave para captar los hechos personales, grupales y sociales. Lanz (1993) plantea la necesidad de construir una estrategia de poder integral, donde se involucre el investigar, educar, organizar y comunicar a través de la metodología de la investigación-acción. Esta estrategia es propia del “Método Invedecor” (1994), método que se utilizó en la presente investigación. Según el autor, consiste en cumplir con la exigencia de la acción transformadora donde se tiene que ir más allá de los objetivos planteados y establecer puentes, nexos entre:

- Conocer y educar,
- Conocer, educar y comunicar,
- Conocer, educar, comunicar y organizar.

Para realizar verdaderas transformaciones, se debe valorizar el proceso de comunicación, permitiendo que este fluya de manera bidireccional entre el investigador y el participante, al igual que esta comunicación permita la transmisión de conocimientos de una forma organizada, originando así educación para las partes integrantes del proceso de investigación.

En la presente investigación, se usaron un conjunto de técnicas; la Observación se empleó para obtener información directa, real y verídica, de manera detallada y suficiente de las fuentes de información. La observación que se usó en esta investigación fue la no participativa directa, descrita por Pérez (1994) como aquella en la que el observador no pertenece al grupo que estudia, pero está en contacto inmediato con la realidad y se fundamenta en técnicas como la utilización de todos los sentidos o receptores biológicos, como medio para percibir la realidad,

los hechos, sucesos o las evidencias del contexto de la investigación, así como las entrevistas a las participantes, facilitando de esta manera la recolección de datos que están implícitos en los eventos que le suceden o de que son protagonistas las trabajadoras, pero que muchas veces no son referidos por ellas. La *Entrevista en profundidad*, fue por excelencia la técnica que nos develó los puntos clave para el diagnóstico y la interpretación de la evidencia.

Se usó los *Grupos focales*, que se define para Díaz (2001) como una reunión o conversación guiada por un experto moderador, en la cual se pretende obtener información de un área de interés. Todo ello se lleva a cabo de una forma cuidadosamente planeada, diseñada y en un ambiente permisivo (no-directivo). La norma o regla para seleccionar a los participantes es una razonable homogeneidad sobre el tema, no la diversidad. Los participantes exponen sus opiniones e ideas sobre el tema de manera relajada, sin sentirse presionados por nadie, pero con la orientación propia hacia la creación de estrategias innovadoras para el acoso laboral. El objetivo principal de los grupos focales es provocar relatos en los participantes. Se caracteriza por la interacción y el intercambio entre ellos y ellas y se produce material cualitativo sobre los conocimientos, ideas, percepciones que tiene cada uno o una respecto al problema en discusión.

En nuestro caso específico, sobre las experiencias y vivencias de esas mujeres acosadas, lo que se constituye para esta investigación en información acerca de sus puntos de vista, conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y que generan de alguna forma expectativas, que son material propicio y fecundo para la formulación de las estrategias que buscan el cambio y la transformación con perspectiva de género para el acoso laboral.

Muestra

La muestra fue de tipo No Aleatorio o no Probabilística. Glaser y Strauss (1967) utilizan la expresión “muestreo teórico” para designar un procedimiento mediante el cual los investigadores seleccionan conscientemente casos adicionales a estudiar de acuerdo al potencial de cada caso; lo que significa que elegimos deliberadamente y a voluntad las personas a ser investigadas, y a conveniencia o intencional, contextualizadas en el marco problemático a investigar tal como lo señala Martínez (2004).

En nuestra investigación, la muestra estuvo constituida por tres trabajadoras escogidas intencionalmente, constituyendo ellas las informantes claves para el estudio, y que a su vez cumplían con los siguientes parámetros: ser trabajadora de una empresa o institución pública o privada de la ciudad de Barquisimeto, tener más de un año laborando para la empresa o institución, haberse desempeñado eficientemente en su trabajo, hecho comprobado con la trabajadora y, posteriormente, en la empresa o institución, haber sido diagnosticada en la consulta de medicina ocupacional del Inpsasel, como víctima de acoso laboral y presentar signos y síntomas de afectación a su salud.

Análisis e interpretación de la evidencia

Este paso es la conformación de los resultados obtenidos y la debida interpretación a la luz de las teorías, por parte de la investigadora y de las sujetas investigadas. De acuerdo con Sánchez (2000) y Martínez (2004), se elabora siguiendo las técnicas de categorización y codificación de los contenidos, la cual se debe ejecutar de forma personal. Así como también la reflexión y la síntesis forman parte del análisis e interpretación de datos, información, hallazgos y resultados.

Categorizar, afirma Martínez (2004), es clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o palabra, el contenido o idea central de cada unidad temática, en

forma coherente de acuerdo a los objetivos planteados, y se obtiene de la reducción sistemática de la información. A su vez, reducir la información a sus partes más importantes constituye el análisis.

Esto fue lo que se realizó, por medio del discurso de las trabajadoras seleccionadas como informantes claves, luego de entrevistarlas en profundidad, en varias oportunidades, y desglosar esta información en unidades temáticas de acuerdo a la idea y significado principal de cada párrafo, para posteriormente categorizar cada una de esas unidades temáticas, de acuerdo a la interpretación que se hacía dentro de la misma entrevista, sin haber categorías previamente elaboradas o establecidas. Es importante anotar que estas categorías son con base en el análisis del acoso laboral bajo una perspectiva de género.

Una vez que las categorías fueron procesadas se prosiguió con el análisis de los contenidos de las mismas, con la finalidad de construir las redes de categorías que dan origen a las macrocategorías, que son una síntesis explicativa de las tres entrevistas realizadas a cada trabajadora. Toda esta información y su interpretación son la base y punto de partida, para establecer en conjunto con las trabajadoras durante las reuniones de los grupos focales, las estrategias que ayuden a comprender el problema y su transformación, plan de acción final de esta investigación.

Focalización de la Observación, inserción en el contexto y la planificación de la recolección de datos

Para esta investigación, en una primera fase diagnóstica, se realizó la observación no participativa, en la cual se oyó el discurso de cada trabajadora que acudió al INPSASEL, y se tomó nota en el documento de la historia médica. Como una forma de organizar esa observación se toma a modo de puntos importantes y centrales la información sobre:

- Las labores que realiza en su puesto de trabajo: qué, dónde, desde cuándo.
- El planteamiento de su problema laboral.
- La afectación de su estado de salud.

En esta primera fase, también se realizó la visita al puesto de trabajo de la trabajadora, con el fin de verificar las informaciones suministradas por parte de ella, recolectar evidencia y solicitar documentación que explique las condiciones laborales, así como oír la versión y explicación sobre la situación laboral por parte del empleador o empleadora. Igualmente se estudió a la trabajadora por parte de otros profesionales del equipo multidisciplinario de salud: psicóloga laboral, psiquiatra. Al reunir toda esta información se realizó el diagnóstico de la trabajadora, el cual dio como resultado ser víctima o no de acoso laboral.

En el caso del presente estudio, luego del paso del diagnóstico, es cuando comenzó la investigación propiamente dicha; para lo que se seleccionó la muestra intencional que quedó conformada por tres trabajadoras informantes claves, que eran acosadas laboralmente, dos de las cuales trabajaban en empresas privadas y la otra en una empresa pública. De esta manera se les invitó a formar parte de este trabajo de investigación, aceptando y conformando la primera fase del estudio.

En la segunda fase del estudio, se dio inicio a las entrevistas en profundidad, procediendo a grabar las mismas y posteriormente a transcribir la información, haciendo un breve relato inicial como focalización de la observación no participativa sobre el comportamiento de la participante, sus gestos, sentimientos, y expresiones que se observaron durante las entrevistas. Esta interpretación fue afrontada y analizada con las teorías expuestas en el modo

explicativo a fin de resaltar los aspectos que la propia sujeta investigada había relatado y que son concordantes con las teorías existentes en el campo de la investigación, las cuales sirvieron de enlace para la planificación y el diseño de la estrategia.

Por último, partiendo de los insumos ya obtenidos en las entrevistas, donde se relataron las expectativas y los esbozos de estrategias que cada una de las participantes tiene para la transformación del acoso laboral, se realizaron las reuniones de los grupos focales, en los cuales se plantearon diferentes aspectos del acoso laboral, con el fin de buscar en conjunto estrategias que puedan evitarlo o prevenirlo. Lo interesante es que estas estrategias estuvieron orientadas bajo una perspectiva de género y que fueron propuestas por las mismas trabajadoras como una forma de resolver sus propias experiencias, que permitiera ayudarlas a superar las secuelas que puedan permanecer luego de todo el proceso de acoso laboral.

Focalización de la Observación no participativa:

Participante 1

Mujer de 22 años, natural de Barquisimeto, soltera, estudiante universitaria, trabaja desde los 18 años de edad en la misma empresa privada. Acude al Inpsasel desde el año 2005 por presentar diferentes manifestaciones a su salud, tales como: gastritis, pérdida de peso, insomnio, angustia, ansiedad y depresión (diagnosticada por médico psiquiatra) posterior a situación en el trabajo que la afecta desde hace dos años aproximadamente. Durante el relato de los hechos y de sus condiciones de trabajo, la trabajadora se muestra inquieta, angustiada, triste, no se maquilla, con un pañuelo entre las manos el cual moviliza y usa para secar las constantes lágrimas, se visualiza temblor en las

manos, miedo en su facies y en las posturas asumidas por el resto del cuerpo, la mirada es triste y perdida en ocasiones y constantemente pregunta por qué le pasó esto a ella. Muestra angustia, durante la descripción de su situación de salud, voz quebrada y necesita tiempo para recuperarse ante el relato de su historia.

En la narración, la trabajadora es coherente en tiempo y espacio, con facilidad verbal, pausas ajustadas a su condición sentimental y que le sirven como descanso para la emoción que revivía, al recordar los hechos. Habla con un lenguaje sexista y se nombra a sí misma como “uno” o por su nombre; el jefe es nombrado por su nombre repetidas veces, nunca lo ofende o menosprecia.

Durante toda la primera entrevista, la trabajadora se encuentra visiblemente afectada emocionalmente, motivo por el cual hay que dar algunas pausas y permitirle ir al baño; en la segunda y tercera entrevista las emociones también se manifiestan, pero ella refiere que se siente mejor hablando y que la ayuda a superar el compartir la experiencia.

Por último, durante la reunión del grupo focal, la trabajadora está mucho más tranquila y comenta sus experiencias con el resto de grupo con calma, a pesar de expresar verbalmente que aún no se siente recuperada en su totalidad.

Participante 2

Mujer de 32 años de edad, soltera, abogada, quien labora para un instituto público y acude al Inpsasel en el año 2005. El día de su llegada se encuentra desorientada, se sienta en una silla en la sala de espera con la mirada baja, triste, aislada del resto, no habla con nadie hasta que se le pregunta que desea.

Durante la entrevista, la trabajadora luce sin maquillaje, bien vestida pero sin adornos, al inducirla a que cuente su

caso comenta que no sabe por dónde empezar y que no precisa cuando comienza su enfermedad, sólo sabe que tuvo que acudir a médico general porque no dormía, no comía, y sus amigos le decían que estaba muy mal. Luego de esto, fue referida al psiquiatra y éste la refiere a su vez al Inpsasel.

Se expresa coordinadamente, en forma lenta, las lágrimas son constantes, se nota sin ánimo y con miedo en su cara y en sus expresiones gestuales. El estado es de desconocimiento sobre lo que le pasa. Al profundizar en la conversación, la trabajadora expresa que no sabe que es lo que tiene y porque se siente tan mal. Poco a poco va haciendo el relato de su situación laboral y de su relación de trabajo con la jefa. Se nombra a sí misma con “uno” o el trabajador, le tiemblan las manos y las comisuras labiales, llora libremente como si no se diera cuenta de las lágrimas, pregunta constantemente si eso es una enfermedad, si está bien que esté ahí. Su afectación emocional es notable y se tiene que interrumpir la entrevista con el fin de dejarla descansar y tranquilizarse.

En la segunda y tercera entrevista, la trabajadora también se afecta, pero tiene mayor control de sus emociones, hay más empatía de su parte y puede contar con más detalles los hechos; explica con reflexión y utiliza un lenguaje claro y preciso. Una de las reflexiones que hace de forma reiterativa es que no se dio cuenta cuando la comenzaron a acosar y por qué dejó pasar tanto tiempo, hasta enfermarse física y psicológicamente. Refiere que aún no se siente “curada” y que está a la defensiva contra cualquiera que de alguna manera la pueda agredir.

En las reuniones del grupo focal se muestra abierta, participativa, colaboradora, muy interesada en las estrategias y en el plan de acción. Con las compañeras de experiencias es solidaria y las trata de ayudar hasta en el plano profesional.

Participante 3

Mujer de 32 años de edad, soltera, natural de Barquisimeto, trabaja desde los 18 años, estudiante universitaria, acude al Inpsasel en el año 2005, luego de un accidente de trabajo en la empresa privada donde trabajaba. Es tratada por el accidente y reintegrada al trabajo con limitaciones físicas para el trabajo. La trabajadora reconoce esto como el punto de partida para ser acosada laboralmente, motivo por el cual es vista por psiquiatría y luego referida al Inpsasel, manifiesta alteraciones a su salud, tales como: angustia, irritabilidad, llanto fácil, insomnio, gastritis y depresión.

La trabajadora durante la primera entrevista se encuentra muy aprehensiva, pregunta constantemente qué va a pasar con ella en la empresa, por qué la tratan de esa forma en el sitio de trabajo. Sus gestos son solamente con la mano izquierda, ya que la derecha está lesionada, está inquieta, se mueve en su espacio corporal, luce preocupada, se viste adecuadamente, pero sin maquillaje y sin adornos, llora de rabia y de impotencia, según ella misma refiere, tiene miedo y se nota alterada.

El lenguaje es rápido, coherente, reiterativo cuando habla del accidente y de la lesión, tiene gran preocupación por su discapacidad resultante; explica que no entiende cómo le pueden estar haciendo esto a ella, que fue buena trabajadora; tiene rabia y miedo, lo que se expresa en el lenguaje y en los gestos de su mano y cara. Se nombra a sí misma por su nombre o en primera persona.

Posteriormente, en la segunda y tercera entrevista, la trabajadora persiste alterada, pero es más explicativa y narra mejor los hechos, tiene clara conciencia de su situación laboral, sus nexos familiares son muy importantes durante todo su discurso y cuando habla de sus padres se preocupa y llora.

Durante las reuniones de los grupos focales se muestra colaboradora, participativa, puntual, refiere que aún tiene miedo, pero que son más las ganas de hacer pagar por lo que le hicieron, tiene mucho interés en volver a trabajar y en ser útil a si misma y a los demás.

Resultados de las entrevistas en profundidad

A continuación se muestran las categorías y macrocategorías por cada participante, derivadas del análisis de las entrevistas a profundidad.

Participante 1: Red de categorías y macrocategorías.

Gráfico 1. Red de categorías: Macrocategoría: Organización del trabajo y su influencia en la aparición del acoso laboral.



En el gráfico se puede observar la conexión entre el tipo de trabajo, las funciones que se desempeñan de acuerdo al perfil de la trabajadora, el perfil del acosador (jefe) y la organización laboral, la cual enseña respeto a la jerarquía, no obstante no respalda a la trabajadora en el inicio y durante el conflicto laboral, que tuvo sus orígenes en los reposos que le son otorgados a la trabajadora por una reacción de duelo familiar. Es importante resaltar que este tipo de organización le da valor de forma

unilateral y convenientemente a ciertos preceptos (respeto a la jerarquía) es lo que se puede convertir en el llamado contexto favorecedor para el desarrollo del acoso laboral.

Yo estaba de reposo porque se me murió un hermano y yo me fui de reposo por el duelo, como por 15 días y luego regresé a la empresa, entonces el jefe se molestó porque yo estaba de reposo, yo todavía no entiendo por qué se molestó, porque hasta donde tengo entendido el reposo lo paga el seguro social, pero a él no le gusta que los empleados salgan de reposo, porque no los tiene ahí trabajando.

Claro yo llego ahí y en vez de conseguir cariño o apoyo lo que consigo es que me trata mal por el reposo y entonces me vuelvo a recaer, voy al psiquiatra y me da un nuevo reposo así tuve cuatro meses, interrumpidos, yo regresaba a la empresa y me sentía peor, así que nuevamente me deprimía y salía de reposo, en realidad yo quería trabajar porque eso me distraía, quería ocupar la mente en otra cosa y no pensar tanto en mi hermano, pero entonces llegaba él y no podía porque se unía la tristeza que tenía por mi hermano más el maltrato que recibía del jefe y la situación era insostenible.

Gráfico 2. Red de categorías: Macro categoría: Técnicas de acoso laboral.

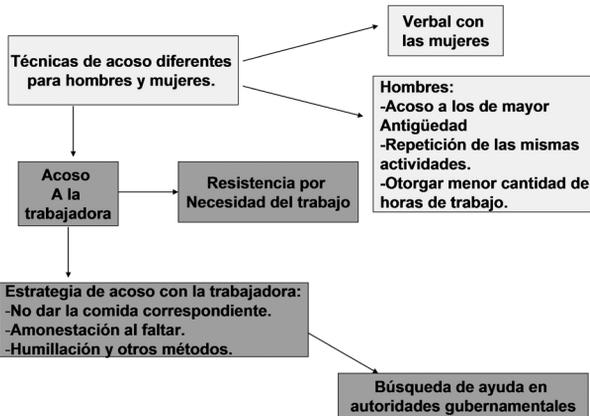


En este gráfico, se puede identificar el uso de diversas técnicas de acoso laboral por parte del acosador, dando especial importancia al suceso de un evento identificado plenamente por parte de la trabajadora (evento perverso), a partir del cual comienza el acoso de forma persistente que da origen a múltiples manifestaciones en la salud tanto física como psicológicamente. Estas manifestaciones en la salud se caracterizan por tener un predominio psíquico que pueden provocar modificaciones de modo duradero en la identidad y carácter de la persona.

Le gustaba ridiculizarme me tenía hasta apodo me decía “la buena para nada”, tú no sabes hacer nada, a mis espaldas creo que me decía de otra forma, pero no sé, el objetivo de XXX es hacer que uno se moleste, yo estaba tranquila y lo hacía para ver si me ponía de mal humor, buscaba molestarte.

El INPSASEL debería ver esto como algo muy grave, porque lo es, yo sé cuándo en una empresa una persona pierde un dedo, tiene un accidente, se cae, eso se ve como algo grave porque es algo físico, pero una enfermedad así psicológica, que tú vayas a tu lugar de trabajo, que te sientas tan mal y quieras llorar, que tú vomites en el baño, que te dé fiebre como me daba a mí, que te duelan las piernas, eso es algo grave.

Gráfico 3. Red de categorías: Macrocategoría: División sexual de las técnicas de acoso.



Se observa en el gráfico, que las técnicas de acoso laboral variaban cuando era una mujer o un hombre el acosado, lo que se relaciona con mayor humillación y amonestación cuando se trata del sexo femenino, y con medidas administrativas para los hombres. Esto es explicable al aplicar las teorías de género que identifican el patrón patriarcal que se reproduce en los ambientes laborales por parte de un jefe acosador.

En este caso particular, por ser una mujer la acosada, ella identifica las técnicas ya mencionadas, por necesidad del trabajo resiste el acoso laboral por un período de tiempo (mayor de 6 meses), hasta que busca ayuda en las instituciones del estado.

“Era más verbal, sobre todo conmigo fue más verbal, más como para aplicárnosla, de repente se cohibe con los hombres porque como ellos son hombres y los podía provocar para darle su golpe, pensaría que los muchachos le podían responder con un golpe.”

Gráfico 4. Red de categorías: Macro categoría: Reflexiones, expectativas y estrategias para el acoso laboral.



En el gráfico, se observa la unión de categorías que expresan la reflexión que la trabajadora hace sobre sí misma, su situación y el acosador, las expectativas que se plantea al acudir en búsqueda de ayuda gubernamental y lo que se debe hacer ante estos casos. Es de especial relevancia que la trabajadora ya reconoce que se debe implementar estrategias que busquen minimizar este tipo de enfermedad profesional.

Yo creo que el trabajador debería denunciar lo que pasa, yo sé que es muy difícil, pero si todos callamos entonces los que vendrán van a pagar las consecuencias, porque a lo mejor yo no soy la primera persona acosada por YYY y si la persona que estuvo antes que yo, hubiera hecho algo, yo no tendría que pasar por esto, entonces está en manos del trabajador denunciar este tipo de abusos.

Otra cosa es que hay muchos trabajadores que no saben que esto existe, yo he hablado en la calle, en los taxis con la gente y no saben que esta enfermedad se puede denunciar y que las enfermedades ocupacionales existen y que este tipo de enfermedades se denuncian, la gente lo ve como algo irreal.

Análisis, teorización e interpretación de la red de categorías de la participante 1

La participante1 indica que la organización de la empresa en la cual trabaja “enseña respeto a la jerarquía”, pero cuando expresa su problema de duelo que ameritó reposo, no la apoya, motivo por el cual se inicia el conflicto laboral.

Esto es característico en las organizaciones con manifiesto desinterés hacia sus trabajadoras, con ambigüedad en la definición de las funciones, las cuales por lo general obedecen a una clara división sexual del trabajo, tal como lo expresa la trabajadora cuando

explica que su trabajo era atender el público y servirle a este, mientras que los hombres con el mismo cargo, se dedicaban a otras funciones diferentes, lo descrito es concordante con lo encontrado a nivel teórico por Amoros (1992) en su teoría macroestructural, en la cual se identifican trabajos feminizados y trabajos para el sexo masculino, sólo en obediencia al género que es adjudicado durante la socialización. Todas estas particularidades, crean un caldo de cultivo para el acoso laboral, profundizando las diferencias sociales entre el hombre y la mujer, si a esto unimos las características propias de esta trabajadora que conforman ciertos rasgos descritos como el perfil clásico de la acosada, tales como: ser este su primer trabajo y haberse mantenido por cierta cantidad de años, sentir satisfacción con su labor y considerarse proactiva, es posible que todos estos rasgos desperten en el jefe acosador, conductas patriarcales de autoridad, iniciándose el acoso laboral.

El acoso laboral, en este caso, tiene la peculiaridad del uso de técnicas diferentes en hombres y mujeres, teniendo para estas últimas métodos con mayor agresividad verbal, y en los hombres sólo se limitaba a ordenar la repetición de los trabajos y a otorgar menor cantidad de horas de trabajo, obligando de esta forma a renunciar por la menor remuneración percibida. Esto evidencia la desigualdad y marginación de la mujer, incluso para este tipo de conducta, la cual se manifiesta con mayor agresividad ante las trabajadoras, quedando expuestas a humillaciones que provocan daño irreversible en su salud física y psicológica, vulnerando su derecho al trabajo, concebido por Marx y Engels (1968) como un medio liberador de opresión, y lo transforma en una fuente de desigualdad y de violación a la dignidad.

En el caso de la trabajadora, las técnicas y estrategias de acoso van orientados a la amonestación, discriminación, humillación, ridiculización, aislamiento, maltrato verbal y psicológico, con el fin de denigrarla y hacerle daño, siendo útil en esta interpretación, el uso de la teórica Camps (2004), quien explica que al binomio de igualdad-libertad, podemos unir la dignidad, la cual se ve lesionada para esta trabajadora, reforzando la expresión de violencia y de sometimiento.

Esta sucesión de hechos envuelven a los compañeros de trabajo quienes al solidarizarse con la trabajadora son castigados y a su vez acosados, comprometiendo sus libertades y sus derechos fundamentales.

De esta forma, llega a desencadenarse el evento perverso como culminación máxima del acoso y que desata una persecución sistemática con graves afecciones a la salud tanto física como psicológica, con síntomas y signos claros de alteraciones emocionales, que la hacen buscar ayuda médica y gubernamental para la solución de su problema.

En la etapa final del proceso, la trabajadora expresa sus reflexiones sobre los acontecimientos, sobre sí misma y el acosador, plantea sus expectativas con el fin de proteger a otros compañeros de trabajo, el respeto a sus valores y la protección que requiere por parte del Estado, comenta que lo más importante que hay que hacer en estos casos es la denuncia del acoso y de la organización que la fomenta o permite.

Por último, bosqueja una estrategia para evitar el acoso laboral que se basa en la importancia de difundir que este tipo de riesgo laboral lleva a una enfermedad que es considerada ocupacional y que debe ser clasificada y certificada como tal para su protección legal.

Gráfico 5. Red de categorías: Macro categoría: Organización del trabajo y su influencia en la aparición del acoso laboral.



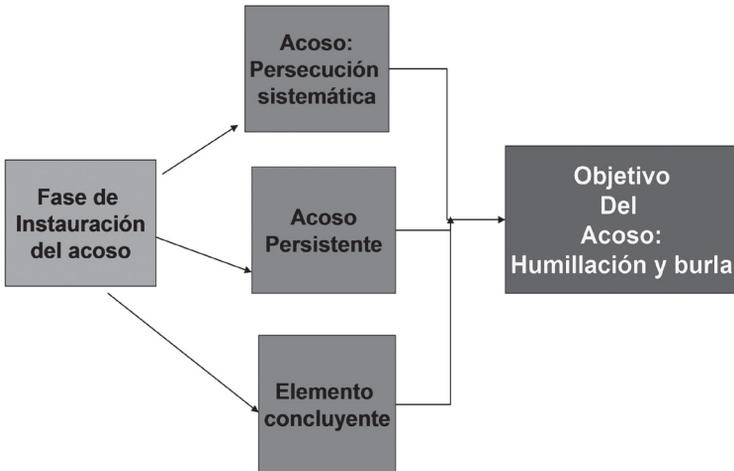
En el gráfico se observa la organización del trabajo con su responsabilidad como eje funcional, a partir de esta, se deriva la relación de trabajo y el orden jerárquico establecido por esa misma organización, el tipo y funciones en el trabajo que desempeñaba la trabajadora de acuerdo a un perfil bien definido por ella misma y un perfil de la jefa que se adapta a los establecidos en la literatura como de acosadora.

Todo este conjunto de factores se combinan, para dar origen al inicio del conflicto laboral que desencadena el proceso de acoso, debido a la mala definición de funciones y la ambigüedad de las mismas, conformando el contexto organizacional favorecedor para el acoso laboral.

En virtud de mi grado de preparación y del tiempo que tengo trabajando como abogada, a mí me comenzaron a asignar trabajos de estructuración propia, creación de reglamentos, de formatos, todas aquellas cosas y bueno, yo las hacía sin ningún problema.

La tarea inicial que hacía cada abogado era muy breve, entrevistas con las personas y visitas casa a casa; el trabajo que me es asignado era ese que tenía que ver con elaborar actas, reglamentos, actas internas incluso hacia el propio jefe, yo comienzo a realizar mi trabajo... pero llega un momento en que comienzan a solicitar un reporte de las actividades que realizábamos día a día, había que pasarlo en una planilla, cuando yo comienzo a hacer el reflejo de esas actividades, yo reflejo todo lo que yo hago, en ese momento comienza un conflicto con mi jefe, porque las tareas que yo estaba realizando realmente le correspondían a ella y comienza un choque porque me decía que yo no podía decir que estaba haciendo también ese trabajo adicional y yo a decirle que no, porque yo tenía que justificar en que invertía mi tiempo en el trabajo, bueno allí comienzan los primeros choques. El choque comienza en el sentido en que ella me ubica más trabajo del que ya tenía y a negarse a recibirme lo que era los reportes de trabajo diario. Yo trato de ver como soluciono el problema con ella...”

Gráfico 6. Red de categorías: Macrocategoría: Etapas y objetivos del acoso laboral.

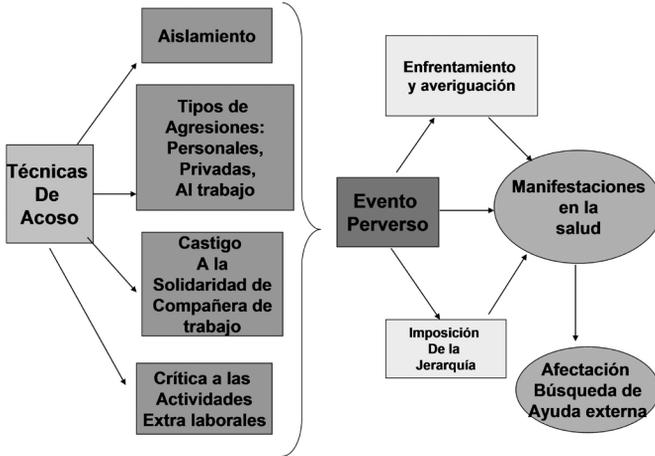


En este gráfico se identifican las diferentes fases del acoso laboral que vivió esta trabajadora, desde la instauración, la persecución sistemática por parte de la acosadora, el acoso persistente y el elemento culminante. Todas estas fases tienen un mismo objetivo, la humillación y la burla hacia la trabajadora, con el deliberado daño moral, físico y psicológico.

“Primero esa agresión era como muy disimulada, nosotras salimos a las 4.30 de la tarde y ella me comienza a decir que me tengo que quedar luego de esa hora para terminar de sacar el trabajo que le correspondía a ella porque se atrasaba, porque yo no se lo hacía, yo me comienzo a quedar y no hay problema, sigo haciendo mi trabajo y cuando me sentaba en la computadora diariamente comienza a decirme: ‘Bueno, por qué tú no ayudas?, ¿es que tú no sabes hacerlo?’ Diariamente un ataque; llegó un momento en que yo dije: ‘Aquí todo el mundo se va a las 4.30, yo también, ese es el horario de trabajo; y hacía todo lo posible por salir a esa hora... Luego comienza como una segunda etapa: ese conflicto era como en privado, incluso me perseguía cuando me iba para el baño, eran cosas que en principio yo no notaba que eran fuera de lo normal, me decía: ‘Por qué no has hecho esto, o lo otro’ y el problema que yo estaba reflejando eso en las actividades y ella seguía negándose a recibir los reportes. En ese momento, yo trato incluso de evitar caer en conversaciones directas con ella, me limito a hacer lo que me corresponde y la seguía ayudando en algunas tareas adicionales. Sigue el mismo roce todos los días: Tú no sirves para nada, tú no me quieres ayudar, por qué tú esto, tú aquello y realmente la situación se va haciendo más aguda...”

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS

Gráfico 7. Red de categorías: Macrocategoría: Técnicas de acoso laboral y manifestaciones en la salud.



Aquí se observa, las diversas técnicas de acoso puestas en práctica, mencionando como de especial interés, las agresiones verbales y psicológicas a la persona, a la vida privada de la trabajadora, la crítica sin razón al trabajo y el castigo a la solidaridad de la compañera de trabajo que se atrevió a respaldarla y acompañarla en el proceso de acoso laboral. Este último punto es notable para revelar la abstención que hacen los compañeros de trabajo, con el fin de no convertirse ellos o ellas en el próximo blanco de acoso laboral.

La identificación por parte de la trabajadora, de un evento perverso que marca la pauta para tratar de investigar y enfrentar lo que está pasando, trae aunado una imposición por parte de la jerarquía que anula cualquier resolución del acoso. En esta situación, se manifiestan los trastornos a la salud que hacen necesaria la búsqueda de ayuda externa.

“Comienza a crearme conflicto con las otras compañeras, les dice: “yo no sé pregúntele a ellas”; todo terminaba en una consulta hacia mí y luego criticaba lo que yo aconsejaba. Todo era por lo que yo les decía que hicieran; preguntaban qué hay que hacer en determinado caso y yo les decía, cuando se supone que era ella la jefe, yo les daba soluciones que para mí eran muy lógicas y apegadas a derecho, para ella eran objeto de crítica. Comienza en una segunda etapa a tratar que yo entrara en conflicto con las otras compañeras de trabajo, yo trato de evadir la situación de conflicto...”

Luego empiezan los ataques directamente, a quejarse de mi trabajo delante del público y a decirme: ‘Bueno es que tú no sabes hacer nada, es que tú no sirves’.

Incluso llega un momento en que ella le dice a las compañeras que no me traten, que no me hablen porque yo estoy generando conflicto dentro de la oficina, yo de verdad sabía que había un problema pero no de tan grandes dimensiones.

Yo aparte de ese trabajo también estudio y soy docente universitaria, eso entra en conflicto, y me comienza a decir que yo hago muchas cosas, que tengo que centrarme sólo en el trabajo, pero, sin embargo, quejas directas a algo de mi trabajo no podía hacerlas, porque mi trabajo no tenía errores...”

“Comienzo a presentar problemas de salud, no dormía bien, todo el día estaba pensando en lo mismo, a todo el que llegaba le contaba y le decía. ‘Mira me está pasando esto en el trabajo, yo no sé qué es lo que pasa, qué voy a hacer’, y me empiezo a enfermar: dolores de cabeza, vomitaba, falta de sueño, cuando yo siempre he dormido bien, todo el día estaba con un malestar, me dan gripes, yo acudo al médico y me dan dos días de reposo.”

Gráfico 8. Red de categorías: Macro-categoría: Reflexiones, soluciones y estrategias para el acoso laboral.



En el gráfico, se observa el enlace de reflexiones sobre el acoso laboral, que se hace la trabajadora luego de haber recibido ayuda médica, las soluciones que plantea para este tipo de problema laboral y las expectativas que posee a corto, mediano y largo plazo, así mismo bosqueja una gama de estrategias que se podrían implementar como prevención o resolución para el acoso laboral.

“En el caso del XXX, en específico, el que estaba de gerente de bienes que era el jefe a nivel central, implementa un mecanismo que es muy absurdo, que es que la única manera de llegar a él es a través de los superiores inmediatos de los trabajadores. ¿Cómo podía yo acudir a mi inmediato superior,

si era éste precisamente la causa del problema, y era el que estaba colocando una tranca? Es más, yo creo que no sólo hay complicidad, sino que hay como una especie de... cómo le podría decir?... como una especie de solapa, que se trata de no ver, de hacerse el loco ante esa situación, tratan de ignorar, entonces un problema que se podría solucionar de una manera muy sencilla, estableciendo los procedimientos como tiene que ser, teniendo claro cuáles son las funciones, las órdenes, cuál es el nivel de cada quién, colocando los límites en el ejercicio de las funciones, sabiendo que hay un hasta aquí y que hay una esfera del trabajador que es privada que no tiene por qué tocarla y que el trabajador está puesto allí para servir y cumplir con unas funciones y que si cumple con ellas no tiene por qué alterarle el entorno. Si cada quien respeta el espacio de cada quien, yo creo que no cabrían estos problemas. Si yo tengo claro hasta dónde puedo hacer, qué debo dejar de hacer por qué no me compete y el jefe está claro en hasta dónde puede dar órdenes, hasta dónde puede llegar, creo que esto se evitaría, si hay responsabilidad directa e inmediata de sus acciones.”

Análisis, teorización e interpretación de la red de categorías de la participante 2

La trabajadora, a través de su discurso, revela que existen factores en la organización de esta empresa que influyen en la aparición del acoso laboral, tales como: la relación jerárquica impuesta, la no delimitación de funciones, el perfil de la jefa que, a pesar de ser mujer; tiene claras conductas patriarcales de dominación e imposición de órdenes, competencia malsana y envidia que lleva a la discriminación, el propio perfil de la trabajadora como persona colaboradora y eficiente, la asignación de tareas de forma irregular. Todo esto fomenta que el acoso laboral se pueda instaurar fácilmente en un centro laboral, en el cual

la ausencia de reglas o disposiciones bien delimitadas y con un patrón sociocultural de organización restrictivo y de jerarquías verticales en lugar de coparticipación, pueda generar un conflicto entre el trabajador o la trabajadora y su jefa.

Este conflicto vivido por esta trabajadora nos arroja datos importantes sobre cómo comienza y se instaura un proceso de acoso laboral, surgiendo un conflicto inicial que se va sistematizando, cronificando, haciéndose persistente en el tiempo y en la frecuencia de los ataques. Este hostigamiento, expresión de la violencia en el trabajo, tiene diferentes formas o técnicas de pronunciarse, especialmente el aislamiento y la discriminación a que se ve sometida la trabajadora, la inducción por parte de la jefa hacia las compañeras de trabajo para crear conflicto, las críticas constantes al trabajo realizado, a su físico, a hechos de su vida personal, que tratan de involucrar las diferentes esferas de la persona, para llegar a incomunicarla.

Todo esto se explica por las desigualdades de poder, la falta de libertad y autonomía que se impone en las relaciones de trabajo desequilibradas, así como la falta de perspectiva de género que propicie la igualdad y el respeto hacia todos los seres humanos.

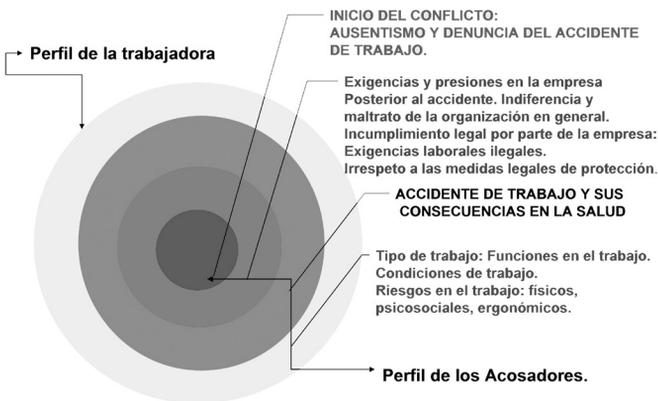
En este mismo orden de ideas, tenemos que la solidaridad de cualquiera de sus compañeras es castigada y pasa a ser otra acosada por rebelarse a la autoridad y mantener la relación de trabajo con la acosada, lo que merece ser analizado bajo el concepto de libertad, ya que ésta es un fenómeno colectivo más que individual, tal como lo dice Rousseau (1890): “Sólo se es libre si todos son libres y, para ello, debe haber igualdad”.

Por otra parte, se verifica que el acoso laboral pasa por diversas etapas, las cuales van de lo solapado a lo público, logrando una desorientación y un no reconocimiento

inmediato de la agresión, lo que permite que se establezcan episodios concluyentes de hostigamiento que provocan la disrupción total de la relación de trabajo, buscando como fin manifiesto la burla y la humillación de la acosada. En esta situación, la trabajadora comienza a acusar francas manifestaciones de alteración en su salud, por lo que busca ayuda externa de tipo gubernamental con el fin de salir de esa espiral del acoso. La trabajadora, luego de haber recibido ayuda, hace sus planteamientos sobre la estigmatización sufrida, las consecuencias al clima laboral, la ubicación del acosador o acosadora como verdadero centro del problema y el rechazo a las injusticias sufridas. Analiza las causas que dieron origen dentro de la organización y comienza a plantear soluciones desde su punto de vista, que puedan llevar a estrategias de resolución para el acoso laboral.

Participante 3: Red de categorías y macrocategorías.

Gráfico 9. Red de Categorías: Macrocategoría: Organización del trabajo y su influencia en la aparición del acoso laboral.



En este gráfico, es evidente que el inicio del conflicto lo origina el accidente de trabajo, su denuncia y el ausentismo que el mismo genera; las exigencias de la empresa y el maltrato hacia la trabajadora, aunado al incumplimiento de las normas legales dictadas por los organismos del estado, son el conjunto de características propias de esta organización.

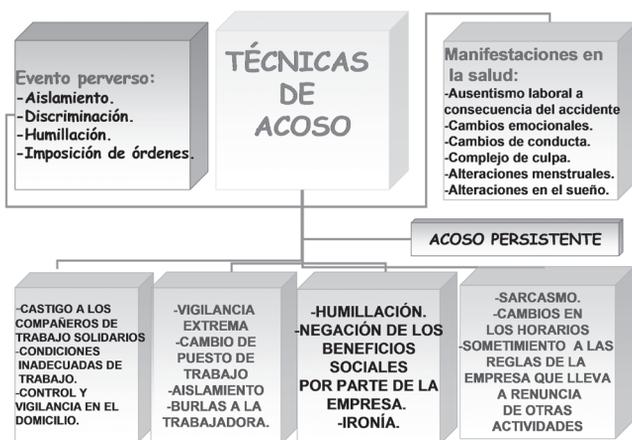
El tipo de trabajo y sus funciones, así como los riesgos laborales a los que se ve sometida la trabajadora, son las condiciones que favorecen la aparición del accidente de trabajo, todo esto asociado a un perfil de los acosadores y de la trabajadora bien descrito en el discurso de la participante:

“Yo era cajera, lo que hacía era recibir el dinero de la salida de los vehículos y el ticket de esos vehículos, cuando se formaban las colas que eran muy largas, colas tipo Y, y la gente lo insultaba a uno y el sol era inclemente y a uno lo llamaban por radio, había unas radios en las cajas diciéndonos que teníamos que apurarnos, nosotros no teníamos ni sillas, Trabajábamos paradas porque ellos decían que haciéndolo paradas, era más rápido, que agilizábamos más rápido las colas. Trabajábamos paradas toda la jornada, cuando nos llamaban por el radio, todas encandiladas por el sol teníamos que contestar y movernos lo más rápido posible porque la gente se molestaba por el calor, el sol, uno tenía que entender y hacer el trabajo lo más rápido posible. En uno de esos movimientos rápidos fue que me di el golpe en el codo derecho con el marco de la puerta, ahí quedé privada como por 10 minutos. Yo trabajaba con un vigilante en esa puerta, ellos hacían los ticket de entrada de los carros que entraban, y me dijo: ‘¿Qué hacemos, llamamos a alguien?’, pero no se veía nadie cerca y le dije: ‘Vamos a esperar, porque esto se me pasa’; uno ingenuo cree que esos golpes pasan y se quitan al momento y hasta el señor que estaba en el carro que estaba por atender me dijo: ‘Tranquila, yo te espero’. A mí se me salieron las lágrimas y todo del dolor por el golpe.

El médico traumatólogo me saca de reposo porque el brazo lo tengo muy mal y la gerente general me llamó para regañarme y me dijo que cómo era posible que yo metiera un reposo de un mes, que por qué no metía sólo una semana; yo le expliqué que era mi brazo derecho el que estaba lesionado y que yo no podía continuar trabajando así y que si mi brazo seguía con esos movimientos así, me tenían que operar y que eso es lo que yo quería evitar; también que los médicos decían que si me sometía a una terapia, el brazo se podía recuperar. Yo se lo expliqué a ella, pero no quedó muy satisfecha...

“Me sometí a la terapia y cuando se me acabó el reposo, me reincorporé al trabajo con una limitación de tarea y me colocaron adentro de la galería, pero igualito me exigían que tenía que hacerles las medias horas libres a las cajeras; yo les decía que cómo trabajaba con ese brazo malo de cajera, que no podía; entonces el gerente de seguridad me decía: ‘Bueno, no importa, utilice el brazo izquierdo’, pero yo no soy zurda, yo soy totalmente diestra, soy totalmente inútil con el brazo izquierdo, ‘bueno, no sé cómo vas a hacer, me trabajas con el brazo izquierdo como cajera’, entonces viendo eso me metía en las cajas y trataba...”.

Gráfico 10. Red de categorías: Macro categoría: Técnicas de acoso laboral y su influencia en la salud.



Lo observado en este gráfico son las diversas técnicas de acoso empleadas por parte de los acosadores (2); entre ellas resaltan el aislamiento, la humillación y la vigilancia extrema a que se ve sometida esta trabajadora, llegando hasta a ser controlada en su domicilio. De igual forma, la participante identifica un evento perverso que es el clímax del acoso persistente y todo ello produce la aparición de las manifestaciones en la salud con síntomas y signos que verifican el diagnóstico de acoso laboral.

“Andaban con una cámara fotográfica, porque mis compañeros me lo decían: ‘Mira, andan tomándote fotos y vigilándote, te quieren tomar fotos para ver si trabajas con el brazo derecho’; entonces yo, viendo la situación, agarraba un cordón, entonces llegué y me lo amarraba del cinturón, para usar nada más que el brazo izquierdo, pero las colas que se me hacían eran larguísimas, yo me sentía muy inútil, me sentía muy mal porque no se puede trabajar así, no es lo mismo que yo trabaje con un brazo que no me servía y arriba de eso sentirse vigilado.

Fíjese, a pesar de tener la limitación de tarea dada por el médico de aquí del Inpsasel, ellos no la respetaban y me mandaron a trabajar en la caja donde tenía que hacer el movimiento peor para el brazo, desde las 2 hasta las 9 de la noche, por eso el brazo me colapsó y me amaneció inflamado, morado, yo no podía agarrar nada Me vuelven a meter a otra caja al día siguiente y ahí me puse a llorar porque me dolía mucho el brazo.

Ellos, cuando yo estaba adentro, me tenían prácticamente aislada. Mis compañeros sentían la presión de que si ellos hablaban conmigo, los sancionaban, les ponían una amonestación, por lo menos me tenían como pánico, ellos no me hablaban...”.

Gráfico 11. Red de categorías: Macrocategoría: Acoso laboral desde la Perspectiva de género.



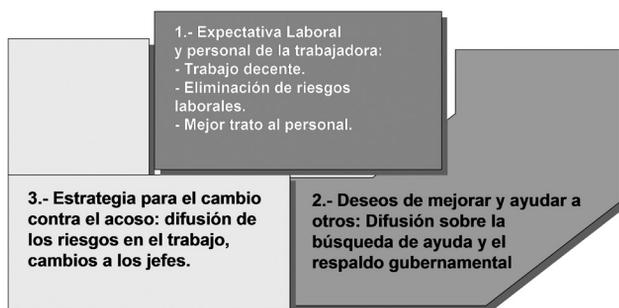
En este gráfico, se pueden explicar los factores que, desde el punto de vista de la perspectiva de género, revelan la conducta patriarcal y sexista de la organización y de los acosadores, quienes ostentaban el cargo de jefes, y realizaban este tipo de división del trabajo de acuerdo al sexo de la persona, limitando la participación de las mujeres a los cargos tradicionalmente considerados femeninos y restringiendo las posibilidades de ascenso para ellas. Es de resaltar que este tipo de discriminación por género favorece el clima organizacional para el origen y desarrollo del acoso laboral.

“Lo tratan a uno como si fuera un animal, una persona sin estudio y casi todos son universitarios o estudiantes. Ellos no permiten que la gente estudie, por lo menos muchos se han tenido que retirar de los estudios porque les cambian el horario para que se tengan que retirar de la universidad; muchos cuando están llegando a la parte final de sus carreras han tenido que irse porque los presionan con los horarios y no les permiten un turno fácil para que puedan seguir estudiando. Incluso a mí también, yo estaba estudiando y los tuve que

dejar para poder seguir trabajando, porque si no trabajo con qué me pago los estudios.

Mi jefe de seguridad es bastante machista, con él hay que hacer muchas cosas para poder subir. Él me decía que yo era caja y nada más, que yo servía sólo para estar en cajas, o sea, que las mujeres para las cajas y los hombres a hacer otras cosas. Él no me permitía más nada sino eso y yo quería aspirar a algo más y me sentía como truncada en el puesto, simplemente por ser mujer y tenerme ahí sentada...”

Gráfico 12. Red de categorías: Macro categoría: Expectativas y estrategias para el acoso laboral.



En este gráfico, se visualizan los tipos de expectativas laborales y personales que tiene la trabajadora, sus deseos de mejorar y ayudar a otros que se encuentren en la misma situación, la importancia que le da a la búsqueda de ayuda. Se plantean en esta fase, incipientes estrategias que podrían evitar o prevenir el acoso laboral.

“Yo quisiera que ningún otro trabajador, que ningún otro compañero pase por lo que pasé yo, que esto se acabe, que los puestos de trabajo sean mejorados y que tengamos un trabajo decente, que no nos expongan a los riesgos a los que estamos sometidos, porque sí tenemos riesgos y por eso yo me accidenté

y bastante que ahora los han denunciado y no han tomado todavía en cuenta esto y sobre todo que cambien con el personal porque ellos tratan muy mal al persona... Cuando culmine todo esto, yo quisiera volver a la empresa y demostrarle a mis compañeros de trabajo que yo fui acosada y vengo aquí para demostrarle que no pueden conmigo y que soy una muchacha valiente y que me levanté del piso, y que no le pase esto a más nadie aquí en la empresa y darle una lección a los jefes y que yo me repuse de todo lo que ustedes me hicieron y que no voy a permitir que a uno más le hagan esto... Quiero recuperar mi orgullo, mi autoestima, ser yo otra vez y demostrarme a mí misma que yo puedo salir adelante y mejorar, y conocer a otros que hayan caído en esto mismo y ayudarlos en lo que yo pueda, orientarlos y asesorarlos y que hay beneficios en la ley, que está el Inpsasel y que eso nos ayuda a recuperarnos”.

Análisis, teorización e interpretación de la red de categorías de la participante 3

Las manifestaciones de esta trabajadora sobre los riesgos psicosociales y las condiciones inseguras de trabajo a los que se exponía en su puesto, nos permiten analizar que la organización fomentaba y permitía la instalación de procesos peligrosos que desencadenan, en este caso, en un accidente de trabajo, el cual es identificado por la trabajadora como el punto de inicio del conflicto laboral que conlleva hasta el acoso. Así visto, este tipo de organización se constituye en un factor de riesgo para el acoso laboral, propiciando e impulsando en las (y los) jefes conductas de hostigamiento hacia los trabajadores y las trabajadoras.

La empresa, lejos de asumir la responsabilidad por este accidente, incumple los ordenamientos legales y hace exigencias a la trabajadora sobre el cumplimiento de labores, que por las condiciones de salud y la lesión que presentaba no podía realizar; debido a esto, la (y el) jefe

comienzan, a través de diferentes técnicas de acoso contra la trabajadora, a conformar el perfil de acosadores, que, en este caso, en particular fue ejecutado por dos de los superiores inmediatos (mujer y hombre).

Así mismo, relata que ella se venía desempeñando en ese cargo desde hacía seis años, siendo considerada hasta ese momento como una buena trabajadora. En concordancia, su descripción se corresponde con el perfil de las acosadas en general, tal como está descrito en la literatura.

Las técnicas de acoso usadas con esta trabajadora, fueron básicamente el aislamiento, la humillación y la imposición de órdenes, hasta llegar a efectuarse eventos que la trabajadora cataloga como perversos, como cuando es aislada de forma directa y se les prohíbe a otros compañeros de trabajo que le hablen, siendo castigados los que intenten hacerlo, lo cual viola su libertad y la de todos; igualmente explica que, a consecuencia del trabajo y de sus exigencias, comienza a presentar modificaciones en su salud que le provocan cambios emocionales, de conducta y alteraciones psicosomáticas, tales como: insomnio, alteraciones menstruales...

En este caso en particular, es importante señalar que la trabajadora expone que los trabajos son divididos de acuerdo al sexo: las mujeres desempeñan labores de cajeras y los hombres en su mayoría son los inspectores y supervisores, quedando muy limitada la participación de ellas en el trabajo, ya que no había posibilidades de ascender a los cargos de supervisión por el sólo hecho de ser mujeres.

Esta situación nos habla de las condiciones de desigualdad y discriminación a la que se ven sometidas las mujeres en muchas organizaciones, lo que favorece la imposición de órdenes y la búsqueda de su sometimiento, así como la perpetuación de los patrones de trabajo de acuerdo al sistema patriarcal, tal como le expresa Amorós (1992), en

la teoría macroestructural, donde la mujer está obligada a desempeñarse en labores similares a las del hogar y de bajo rango de responsabilidades, propias del carácter doméstico.

Igualmente, tenemos, que se les limita ciertamente toda posibilidad de ascenso, tal como explica la teoría macroestructural del patriarcado de esta misma autora, no permitiendo estar en las mismas condiciones laborales a hombres y mujeres, con el consecuente refuerzo de los estereotipos sexuales, sin lograr que la calificación a la labor obedezca sólo a la calidad del trabajo realizado.

Luego de haber recibido ayuda médica y respaldo legal, la trabajadora manifiesta sus expectativas sobre la necesidad de que los trabajos se puedan considerar como “decentes” al eliminar los riesgos que puedan originar enfermedades y/o accidentes de trabajo, así como brindar un mejor trato al personal.

Desde el punto de vista personal, desea mejorar y ayudar a otras trabajadoras, que se encuentren en sus mismas condiciones, al igual que difundir la necesidad de buscar ayuda y respaldo gubernamental para este tipo de riesgo.

Por último, la trabajadora plantea ciertas estrategias para el cambio, tales como la difusión de los riesgos en el trabajo y la educación para transformar la cultura organizacional con el fin de mejorar el trato al personal en el marco de unas relaciones laborales respetuosas.

Reunión de Grupos Focales

Los resultados de las dinámicas establecidas en los grupos focales permitieron elaborar conjuntamente con los trabajadores participantes en el estudio, el siguiente plan de acción:

Cuerpo de Estrategias

Esta estrategia está fundamentada en las teorías de la libertad y la igualdad bajo una perspectiva de género. Cuando

se plantea esta estrategia hay que considerar que vivimos en una estructura social de individuos que somos al mismo tiempo iguales y diferentes, diversos en cuanto a nuestra responsabilidad laboral y nuestros cargos que ejercemos en cada organización laboral; no obstante, esa estructura no debe ser de dominación, subordinación o discriminativa, sino que, tal como lo señala Freeman (1989), habría que articular la igualdad entre, o igualdad como reciprocidad con cierta estructuración jerárquica de la sociedad, sin que ello signifique reproducir el modelo de estructuración jerárquica dominante; esto apunta a una radicalización de los métodos democráticos: control de la autoridad con distribución de la misma entre el mayor número posible de personas, rotación en el ejercicio del poder atendiendo sólo a la capacidad, el interés y la responsabilidad de cada individuo, difusión universal de la información y acceso igualitario a los recursos y a las condiciones para su obtención.

Este es el principio teórico que rige estas estrategias, las cuales consisten en:

- Hacer visible lo invisible: Difusión e información sobre lo que es el acoso laboral a través de trípticos, charlas informativas, películas, asistencia a reuniones de asociaciones de ayuda, en los cuales se explique: los criterios diagnósticos, las características, las técnicas de acoso, el perfil del acosador y de la víctima, los signos y síntomas que se pueden manifestar en el organismo.
- Proponer y ejecutar en el Inpsasel, talleres informativos y educativos sobre Perspectiva de Género, para evitar la discriminación, desigualdad, y perpetuación de patrones sociales patriarcales basadas en el mal uso del poder correctivo que reproducen conductas perjudiciales para los trabajadores y las trabajadoras. La ejecución de estos talleres es conveniente que sean con la participación de personas que hayan sido acosadas y puedan con

su ejemplo brindar la experiencia necesaria, con el fin de fomentar o incentivar la defensa de los derechos en contra del acoso laboral.

- Creación y elaboración de un instrumento que permita dentro de la misma empresa, notificar el riesgo psicosocial y específicamente establezca una política precisa contra el acoso laboral, que explique lo que es el acoso, que se pueda realizar la denuncia en los casos de sospecha, que tenga mecanismos para la investigación interna dentro de la misma empresa, que prohíba las represalias y se consiga modificar rápidamente este tipo de conducta en el presunto acosador o acosadora, en especial que solucione y resuelva el acoso con diferentes mecanismos, antes que haya daños a la salud de la trabajadora o trabajador.
- Dentro del procedimiento interno del Inpsasel para atender los casos de acoso un vez que lleguen a este Instituto, y mientras se instala el proceso de investigación, se propone realizar un informe de cumplimiento inmediato, con reubicación o cambio de puesto de trabajo a la paciente, antes de llegar al extremo o límite de enfermedad para el trabajador o la trabajadora acosada, convirtiéndose este en un medio de protección que le permita seguir trabajando fuera de los ámbitos del acosador o acosadora.
- Cada centro de trabajo deberá tener bien definidos sus cargos laborales, con una descripción por escrito, donde se especifique las funciones a realizar, las responsabilidades y el perfil del cargo, que en conformidad con el principio Constitucional de la República Bolivariana de Venezuela, solamente deberá obedecer a capacitación, destrezas, nivel de educación, habilidades, preparación y experiencia, sin haber ningún tipo de discriminación por

razones de sexo, edad, religión, condiciones físicas o personales, así mismo establecerá el instrumento de evaluación objetivo para cada cargo, las veces que será aplicado y las medidas a seguir para su realización. Los delegados y delegadas de prevención en conjunto con el departamento de Recursos humanos, deberán ser los garantes del cumplimiento de estos requisitos e informarlo por escrito conjuntamente con la notificación de riesgos, una vez que sea contratado cada trabajador o trabajadora.

- Formación de una asociación de mujeres acosadas y formadas en perspectiva de género que en conjunto con una psicóloga(o) del Inpsasel proporcione el apoyo terapéutico necesario para todas las personas que son víctimas de acoso laboral. Este grupo de personas a través de sus vivencias, conocimientos de género e instrumentos legales, suministrará las herramientas necesarias para superar la discriminación y violencia a la que es sometida la trabajadora o el trabajador que se ve sujeto a este proceso de marginación laboral.

Una vez planteado este cuerpo de estrategias, es necesario, al ser militante de la metodología cualitativa y haciendo uso de la investigación-acción participativa, explicar que a través de toda la investigación se ha profundizado en la educación, aprendizaje y acción, entendiendo esta acción tanto desde el punto individual de cada participante como del colectivo; para lo cual fue necesario que cada una conociera y relatara su realidad, haciendo su propia reflexión e introspección de su proceso de acoso y analizando su realidad y expectativas, esto conformaría, tal como lo plantea Lanz (1993), las etapas de conocer, educar y comunicar.

Siguiendo este orden, posteriormente las participantes se conocen y reflexionan en conjunto, motivándose en colectivo

para un proceso de búsqueda más profunda de la realidad y de los medios apropiados para transformarla, como la etapa de conocer, educar, comunicar y organizar. Esto es lo logrado con la formulación de las estrategias de acción, que no son solamente enunciados, sino que implican un proceso de educación, indagación, discusión, análisis en el que las participantes formaron parte al mismo nivel que la investigadora y plantearon sus soluciones como una forma de cambio social, y a la vez particular, para este fenómeno del acoso laboral.

REFERENCIAS

- Amoros, C. (1992). *10 Palabras claves sobre mujer*. Editorial Verbo divino. España.
- Camps, V. (2004). *El siglo de las mujeres*. 4ta edición. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Díaz, A. comp. (2001). Introducción. Materiales I - Tema del 1 al 5. *Técnicas de Investigación en Antropología Social y Cultural*. Universidad Autónoma de Barcelona. Policopiado.
- Freeman, J. (1989). *La tiranía de la falta de estructuras, forum de políticas feministas*. Madrid.
- García, P. y Rolsma D. (2004). *Trabajando con el enemigo*. Editorial Planeta.
- Glaser y Strauss. (1967). *Discovery Grounded Theory: The Strategies for Qualitative Research*.
- Gómez, C. (1990). *Importancia de la información sobre violencia contra la mujer para la investigación y prevención*. República Dominicana.
- Hirigoyen M. (2001). *El acoso moral en el trabajo*. Barcelona. Editorial. Paidós.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Ediciones horas y horas.
- Lanz, C. (1993). *Crisis de paradigmas y metodologías alternativas*. Mérida. Invedecor. Consejo de publicaciones ULA.
- Lanz, C. (1994). *El poder en la escuela. El método invedecor como fundamento de un currículo alternativo*. Barquisimeto: Ediciones Ayoturas. Red de investigación-acción.

- Leymann, H. (1990). Mobbing-psychoterror at work places. *Violence and Victims*, 5, 119-126.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing: La persecución au travail*. Seuil. París
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México, D. F.: Editorial Trillas.
- Marz, K. Engels, F. (1968). *La Ideología Alemana*. Caracas: Venezuela. Ediciones de librerías del sur.
- Pérez Serrano, Gloria. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid. Editorial La Muralla S. A.
- Piñuel, I. (2002). *Como Sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Madrid. Editorial Sexto.
- Rousseau, J. (1980). *Del contrato social. Discursos*. Madrid: Alianza editorial.
- Saltzman, J. (1992). *Equidad y género. Una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Madrid: Cátedra.
- Sánchez, E. (2000). *Todos con la esperanza. Continuidad de la participación comunitaria*. Caracas: Imprimatur. Comisión de estudios de Postgrado-CEP. UCV.
- Valcárcel, A. (2004). *La política de las mujeres*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Wollstonecraft, M. (1977). *Vindicación de los derechos de la mujer* Madrid: Editorial Debate.

CAPÍTULO IX

DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: FLUIDEZ Y PASIÓN COMO PROMOTORES DE LA SALUD EN EL TRABAJO

María Elena Garassini¹ Rosa¹

Virginia Gutiérrez¹

¹ Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela

“La excesiva comodidad y bienestar material
es perjudicial para el desarrollo de experiencias óptimas.

El desarrollo de actividades
producto del esfuerzo continuado
utilizando nuestras habilidades
conducen al disfrute y la calidad de vida”

(Csikzentmihalyi, 2009)

“Nada grande se ha hecho en el mundo sin una gran pasión”

(George W.F. Hegel)

Resumen

Dentro del modelo de Bienestar de la psicología positiva PERMA, la fluidez constituye el elemento llamado Compromiso (*Engagement*) que implica un buen conocimiento de las fortalezas personales, y el uso de las mismas en actividades que impliquen un reto al requerir su uso óptimo. Por otra parte la pasión como componente primordial de la vitalidad, una de las fortalezas del carácter, sirve de eje transversal de la teoría del Bienestar. La consideración de la pasión, como una fuerte inclinación para la realización de una actividad, y el flujo o fluidez, como una sensación

que se experimenta mientras la realizamos y que representa un reto para lo cual somos muy buenos, se convierte en una sólida combinación para experimentar bienestar. El cultivo de estos elementos dentro del ámbito laboral puede ser un promotor de la salud. El llamado actual de la OMS (2010) es mover el foco de atención de solo controlar o disminuir los factores de riesgo psicosociales, que constituyen estresores, hacia la potenciación del bienestar de los trabajadores, centrado en la promoción de ambientes de trabajo saludables. El cultivo de elementos, como la fluidez y la pasión en las actividades laborales podría considerarse como un aporte de la Psicología Positiva hacia esta meta. Durante la etapa de la adultez, el trabajo es la actividad donde las personas invierten mayor tiempo y dedicación; por tal motivo, éste pudiera representar el contexto ideal, donde, a través de diferentes intervenciones se potencia, desde un enfoque preventivo, la promoción de la salud y, por ende, el bienestar de la sociedades.

Palabras claves: Fluidez, pasión, salud, bienestar, factores psicosociales, trabajo.

Introducción

Para iniciar este capítulo es muy importante presentar brevemente la trayectoria histórica de los conceptos de salud y trabajo, que en la actualidad permiten escribir este capítulo que, a lo mejor, hace un tiempo atrás estaría centrado en la reducción del estrés o evitación de enfermedades laborales.

La *salud* como bienestar, planteado por la OMS en 1946, ha superado su concepción inicial de ausencia de enfermedad, señalándose que el bienestar es psicológico y depende de que ciertas necesidades estén cubiertas y esté ausente cualquier estimulación aversiva. Un individuo tendrá bienestar si ama y es amado, triunfa en sus actividades, si posee una vida digna y la ropa y los alimentos necesarios, se siente reconocido y respetado, si no padece dolor alguno (Gil, 2004, p. 103).

El bienestar es un fenómeno psicológico subjetivo que responde a parámetros personales y de personalidad, que a su vez también están influidos por parámetros comunitarios y sociales.

A raíz de la reconceptualización de la salud como bienestar, aparece la psicología de la salud iniciándose, como producto, por un lado, de la preocupación latente de la psicología por la salud y la enfermedad y como respuesta de la aparición del enfoque biopsicosocial en medicina (Gil, 2004). Sus funciones en el área de la salud son: el mantenimiento de la salud (adquisición y potenciación de conductas saludables) y la evitación de la enfermedad (prevención mediante cambio en conductas de riesgo).

Por otra parte, el Bienestar bajo el paradigma de la Psicología Positiva, está fuertemente relacionado con la posibilidad de vivir experiencias óptimas en diferentes actividades de la vida diaria. En estas experiencias las personas consiguen vivenciar una fuerte gratificación al utilizar los propios talentos o habilidades para emprender retos. La práctica de un deporte o de una actividad artística, el trabajo, el estudio, etc., se convierten en espacios para vivenciar estar profundamente involucrado (en fluidez), siendo la experiencia misma la fuente de gratificación (Csikszentmihályi, 2007).

Desde esta perspectiva, el cuidado de la salud en el trabajo, conocido como Psicología de la salud ocupacional, adquiere gran relevancia, primeramente, desde la promoción de la salud (bienestar y cultivo de hábitos físicos, psicológicos y sociales saludables) y, en segunda instancia, desde la prevención de la enfermedad (cambio en hábitos no saludables) que se convierten en conductas de riesgo.

En este mismo orden de ideas, surge recientemente el área la Psicología Organizacional Positiva, definida por Nelson y Cooper (citado en Omar, 2010), como “El estudio y la aplicación de las capacidades psicológicas y las fortalezas que pueden ser medidas, desarrolladas y gestionadas eficazmente para mejorar el rendimiento”

(p.137), representando este un nuevo enfoque de la gestión de recursos humanos dentro de las empresas, y que da especial relevancia al hecho de impactar de manera positiva en la satisfacción de sus empleados, así como en su nivel laboral.

Por otra parte, las concepciones acerca del trabajo han variado a lo largo de la historia, algunos elementos subsisten y algunos han experimentado profundas transformaciones. Un breve recorrido por su evolución permitirá una mejor comprensión del mismo en la actualidad.

Según Heller (1991), en las culturas primitivas el trabajo como actividad forzada o de carácter obligatorio no existía ya que, por ejemplo el cazar, recolectar vegetales o cultivar el campo eran actividades que se desarrollaban de forma natural y sin que pudieran distinguirse de las actividades placenteras o de ocio. Sin embargo, Salanova, Gracia y Peiró (1996) aclaran, en cuanto a que, incluso en las culturas prehistóricas, cazar, recolectar o cultivar el campo no eran actividades voluntarias y específicamente lúdicas, ya que se realizaban para garantizar la supervivencia, lo que indica su carácter de obligatoriedad. Estos mismos autores nos relatan un recorrido histórico sobre la concepción del trabajo que se resume en los siguientes párrafos.

En Roma, los esclavos eran el pilar básico de la producción; sin embargo, Pérez Adán (1992) puntualiza el desarrollo del pensamiento estoico, con su perspectiva preigualitaria y la extensión del Derecho Romano como marco social articulador general que anticipa formulaciones de derecho universal, es decir, estaban poniendo las bases para que desapareciera el sistema esclavista.

En la Edad Media, el señor feudal ve el trabajo como algo sucio, propio de vasallos y alejado de su estilo de vida. Por el contrario, para los siervos y vasallos el trabajo es su medio de subsistencia y la actividad a la que dedican el mayor tiempo.

Desde el Renacimiento y hasta nuestros días, el trabajo va adquiriendo también valor por sí mismo, en la medida en que la persona disfruta y se realiza a través mismo, alejado de connotaciones religiosas.

En la Revolución Industrial (s. XIX), el trabajo se convierte en el medio dominante de adquisición de bienes y servicios.

En el desarrollo del capitalismo: el trabajo, la actividad económica, el éxito y las ganancias, se vuelven fines en sí mismos.

A lo largo de los siglos XIX y XX, el trabajo se considera no solo como un instrumento para obtener beneficios económicos, sino como una actividad con valor intrínseco en la medida en que puede contribuir, si está adaptado a las expectativas de la persona, a su desarrollo personal y profesional.

Las implicaciones psicosociales modernas del trabajo, según Salanova, Peiró y Prieto (1993), pueden ser negativas cuando es disfuncional y frustrante, repetitivo, deshumanizante, humillante, monótono y no potencia la autonomía personal, si rompe con las expectativas, preparación y experiencia de las personas. Estas implicaciones también pueden ser positivas cuando el trabajo: facilita la realización personal e identidad social, proporciona prestigio y relaciones sociales, proporciona estatus, estructura el tiempo, transmite normas, creencias y expectativas sociales.

Trabajos saludables: de disminución del riesgo/estrés a promoción del bienestar

Al igual que en otros ámbitos de aplicación de la Psicología, los estudios referidos al trabajo habían estado centrados en los riesgos psicosociales y factores estresores como elementos a estudiar para una comprensión más profunda de este contexto de la interacción humana y posteriormente generar propuestas

para su disminución o eliminación. Por otra parte, las sociedades modernas han llevado también a la creación de un nuevo término de estudio, llamado “adicción al trabajo”, que si bien no fue considerado inicialmente entre los riesgos psicosociales laborales, actualmente su aparición se asocia a bajos niveles de bienestar en los trabajadores (Polaino-Lorente, 1998; Becoña, 2009; Sender, 2010; Del Libano, 2011).

Según Kourton (2007), desde los 90, los estresores laborales reportados más frecuentemente son la potencial pérdida del trabajo, las innovaciones tecnológicas, los cambios y la gerencia inefectiva. A nivel individual, son responsables la sobrecarga de trabajo, una pobre supervisión y una inadecuada capacitación. La autora agrega que en los países en vías de desarrollo, como Latinoamérica, no se ha dado suficiente importancia al estudio y consideración de los estresores laborales y mucho menos una política de prevención. Por otra parte, el desempleo y también los empleos inseguros y o inestables (como la proliferación de trabajos en la economía informal) producen iguales niveles de estrés y bajo bienestar. Finalmente, señala que la globalización está ayudando a los trabajadores a tener acceso a información y una alternativa de formación que pueda favorecer los factores protectores.

Garbor (2007). citando los hallazgos de Esener, quien publicó en el 2010 los lineamientos de la European Agency for Safety and Health at Work, señala que la presión del tiempo, la falta de control del trabajador en organizar sus tareas y la inseguridad en el trabajo son los riesgos psicosociales que reportan mayormente los supervisores. Estos prefieren establecer cambios en la organización del trabajo en lugar de políticas o procedimientos, y muy pocos hablan a sus empleados de riesgos psicosociales en el trabajo y sus efectos en la salud y la seguridad personal.

Las barreras más notables, que marginan la consideración del tema de los riesgos psicosociales y del uso de la promoción de la salud, aspectos relevantes que repercuten en el bienestar de los trabajadores dentro de las organizaciones, parecieran estar en la falta de conciencia, la falta de conocimiento así como la falta de recursos de sus directivos y socios.

La Psicología Positiva, considerada dentro de un enfoque salugénico, puede ser la base para la promoción de la salud mental en el trabajo, de la misma forma puede complementar el enfoque patológico imperante en la actualidad y no solo basarse en los factores de riesgo, sino que desde una postura preventiva, enfocarse en las fortalezas y los diferentes elementos de la teoría del Bienestar PERMA (Salanova, 2009; Rodríguez y Cifre, 2012; Millán y Dáubeterre, 2012).

Los constructos de fluidez y pasión, que serán desarrollados en este capítulo, están integrados dentro de la teoría del bienestar PERMA de la Psicología Positiva y serán la base para analizar y promover el bienestar en el ámbito laboral.

Trabajos saludables: de disminución del riesgo/estrés a promoción del bienestar

“La riqueza de las empresas depende de la salud de los trabajadores”

Dra. Maria Neira, Directora, Departamento de Salud Pública y Ambiente, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010, p. ii)

La promoción de la salud en el trabajo (PST) fue asumida por todos los miembros de la Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (ENWHP) en la Declaración de Luxemburgo los días 27 y 28 de noviembre de 1997. Los miembros de la ENWHP consensuaron en considerar la PST como los esfuerzos de los empresarios, trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en

el lugar de trabajo. El fomento de la salud en el trabajo aborda distintos temas y, en la práctica, se asocia estrechamente a la evaluación de riesgos y también incluye actualmente el fomento de conductas saludables (promoción). Los medios para alcanzarlo son: mejora de la organización del trabajo y del entorno laboral; promoción de la participación de los trabajadores en actividades saludables; promover hábitos de vida saludables, y fomentar el desarrollo personal.

Ejemplos de medidas para la promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT):

Medidas organizativas: flexibilidad en los horarios y los puestos de trabajo; permitir la participación de los trabajadores en la mejora de la organización del trabajo y del entorno de trabajo; ofrecer a los trabajadores oportunidades para el aprendizaje permanente.

Medidas relacionadas con el entorno laboral: facilitar salas para reuniones de carácter social; instaurar la prohibición terminante de fumar; facilitar un entorno de trabajo psicosocial propicio.

Medidas individuales: ofrecer y financiar cursos y actividades deportivas; fomentar una alimentación sana; ofrecer tratamientos para dejar de fumar, y cuidar la salud mental de los trabajadores proponiendo, por ejemplo, orientación psicosocial externa y anónima, asesoramiento y formación para combatir el estrés.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (la OPS) en conjunto con la OMS (2000) consideran al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no solo para lograr

la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. Sin embargo, pese a los beneficios comprobados que tiene, el lugar de trabajo saludable no es una realidad para gran parte de la fuerza de trabajo de América Latina y el Caribe.

En la Declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo (2008), se hace un llamamiento para la creación de una cultura de prevención en materia de seguridad y salud, afirmándose el derecho fundamental a un medio ambiente laboral seguro y saludable y que se respete a todos los niveles nacionales.

En un documento emitido por la OMS en el 2010, en el apartado sobre la definición de ambientes de trabajo saludable, recuerda que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Partiendo de esto, plantea la definición de un entorno de trabajo saludable como un lugar en el que los trabajadores y el personal supervisorio colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y su sostenibilidad, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas:

- temas de salud y de seguridad en el entorno físico de trabajo;
- temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral;
- recursos de salud personal en el lugar de trabajo, y
- maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

Esta definición de entorno de trabajo saludable sirve de insumo al concepto de salud ocupacional, disciplina que, entre otras cosas, persigue entornos saludables de trabajo, que ha pasado de poner el acento casi exclusivamente en el entorno de trabajo físico a incluir factores psicosociales y prácticas personales de salud.

La OMS (2010) plantea que las acciones con las que se puede influir en el ambiente psicosocial de trabajo se inicia en el abordaje de los riesgos (Eliminarlos o modificarlos en su origen, Reducir las repercusiones para el trabajador, Proteger al trabajador /capacitarlo) de la misma manera que se realiza con los riesgos físicos, aunque se evaluarán con diferentes herramientas (por ejemplo, usando encuestas o entrevistas en lugar de inspecciones), respaldado en un sistema ordenado de evaluación y control.

El gobierno de España, a través del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en un documento titulado “De la Vigilancia de la Salud a la Promoción de la Salud en el Trabajo” (Prevención navarra, 2011), señala que la prevención de riesgos laborales debe ir más allá y tiene un nuevo reto hacia organizaciones que generen salud promoviendo hábitos saludables de alimentación, ejercicio físico y reducción/eliminación del tabaquismo.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012), en una nueva versión sobre lineamientos de formación en promoción de la salud, incorporan aspectos, como la nutrición, el sueño saludable y la actividad física. Se hace énfasis, de igual manera, en que cualquier cambio en la cultura organizacional y en la organización del trabajo requiere de la evaluación de los factores psicosociales para una gestión cuidadosa del estrés, orientada a su reducción. La promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye los

temas de política sobre seguridad y salud en el trabajo y en el diseño de programas de acción.

Los planteamientos de todos los organismos que velan por los trabajadores y su salud, citados en los párrafos anteriores, contemplan la prevención de riesgo y la promoción de la salud considerando tres aspectos básicos: -Primero: modificar la fuente del riesgo; -segundo: actuar sobre el ambiente y los recursos del trabajador y tercero: promover la utilización de recursos para proteger el trabajador. La Psicología Positiva puede, como marco conceptual para promover el Bienestar, ser de gran utilidad para promover la salud en ambientes laborales apoyando que el trabajo sea una fuente de desarrollo personal, tal como señalan Salanova, Peiró y Prieto (1993): facilitador de la realización personal e identidad social, propulsor de prestigio, relaciones sociales y estatus, estructurador del tiempo, transmisor de normas, creencias y expectativas sociales.

Psicología Positiva: Pasión y Fluidez

La Psicología Positiva surgió con el propósito de enfatizar las cualidades positivas y el desarrollo del potencial del ser humano con un fundamento científico. En tal sentido, Seligman (2005) dirigió sus esfuerzos en el campo de la investigación y postuló el modelo de las tres vías en el cual propone que existen tres dimensiones conducentes al bienestar que son: 1. La vida placentera que incluye la experiencia de emociones positivas en el presente, pasado y el futuro, 2. la vida comprometida que se refiere a la puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el fin de generar mayor número de experiencias subjetivas positivas, y 3. la vida significativa que incluye el sentido vital y el desarrollo de objetivos que según el autor van más allá de uno mismo.

Tal como señala Peterson (citado en Seligman 2005), lo que distingue a este modelo es que su preocupación fundamental no es la enfermedad mental, sino la salud mental.

En una actualización de su teoría, Seligman (2011), en su libro *Flourish* plantea: “ahora considero que el núcleo de la psicología positiva es el bienestar, que el patrón de oro para medir el bienestar es el crecimiento personal y que el objetivo de la psicología positiva es aumentar dicho crecimiento” (p. 28). Propone que la teoría del bienestar consta de cinco elementos que pasan a constituir los cinco pilares de la Psicología Positiva, estos se conocen como la teoría del PERMA por ser la combinación de la primera letra en inglés de cada uno y son los siguientes:

- (*Positive Emotions*) Emociones Positivas: que se corresponde a la vida placentera y es la piedra angular de la teoría del bienestar.
- (*Engagement*) Entrega o compromiso: siendo un elemento que comprende el uso de las fortalezas y el estado de fluidez, que al igual que la emoción positiva es valorado subjetivamente. Corresponde a la vida comprometida.
- (*Relationships*) Relaciones: la psicología positiva tiene como elemento central las relaciones entre los individuos.
- (*Meaning*) Sentido: relacionado con la experiencia de formar parte y estar al servicio de algo más grande que la propia persona. Este elemento tiene un aspecto subjetivo y otro objetivo. Se corresponde con la vida significativa.
- (*Achievement*) Logros: se fundamenta en el hecho de que los individuos buscan alcanzar el éxito, el desempeño y la ejecución por su valor intrínseco.

En la teoría del PERMA, las fortalezas son un eje transversal que atraviesa los cinco elementos y constituye una herramienta central para el desarrollo del bienestar por medio de cada uno de ellos.

Cada uno de los elementos del PERMA contribuye al bienestar. Tal como apunta Seligman (2011), “el bienestar es una combinación entre sentirse bien, así como de tener realmente un sentido, gozar de buenas relaciones y conseguir logros” (p. 36). El completo bienestar (físico, psicológico y social) constituyen actualmente el constructo de salud (OMS, 1946) y puede ser promovido desde la teoría del Bienestar de la Psicología Positiva en el trabajo y otros contextos o actividades.

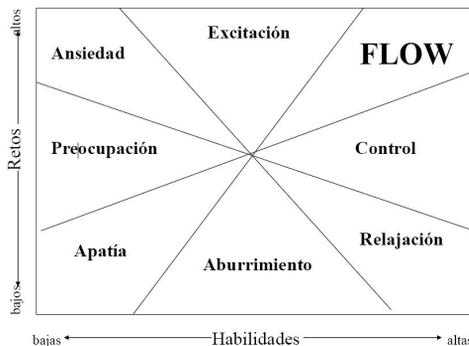
Seligman (2011), en su modelo PERMA del Bienestar ha reconocido al Flujo o fluidez, elemento central del compromiso (*Engagement*), como uno de los antecedentes que promueven la presencia de un mayor grado de bienestar subjetivo en las personas. En referencia a la Pasión como elemento primordial de la vitalidad, esta se enmarca dentro de las fortalezas del carácter planteadas por Seligman (2005, 2011), quien postula seis virtudes, cada una de las cuales a su vez tiene asociadas fortalezas. Una de las virtudes que plantea Peterson y Seligman (2004) es la del Coraje, que está compuesta por las fortalezas de Valentía (Valor), Persistencia (Perseverancia, Diligencia), Integridad (Autenticidad, Honestidad) y Vitalidad (Pasión, Energía y Entusiasmo).

El Flujo supone una sensación que ocurre en tiempo presente mientras sucede un cierto tipo de actividad. Así mismo, de acuerdo con Garassini (2009), el Flujo es un estado mental que le ofrece al *self* la oportunidad de desarrollarse y complejizarse a partir de los desafíos que el medio externo le impone al sujeto, dentro de un contexto normado y previsible de acción.

Por ello y retomando el planteamiento de Csikszentmihalyi (2007), cuando una persona adulta compagina las actividades cotidianas, que en muchos casos son socialmente coercitivas para el *self* y percibidas como obligaciones sociales (como sería el acto de trabajar), con la expresión de su pasión instintiva y como una forma lúdica de disfrute, logra hacer que dicha actividad adquiera para sí, la fuerza de dicha pasión interna y con ello, hace socialmente aceptable y deseable su expresión, puesto que con ello se promueve desde lo interno, el logro de los deberes y demandas sociales (Millán y D Aubeterre, 2010).

El modelo de canal de Flujo de Csikszentmihalyi (1998) presenta claramente que la posibilidad de experimentar flujo sucede cuando existe un alto nivel de reto y altas habilidades. De no ser así, el individuo puede experimentar desde estados de intensa ansiedad hasta apatía y aburrimiento. El flujo en el trabajo se produciría cuando la tarea específica que se realiza (conversar con clientes, diseñar una presentación, escribir un reporte, cocinar en un restaurante) aparece como retadora y el individuo cuenta con las habilidades para hacerlo, siendo sus componentes principales: la absorción y el disfrute. Es decir, que las demandas laborales sean para el individuo una oportunidad para utilizar, e incluso expandir sus habilidades.

Figura 1. Tipos de experiencia en función de la relación entre habilidades y retos.
Nota: Flow se traduce como Flujo. **Fuente:** Csikszentmihalyi (1998)



Conociendo el poder que las actividades de flujo generan en las motivaciones de grupos e individuos, el reto individual y colectivo a nivel laboral sería, acompañar a cada individuo, para que de forma creativa y usando sus fortalezas pueda convertir su entorno en un espacio potencial de fluidez y, por ende, generador de bienestar. Como en cualquier contexto laboral, es necesario combinar diferentes tipos de actividades para cumplir con el perfil de un cargo, la identificación de actividades específicas que puedan provocar este estado ayuda al propio sujeto, y a los equipos de trabajo, a la distribución de tareas en función con las habilidades de cada uno; de esa forma se combinan estas tareas con otras que le produzcan menor estados de fluidez. En estas, el apoyo de otros pudiera ser una alternativa a considerar, que, además de colaborar con el logro requerido, fomente las relaciones positivas por medio de la tutoría. Este análisis de las tareas que son requeridas en el entorno laboral de cada individuo puede ayudar a la persona a descubrir y afianzar su vocación individual y contribuir a su bienestar personal y el del colectivo de los grupos a los cuales pertenece (Rísquez, 2005).

Según Omar (2010), la satisfacción laboral puede ser una de las razones de la felicidad personal. La autora señala que “se ha puntualizado que la felicidad con el trabajo influye positivamente en la satisfacción con la vida en general” (p. 174); cuando una persona experimenta satisfacción laboral aumentan las actitudes positivas hacia la organización, la gente trabaja de manera más eficiente y más eficaz, produciendo efectos benéficos para la organización, pero, a su vez, este sentimiento genera que la persona experimente más satisfacción con la vida personal, siendo benéfico de la misma forma, para los empleados.

En referencia a la pasión, su estudio desde la Psicología Positiva, ha sido liderizado desde el modelo dual de pasión

propuesto por Vallerand, Blanchard, Mageau, Koestner, Ratelle, Léonard, Gagné, y Marsolais (2003), quienes sustentan su investigación a partir de los estudios de la Pasión como uno de los elementos de la fortaleza de la Vitalidad.

Peterson y Seligman (2004) refieren que la vitalidad (dentro de la cual la pasión es un punto primordial) se relaciona con el bienestar eudaimónico, debido a que es inherente a una actividad, no es un juicio abstracto sino un estado psicológico experimentado, como una autoactualización (Maslow 1970, citado en Peterson y Seligman, 2004). Para Csikszentmihaly (1998), la pasión como componente de la vitalidad es una manera de describir el compromiso que desarrolla la persona cuando está absorto, fluyendo con su actividad. Cuando se siente pasión, se percibe una fuerte inclinación a valorar y dedicar tiempo a la actividad, mientras que el flujo es el estado atencional que permite una máxima absorción en la actividad.

Basado en los estudios antes expuestos y en la teoría de la autodeterminación, Deci y Ryan (2000), Vallerand *et al.* (2003) desarrollaron un modelo dualista de la pasión hacia las actividades, definiendo la pasión como “una fuerte inclinación hacia una actividad que gusta a la gente, que encuentran importante y en la cual invierten tiempo y energía” (p. 753) Estos autores explican que las personas se autodefinen a través de estas actividades, sienten una alta apreciación hacia ellas, son de gran importancia en sus vidas, las realizan con frecuencia en periodos de tiempo regular, invierten energía en ellas y son incluso consideradas como amadas. En este sentido, lograr que el trabajo, o gran parte de las actividades que realizamos en él, sean fuentes de bienestar, se constituyen factores protectores de la salud.

El autor propone la existencia de dos tipos de pasión, cada una asociada a diferentes resultados y experiencias:

la pasión armoniosa, la cual se origina de una autónoma internalización de la actividad que el individuo realiza, asociada a su identidad, que lo lleva a elegir y comprometerse en actividades que ama, generando resultados más adaptativos. La pasión obsesiva, que es originada por una internalización controlada, también asociada a la identidad, y lleva a las personas a experimentar una incontrolable urgencia de comprometerse y ejecutar la actividad, generando resultados menos adaptativos que conlleva a efectos negativos sobre la persona, causando persistencia rígida en la participación de la actividad, lo que le puede llevar a tener dificultades con otras actividades de su vida.

Por lo antes expuesto sobre los estudios de Flujo y Pasión, podemos concluir que ambos constructos son relevantes en el ámbito laboral, la identificación de las fortalezas en cada trabajador, poniéndolas en función de las tareas, las cuales son asignadas de manera que signifiquen un desafío para esa persona y, a su vez, reconociendo que *dicho trabajador se relaciona con su actividad de manera armónica representan factores protectores contra el estrés laboral y la adicción al trabajo*. Es decir, el estudio de ambos constructos dentro del ámbito laboral, tiene relevancia por su importante relación con la salud, entendida como el completo estado de bienestar físico, psicológico y social.

Aproximaciones empíricas del flujo y la pasión en el trabajo

Han sido realizados diferentes estudios sobre la presencia de experiencias de fluidez y el tipo de pasión que desarrolla la persona con una actividad, tomando como muestras a trabajadores. A continuación se mencionan algunos de ellos:

Philippe, Vallerand, Houliort, Lavigne y Donahue (2009) investigaron, en Canadá, el papel de la pasión en la calidad de las relaciones interpersonales dentro del contexto de la

experiencia con trabajadores. Los resultados mostraron que las emociones positivas se experimentaban en la dedicación al trabajo y estas mediaban en la relación entre la pasión armoniosa y la calidad de las relaciones interpersonales. Estos estudios evidencian la teoría dualista de la pasión de Vallerand *et al.* (2003), aplicada en contextos laborales. La forma armoniosa con la que el individuo se relaciona con su trabajo, donde este es una --y no la única-- fuente de bienestar constituye, en forma recíproca, la obtención de relaciones interpersonales favorables que también constituyen un elemento del bienestar.

Si retomamos las concepciones teóricas de la psicología positiva y la pregunta que se plantean de ¿cómo la vida de las personas puede ser vivida de forma más valiosa?, en el caso de la pasión y el trabajo, definitivamente la respuesta que propone Vallerand *et al.*, (2003) es desarrollando una pasión armoniosa en las actividades que se realizan en el ámbito laboral, entendiendo que estas, si constituyen un reto y están alineadas con nuestras habilidades contribuirán con nuestro bienestar, pero si no constituyen un reto o no tenemos habilidades para desarrollarlas, o se constituyen en el único factor de bienestar en nuestra vida (pudiendo llegar a la adicción al trabajo), se transforman en factores de riesgo y fuentes de malestar.

El estudio específico de la adicción en el ámbito laboral está comenzando a ser explorado desde el modelo dual de la pasión. En un estudio realizado por Vallerand y Holfort (2003) con 300 trabajadores de diversas áreas, adaptando la escala de pasión específicamente con items referidos a ámbito laboral, encontraron que: 1) La escala revela la presencia de los dos factores (pasión armoniosa y obsesiva) y presenta índices de correlación (alpha de cronbach) entre 0.70 y 0.85), y 2) el 77 % de la muestra mostró al menos niveles moderados de pasión hacia el trabajo; el 38 %

presentó pasión armoniosa y el 39 % pasión obsesiva, el 33 % no mostró pasión. Por ser una muestra pequeña no se pudo asociar el tipo de trabajo al tipo de pasión. Los resultados muestran que el concepto de pasión y sus manifestaciones en forma de pasión armoniosa y pasión obsesiva existen en igual proporción en el campo organizacional y se requieren de más resultados empíricos para poder profundizar en las implicaciones de cada tipo de pasión en el bienestar de los trabajadores.

En Venezuela, en el estudio realizado por Gutiérrez con trabajadores venezolanos (2013), utilizando el instrumento del modelo dual de la pasión (Amiot, Vallerand y Blanchard, 2003) se encontró que el 100 % de las personas presentan pasión a algún actividad y de estas el 55 % son armoniosas y el 45 % son obsesivas. En el 100 % de las actividades reportadas como pasionales, el trabajo fue referido por el 28 % de la muestra, el 44 % señaló actividades de ocio pasivo como ver TV, leer, navegar por internet, cocinar y el 23 % actividades de ocio activo como realizar deportes. Para el 28 % de la muestra que seleccionó el trabajo como su actividad pasional, constituía para algunos una pasión armoniosa y para otros una pasión obsesiva en la misma proporción (50 % y 50 %). Es decir, que el trabajo es percibido por este grupo como una actividad retadora y que permite activación y bienestar en el individuo, pero también, y en la misma proporción puede convertirse en una adicción o en una pasión obsesiva si el individuo presenta dificultades en otras áreas de su vida y el trabajo se convierte en forma no controlada en la única fuente de demostración de autoestima, cuya presión interna genera un forma de relación que conlleva al surgimiento de emociones negativas y estrés. Al igual que en el estudio de Vallerand y Holfort (2003), citado en el párrafo anterior, el trabajo puede convertirse en la misma proporción en las

muestras estudiadas en una pasión armoniosa que llevaría al bienestar o en una pasión obsesiva que podría convertirse en estrés o adicción.

Un análisis de las características de la pasión obsesiva en el trabajo permite afirmar que esta presenta características similares a la adicción al trabajo referido por la APA (2005), donde se señala que cualquier conducta normal placentera puede convertirse en un comportamiento adictivo cuando el sujeto pierde el control, se genera una dependencia, muestra desasosiego al no poder realizarla y pierde interés por otras actividades que antes le resultaban gratificantes.

Desde la teoría cognitiva social, y utilizando los aportes del modelo dual de la pasión, Zigarmi, Nimon, Houson, Witt y Diehl (2009) proponen un modelo de pasión en el trabajo y, más específicamente, de pasión de los empleados en el trabajo considerando tres componentes: la *cognición* (¿qué pienso del trabajo?), el *afecto* (¿qué siento del trabajo?), como aquellos que se deben medir y desarrollar, y la *intención* que emerge como consecuencia de los dos anteriores. El modelo señala que se deben considerar en forma sistémica tanto factores del trabajo en sí (autonomía, claridad y recursos en el rol) y de las organizaciones (relación con el jefe y compañeros, reconocimiento). Este nuevo planteamiento de la pasión del empleado en su trabajo se postula desde un enfoque preventivo y considera que se requiere realizar cambios en procesos y procedimientos organizacionales que vayan en función a vencer el foco de la motivación en las presiones económicas enfocándose en el liderazgo, en la tolerancia y buscando los espacios de potenciación de cada trabajador, dando gran peso a promoción de los recursos humanos.

En referencia a estudios sobre fluidez, Arias y Sabatini (2009) realizaron una investigación en Argentina titulada

“Experiencias de fluidez. Un estudio comparativo en adultos jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata”, donde buscaban conocer y comparar la presencia de experiencias óptimas y el tipo de actividades que las generaban en estos dos momentos del ciclo vital.

Arias y Sabatini (2009) tomaron una muestra intencional de 60 sujetos (30 adultos jóvenes y 30 adultos mayores) a quienes se les administró el Cuestionario de Experiencias de Fluidez (Csikszentmihalyi, 1998). Los resultados muestran escasas diferencias en la presencia de Experiencias de Fluidez entre los adultos jóvenes y los adultos mayores. En cambio, se hallaron diferencias en cuanto al tipo de actividad que genera la experiencia y, por lo tanto, en el origen atribuido a la misma. Mientras que los adultos jóvenes refieren básicamente que las actividades en las cuales pueden experimentar este especial estado psicológico son el trabajo, actividades recreativas, artísticas y deportivas; los adultos mayores presentan una mayor distribución en el tipo de actividad generadora y aparecen nuevas categorías como las actividades religiosas y domésticas. En este sentido se corrobora al trabajo como un potencial contexto de promoción de bienestar a través de la presencia de experiencias de fluidez en las actividades laborales.

Otra investigación realizada por Garassini (2009) indagó sobre los tipos de actividades que producían estados de fluidez en una muestra de 90 mujeres trabajadoras (empleadas administrativas y profesoras) de la Universidad Metropolitana en Caracas. La presencia de estados de fluidez o experiencias óptimas se evaluó mediante la realización de un ensayo escrito donde se les pedía mencionar y explicar cuáles actividades les producían fluidez posterior a una sesión donde se les explicaba y ejemplificaba el concepto y los ocho parámetros que lo describen.

Los resultados encontrados coinciden con los reportados por Csikszentmihalyi (1998), el cual encuentra que las actividades de ocio y principalmente las actividades de ocio activo son aquellas donde el flujo es mayormente reportado. Las mujeres de la muestra, en su mayoría (55 %) señalan a las actividades de ocio activo (hacer ejercicios y hacer actividades manuales) como aquellas donde más fluyen, siguen en frecuencia las actividades de socialización (categorizadas como muy positivas aunque no implican una elevada concentración) y en menor frecuencia actividades como leer, ir al cine, conversar con amigos, bailar, meditar, leer, escribir, contemplar la naturaleza, estar con niños pequeños y manejar. Las actividades productivas, como el trabajo, se presentaron como segundo grupo de actividades donde la muestra total obtuvo flujo (28 %) y finalmente las que obtuvieron menor frecuencia fueron las actividades de mantenimiento (10 %).

En este estudio, se observa que en la muestra de mujeres trabajadoras, solo un tercio experimentó flujo con las actividades que realizan en su trabajo, por lo que es importante realizar más investigaciones con el fin de detectar los aspectos que ayuden a potenciar el contexto laboral como un ambiente donde se realicen tareas que los trabajadores perciban como desafíos que pueden enfrentar y promover de esa forma la experiencia del flujo.

En referencia a las diferencias entre las actividades realizadas por las profesoras y las trabajadoras administrativas, utilizando la prueba de Contraste de Diferencia de proporciones (Allen, citado en Garassini, 2009), encontramos que sólo existe diferencia significativa entre los dos grupos en las actividades de leer y hacer ejercicio (actividades de ocio activo) y en dar clases y escribir producciones científicas (actividades productivas)

presentándose todas ellas con una mayor frecuencia en las profesoras. Estos resultados nos permiten hipotetizar que las profesoras de la muestra, por su nivel de formación y específicamente los retos intelectuales e interaccionales que requieren la labor docente presentan, en mayor proporción, actividades intelectuales que requieren concentración y habilidades específicas que les proporcionan momentos de fluidez, siendo este un factor protector de la salud en el ámbito laboral.

En otra investigación realizada por Capra y Sousa (2010), realizada en Caracas (Venezuela), en la cual entrevistaron a una muestra de 17 gerentes de empresas de telefonía, la muestra constó de 8 hombres y 9 mujeres de los cuales 8 laboraban en el sector público y 9 en el privado; utilizando como instrumento el Cuestionario de Experiencias de Fluidez (Csikszentmihalyi, 1998), encontraron que el 100 % de las personas reportaron tener dichas experiencias. En la muestra total las actividades que se presentaron con mayor frecuencia fueron el Ocio Activo en un 29,41 % equivalente a cinco (5) integrantes, posteriormente las Actividades Productivas se presentaron en un 17,65 %, que corresponde a tres (3) de los consultados, las actividades de Ocio Pasivo se presentaron en un 11,76 % de la muestra, lo que equivale a dos (2) entrevistados en contraste. Dos (2) entrevistados reportaron haber experimentado Fluidez tanto en actividades Productivas como de Ocio Pasivo conformando un 11,76 % (2) de la muestra total. Los participantes que presentaron tanto actividades Productivas como actividades de Ocio Activo alcanzaron un 17,65 % que corresponde a tres (3) integrantes y por último, aquellos que presentaron experiencias de fluidez en actividades Productivas, Ocio Activo y Mantenimiento en conjunto obtuvieron un 11,76 % equivalente a dos (2) integrantes de la muestra.

En referencia a la diferencia entre género, las actividades de Ocio Pasivo solo se presentaron en los trabajadores de sexo femenino con un 11,76 %, que representa a dos (2) integrantes de la muestra, mientras que en los trabajadores de sexo masculino no se presentaron. En las actividades de Ocio Activo, el sexo masculino obtuvo un 11,76 %, que equivale a dos (2) del total de hombres consultados, en contraste el sexo femenino que obtuvo un 17,65 % que representa a tres (3) integrantes de la muestra. Las actividades Productivas, por su parte, fueron reportadas por el sexo Masculino en un 5,88% lo que es igual a un (1) hombre de la muestra y por el sexo Femenino un 11,76%, que representa a dos (2) de las nueve mujeres entrevistadas. En la muestra se puede observar que existen pocas diferencias entre las actividades de Flujo entre mujeres y hombres, siendo las más predominantes las actividades de Ocio Activo y las Productivas.

Al comparar las actividades presentes en los trabajadores del sector público y privado, encontramos que las actividades de Mantenimiento no se presentaron en ninguno de los dos sectores, encontrándose que las Actividades de Ocio Activo (29,41 % de la muestra consultada) fueron las que se presentaron con mayor ocurrencia en el sector público, mientras que en el sector privado las de mayor ocurrencia fueron las actividades Productivas (17,65 % de los trabajadores consultados) y esta última acompañada de las actividades de Ocio Activo (17.65 % de los trabajadores entrevistados). Estos resultados parecen señalar que en esta muestra de gerentes trabajadores venezolanos la pertenencia al sector privado se asocia a la presencia de actividades de fluidez en el trabajo percibiendo estos múltiples retos y exigencias en su ámbito laboral (actividades productivas) mientras que en los trabajadores del sector público están asociadas al ocio activo.

Las autoras señalan que los resultados coinciden con lo señalado por Csikszentmihalyi (1998) donde afirma que las actividades productivas (por lo menos en los gerentes del sector privado) constituyen una oportunidad única para experimentar experiencias de fluidez, ya que se requiere la realización de actividades con un alto grado de concentración, las cuales ponen a prueba nuestras habilidades en presencia de un ambiente retador. Cuando esto ocurre se presenta un equilibrio: reto /habilidad, la combinación para una experiencia de flujo. Estos resultados pueden conectarse con el modelo de Karasek y Theorell (1990, 1998) realizado bajo el marco de las investigaciones sobre factores psicosociales y estrés laboral en referencia a que aquellos trabajos donde hay correspondencia entre las habilidades/recursos y control de los entornos laborales, el trabajador experimenta menos estrés. Vemos así cómo desde un enfoque preventivo promover las actividades donde cada trabajador tenga que hacer uso de sus habilidades más desarrolladas en actividades laborales retadoras es un promotor de la salud del trabajador en el ámbito laboral, aspecto complementa y va más allá de la reducción del estrés.

En un estudio con una muestra venezolana, Inciarte y Morchain (2011) se plantearon como objetivo analizar el carácter predictivo que tienen sobre el Bienestar Psicológico algunas variables contextuales (el *burnout* y variables sociodemográficas) y la Disposición a Fluir en el trabajo, en una muestra de 256 trabajadores multiocupacionales. Partieron de la premisa de que una combinación particular de las variables mencionadas podría facilitar identificar un perfil específico que se asociara como factor de riesgo y/o protección de la salud, tanto a nivel personal como a nivel organizacional. Utilizaron como instrumentos la validación venezolana de la segunda edición de la Escala

de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas (2007) (Millán y D'Aubeterre, 2010); la segunda versión de la Escala de Disposición a Fluir (EDFT-2) de Millán, D'Aubeterre y Garassini (2010); las versiones validadas por Millán y D'Aubeterre de la tercera edición del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) de Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carvajal y Escobar; la Escala Graffar validada para Venezuela; el Cuadernillo de Variables Sociodemográficas (sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, turno laboral y edad).

Los resultados arrojaron que la combinación lineal de la Disposición a Fluir en el Trabajo, el *burnout*, el sexo y el Nivel Socioeconómico del trabajador predice en un 55,6 % la estimación de los puntajes de bienestar. En este sentido, la presencia en un individuo y en un mismo momento, de las variables de riesgo (*burnout*) donde el mismo experimente un fuerte estrés laboral, pero que, a su vez, ese mismo individuo tenga experiencias de las variables protectoras (Disposición a Fluir en el trabajo), es decir, que su tarea la vivencia como un reto y que no tenga noción del tiempo cuando la realiza, ambas variables combinadas pueden predecir el grado de salud psicológica de dicho individuo a partir de los indicadores de Bienestar Psicológico, como lo son emociones positivas, logros, etc.

Es importante destacar que en la muestra de trabajadores venezolanos las personas con un nivel socioeconómico alto, medio y medio-bajo presentan niveles de bienestar más elevados que los que reportan los sujetos de clase obrera; estos resultados podrían tener explicación en las tareas rutinarias que realizan los obreros, lo cual representa una barrera para experimentar flujo.

Las investigaciones presentadas en este apartado ofrecen evidencias empíricas que nos permiten señalar al ámbito laboral como un potencial contexto de promoción de

la salud donde las actividades que se realizan son fuentes de experimentación de fluidez y que, a su vez, el trabajador se relaciona con ellas con una pasión armoniosa. Estos factores impactan no solamente de forma positiva sobre el individuo que experimentara bienestar psicológico sino que, a su vez, impactará sobre sus compañeros de trabajo, y sobre su entorno, lo cual se reflejará en un ambiente de trabajo positivo, sano, cordial, significando que igualmente ejerce una fuerza protectora sobre los diferentes factores de riesgo psicosociales en el clima laboral.

Basado en las conceptualización presentada sobre la fluidez y la pasión y sus beneficios para generar bienestar, así como las investigaciones presentadas donde se observan diferentes muestras venezolanas que reportan que en las actividades de su trabajo logran experimentar fluidez y pasión, podemos hacer una firme suposición de que el trabajo es, y puede ser, para muchos, fuente de bienestar, o, como afirma el título de este capítulo: “la fluidez y la pasión pueden ser promotores de la salud en el trabajo”.

Reflexiones Finales

Según Csikszentmihalyi (1998) y posteriormente Vallerand *et al.* (2003), si una persona está abierta a la vida y aprende a disfrutar y a encontrar significado en la corriente incesante de experiencias, en el propio proceso de vivir por sí misma, el mundo es potencialmente apasionante, y el peso de los controles sociales cae automáticamente de nuestros hombros. Tener una pasión armoniosa hacia un actividad y fluir durante ella significa encontrar sentido a objetivos y actividades propias que permitan el desarrollo personal y así liberarse de forma gradual de las recompensas de la sociedad y aprender a sustituirlas por recompensas que están bajo el control propio.

El trabajo, como una actividad que forma parte de la vida moderna, como una potencial fuente de relaciones, estatus y uso de fortalezas personales puede convertirse en el contexto con el cual mantengamos una pasión armoniosa y donde experimentemos estados de flujo que son fuentes de bienestar y promotores de la salud integral en los individuos. La potenciación de estos elementos considerando también las variables de personalidad de cada individuo, las características del puesto de trabajos, los componentes organizacionales y los aspectos legales y sociales de cada contexto en particular, pueden servir de referencia, para considerar en forma integral, los factores de riesgo en conjunto con los factores promotores de la salud en el trabajo. Programas de inducción en los empleos, donde los trabajadores reconozcan sus fortalezas y puedan ponerlas al servicio de sus actividades laborales y sus relaciones, reconociendo potenciales nichos para fluir en el trabajo, en conjunto con campañas para mantener un equilibrio entre la vida laboral y el resto de la vida del individuo, para que el trabajo se convierta en una pasión armoniosa, pueden ser excelentes herramientas para promover la salud en el trabajo.

Las investigaciones nos señalan, ciertamente, que los entornos laborales son potenciales fuentes de salud, pero también nos alertan, en un nivel psicológico, a no relacionarnos con ellos con pasión obsesiva, con apegos ansiosos y sin límites que nos lleven al no disfrute y al agotamiento como fuentes de estrés y enfermedad. Como trabajadores debemos estar alerta a la revisión permanente de nuestra relación con el trabajo para procurar maximizarlo como fuente de salud y amortiguador de las emociones negativas que nos hagan más resilientes.

A niveles organizacionales el trabajo y la legislación venezolana deben considerar la implementación de procedimientos en la organización del trabajo, la cultura

institucional, las actitudes, los valores, las creencias y las prácticas que se exhiben diariamente en la empresa y afectan el bienestar mental y físico de los empleados y al nivel más macro o social los estados deben considerar políticas de seguridad laboral que permitan al trabajador compaginar su vida laboral y familiar y acceder a los servicios para una vida digna.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA) (2005). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.
- Arias, C. y Sabatini, M.B. (2009). Experiencias de fluidez. Un estudio comparativo en adultos jóvenes y adultos mayores de la ciudad de mar del plata. En N.C. Cervone (Presidente), *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* . (pp. 310-312).Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Becoña, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en la adicción a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F. J. Labrador, y E. Becoña (Coords.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77 - 97). Madrid, España: Pirámide.
- Capra, C. y Sousa, K. (2010). *Experiencias óptimas (fluidez) en trabajadores con cargos gerenciales*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado. Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.

- Csikszentmihalyi, M.(1998). *Aprender a fluir*. Barcelona (España): Kairós.
- Csikszentmihalyi, M. (2007). *Fluir*. Barcelona (España): Editorial Kairós.
- Deci, E.L., and Ryan, R.M. (2000). The “what” and the “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268. Recuperado de <http://www.er.uqam.ca/nobel/r26710/LRCS/>
- Del Líbano, M. (2011). *A journey into the heart of workaholism*. Valencia (España): Universitat Jaume I.
- Garbor, E. (2012) *The psychosocial factors at workplace and the positive psychology*. Recuperado de <http://www.conferences.ee/iuheli2012/presentations/DAY2/p24/PS24%204%20The%20psychosocial%20factors%20at%20workplace%20and%20the%20positive%20psychology>.
- Karasek, r. y Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stess, Productivity, and the reconstruction of Working Life*. USA: Basic Books.
- Karasek, R. (1998). Demand/control model: a social, emotional and physiological approach to stress risk and active behavior development. En: *Encyclopedia of Occupational Health and Safety* (pp 34.6). Sweden; Organización Internacional del Trabajo
- Kourtum, E. (2007) Work-related stress and psychosocial risks: trends in developing and newly industrialized countries GOHNT Special. *World Health Organization*, july, 3-60.
- Garassini, M. (2009). Fluidez y promoción de la salud en mujeres trabajadoras. En N.C. Cervone (Presidente), *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación*

y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. (pp. 286-289). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Gil, J. (2004). *Psicología de la salud: aproximación histórica conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.

Gutiérrez, R. (2013.) *Medición de la pasión: una experiencia de validación en trabajadores venezolanos*. Tesis de Grado no publicada, Universidad Metropolitana, Caracas.

Heller, A. (1991). *Sociología de la vida cotidiana*. Tercera Edición. Barcelona (España): Península.

Inciarte, G. y Morchain, A. (2011). *Predicción del Bienestar Psicológico a partir de: Disposición a fluir en el trabajo, Burnout, Tipología Cronopsicológica, Turno Laboral, Coincidencia Turno-Tipología Cronopsicológica y variables sociodemográficas en una muestra multiocupacional venezolana*. Tesis de Grado no publicada, Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.

Millán, A. y D'Aubeterre, M.E. (2010). El empleo y el desarrollo de instituciones positivas: una aproximación desde el marco legal, el contexto organizacional y las investigaciones relacionadas con el bienestar. En C. Camilli y M.E. Garassini (Comp.) *Psicología positiva: estudios en Venezuela* (pp. 336-355). Caracas, Venezuela: Sociedad Venezolana de Psicología Positiva.

Millán, D'Aubeterre y Garassini (2010); Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista CES Psicología*, 4(2), 52-71.

- Millán, A. C. y D'Aubeterre, M. E. (2012). Fluir en el Trabajo: Un camino al bienestar de los trabajadores. En M. E. Garassini y C. Camilli (Eds.). *La felicidad duradera: Estudios sobre el bienestar en la psicología positiva* (p. 255 - 274). Caracas: Alfa.
- Omar, A. (2010). *Las organizaciones positivas*. En A. Castro (Ed.), *Fundamentos de Psicología Positiva*. (pp. 137-182). Buenos Aires: Paidós.
- OIT (2012) Primera edición en español Copyright © Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España, 2004 con el título: Como abordar los problemas emergentes relacionados con la salud en el trabajo Segunda edición 2012 SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: cuadernos de trabajo del participante
- OMS (1986). *Psicología y salud*. Ginebra: OMS.
- OMS (1946). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la salud, *Conferencia Sanitaria Internacional*. Nueva York, junio 19 – julio 22.
- OMS/OPS. (2000). *Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N° 6 - Documento de Trabajo*. Ginebra. (Swz): Organización Mundial de la Salud; 2000.
- OMS (2010). *Ambientes de trabajo saludable: un modelo para la acción*. Ginebra: OMS.
- Pérez Adán, J. (1992). Trabajo y sociedad. En Nemesio, R., Pérez Adán, J. y Serra, I. *Organización y trabajo. Temas de sociología de la empresa*. (p. 91-115) Valencia (España): Nau Llibres.
- Peterson, C. and Seligman, M. (2004). Character strengths and virtues. A handbook and classification. *American Psychological Association*. USA: Oxford University Press.

- Philippe, F., Vallerand, R., Houliort, N., Lavigne G., and Donahue, E., (2009). Passion for an activity and quality of interpersonal relationship: The mediating role of emotions. In press. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Polaino - Lorente, A., (1998). El *workaholism* como neurosis de autorrealización en el trabajo. En J. Buendía, (Ed.). *Estrés laboral y salud* (pp. 159-171). Madrid (España): Biblioteca Nueva.
- Prevención Navarra (2011). *De la Vigilancia de la Salud a la Promoción de la Salud en el Trabajo*. España: Prevención Navarra. Recuperado de <http://www.prevencionnavarra.es/documentacion/GuiaVS-PSTPARAWEB.pdf>
- Rísquez, F. (2005). *Conceptos de Psicodinámica*. Caracas,: Monte Ávila Editores Latinoamericana
- Rodríguez, A. M. y Cifre, E. (2012). *Guías de Optimización: Flow y bienestar subjetivo en el trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Salanova, M., Prieto, F. y Peiró, J. M. (1993). El significado del trabajo: una revisión de la literatura. En J. M. Peiró, F. Prieto, J. Bravo, P. Ripoll, I. Rodríguez, P. Hontangas y M. Salanova (Eds.). *Los jóvenes ante el primer empleo: el significado del trabajo y su medida*. Valencia (España): Nau Llibres.
- Salanova, M.; Gracia, F.J. y Peiró, J.M. (1996). Significado del trabajo y valores laborales. En J. M. Peiró y F. Prieto (*Dirs*), *Tratado de psicología del trabajo. Volumen II: Aspectos psicosociales del trabajo*. Madrid, España: Síntesis.
- Salanova, M., (2009). Organizaciones saludables: Una aproximación desde la psicología positiva. En C. Vázquez, y G. Hervás, (Eds.). *Psicología positiva aplicada*. (pp. 403 - 427). Sevilla, España: Desclee de Brouwer.

- Sánchez-Cánovas, J. (2007). *Manual Escala de Bienestar Psicológico*. 2da Edición. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Seligman M. (2005). *La auténtica felicidad*. 1era Edición. Barcelona (España): Ediciones B, S.A.
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Barcelona España: Ediciones B, S.A.
- Sender, R. (2010). *El trabajo como adicción*. Navarra: Leer-e.
- Vallerand, R.J.; Blanchard, C.; Mageau, G.; Koestner, R.; Ratelle, C., Léonard, M., Gagné, M. y Marsolais, J. (2003). Les Passions de l'Âme: On Obsessive and Harmonious Passion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85, (4), 756–767. Recuperado de <http://www.er.uqam.ca/nobel/r26710/LRCS/>
- Vallerand, R.J. and Houliort, N. (2003). Passion at work. Toward a new conceptualization. In D. Skarlicki, S. Gilligand y D. Steiner (Eds.). *Research in social issues in management*. (3), 175-204. Greenwich, CT: Information Age Publishing Inc. Recuperado de http://www.er.uqam.ca/nobel/r26710/LRCS/publicat_en.htm#2008
- Zigarmi, D., Nimon, K., Houson, D., Witt, D. and Diehl, J. (2009). Beyond Engagement: Toward a Framework and Operational Definition. *Human Resource Development Review*. SAGE, 8(3), 300-326. Doi: 10.1177 /1534484309338171. Recuperado de <http://www.er.uqam.ca/nobel/r26710/LRCS/>

CAPÍTULO X

EXPERIENCIAS SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES EN UNA EMPRESA PETROLERA: UN ENFOQUE PREVENTIVO

Miriam Caraballo ¹

Miglig Aleman ²

¹Licenciada en Psicología, Especialista en Salud Ocupacional, Msc. en Psicología de la Instrucción. Correo: miriamcaraballo5@gmail.com

²Ingeniero Industrial, Especialista en Higiene Ocupacional. Correo: alemanmg@gmail.com

Resumen

Como un proceso inédito en Venezuela, una empresa petrolera emprendió la formación en materia de factores psicosociales laborales de los trabajadores y las trabajadoras, paso fundamental para la prevención de los efectos derivados de la exposición a factores psicosociales negativos y la promoción de los factores psicosociales positivos. El Servicio de Seguridad y Salud de la empresa generó una acción proactiva al atender la necesidad de educar, concientizar, aclarar conceptos y dar información técnica específica sobre la materia, mediante un enfoque preventivo, oportuno y estratégicamente direccionado, dirigido a neutralizar manejos inadecuados de información y corregir fallas en el abordaje que podrían presentarse al no existir un conocimiento mínimo necesario por parte de los involucrados. Este proceso contó con la participación y amplio reconocimiento por parte del Ente Regulador Nacional. La estrategia empleada consistió, en primer lugar, en incorporar profesionales en psicología ocupacional al Servicio de Seguridad y Salud de la empresa,

seguido de la elaboración y divulgación de normas inéditas en la materia, la ejecución de acciones diversas de formación, la publicación y divulgación de materiales impresos y, finalmente, la organización de eventos interinstitucionales; entre los que destacaron dos jornadas para educación sobre factores psicosociales laborales y extra-laborales respectivamente. En definitiva, las acciones emprendidas han permitido abordar los factores psicosociales en la empresa de manera anticipada, sentando las bases para minimizar la incidencia y magnificación de aquellos que pueden ser negativos, utilizando el conocimiento como herramienta clave para reducir la cantidad de acciones posteriores de abordaje en trabajadores y trabajadoras con posibles afectaciones.

Palabras claves: Factores Psicosociales, Estrés, Abordaje Participativo.

Introducción

La importancia que se presta en las organizaciones al estudio de los factores psicosociales se ha ido incrementando notablemente en los últimos años, aunque indudablemente fueron reconocidos ya desde la década de los 70, cuando en la Asamblea Mundial de la Salud, realizada en el año 1974 se solicitaba el desarrollo de un programa multidisciplinario para mejorar la atención al entorno psicosocial del trabajo (OIT, 1984).

Los Factores Psicosociales en el Trabajo fueron definidos por el Comité Mixto OIT-OMS, (1984) como:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en trabajo.

En otras palabras, esta definición indica que en el mundo laboral hay dos grandes protagonistas: **el trabajo** y los trabajadores y trabajadoras. De un lado, está el trabajo, que puede entenderse de manera sucinta como el conjunto de

tareas que se realizan bajo ciertas condiciones en el medio ambiente laboral. Del otro lado, están los **trabajadores** y las **trabajadoras**, que en cuanto personas provienen de una cultura, tienen un conjunto de necesidades y están influidos por la impronta de sus historias y experiencias de vida.

De acuerdo con esta definición, ambos protagonistas interactúan a través de las percepciones y experiencias, es decir, a través de las vivencias e interpretaciones que los trabajadores y las trabajadoras hacen de su realidad laboral y extra-laboral y ello afecta no solo su salud, sino que también impactan en la productividad y el bienestar laboral.

De esta definición se desprenden varias consideraciones, las cuales enunciamos a continuación:

- Los factores psicosociales tienen un elevado componente subjetivo, es decir, las apreciaciones dependen de las características individuales de cada trabajador-trabajadora y, por ende, similares condiciones de trabajo pueden producir diferentes percepciones e impactos sobre la salud.
- Pueden ser positivos o negativos, es decir, sus efectos sobre la salud van a depender no solo de las condiciones de trabajo, sino que estas son moduladas por las percepciones de los trabajadores y las trabajadoras.
- El trabajador, o trabajadora es afectado no solo por sus condiciones de trabajo, sino que también puede verse afectado o afectada por su realidad extralaboral.
- Su medición es mucho más compleja que en el caso de la valoración de otras condiciones de trabajo que cuentan con medidas más objetivas, para determinar su presencia, intensidad, y duración, *verbigracia*, la evaluación de ruido, iluminación, contaminantes químicos, etc.

- Su abordaje requiere el concurso y la participación de trabajadores, trabajadoras, empleadores y empleadoras con esfuerzos conjuntos y compartidos para su prevención.

Factores Psicosociales Laborales Negativos

Los factores psicosociales laborales negativos han sido considerados riesgos emergentes, puesto que los cambios en algunas condiciones de trabajo, como la introducción de nuevas tecnologías, mayores cargas de trabajo, intensificación del trabajo por los recortes de personal, malas condiciones asociadas a la migración por condiciones de trabajo y el incremento de la economía informal, han exacerbado su presencia en los ambientes de trabajo (OIT, 2010).

Aunque hemos de reconocer que el trabajo es una actividad esencialmente humana que contribuye al desarrollo de nuestra sociedad y permite a nivel personal atender y satisfacer las necesidades que tenemos los seres humanos, también es reconocido su potencial efecto morbígeno y esto ocurre cuando se presenta un desbalance entre las potencialidades del individuo y las exigencias del trabajo.

Morales (2011) señala que las fuentes de estas condiciones de riesgo de carácter psicosocial, están relacionadas con:

- El contenido de la tarea o actividad: Alude a la naturaleza de las operaciones o funciones.
- Sistema o proceso de trabajo: Es decir, las formas de utilizar la fuerza de trabajo para obtener plusvalía, ya sea absoluta o relativa. En esta fuente se ubican las tareas manuales exhaustivas, el trabajo a destajo, la producción en línea, los sistemas automatizados, etc.

- **Interacción social:** Son las formas como se establecen las relaciones interpersonales y de grupo en el ambiente de trabajo.
- **La organización:** Se refiere al tipo y características de la estructura de la organización; así mismo su filosofía, directrices administrativas, estilos de liderazgo, políticas administrativas internas y externas que afectan a la organización y la administración del componente humano.
- **Fuente complementaria:** Se trata del ambiente físico en su faceta psicosocial, capaz de interferir con el bienestar y el desempeño de las personas tales como ruido, hacinamiento, malos olores, etc.

Cuando el trabajador o trabajadora en función de todos estos factores, percibe que su entorno de trabajo y las demandas que este le plantea superan sus capacidades para afrontarlas, valorando esa situación como amenazante, se desencadenan una serie de alteraciones o efectos negativos derivados del trabajo.

Uno de los efectos negativos adversos reconocidos mundialmente es el **Estrés Laboral**, que puede concebirse como la respuesta biopsicosocial del individuo a una condición laboral. Es importante tener presente que la respuesta de la persona frente al estrés está mediada por la percepción e interpretación que hace el propio trabajador o trabajadora de la situación laboral (Lazarus y Folkman, 1986).

Otro efecto ampliamente estudiado es la **Fatiga Laboral**, estado de agotamiento derivado de la exposición a largas e intensas jornadas de trabajo, que se traduce en una disminución de la capacidad de respuesta o de acción de la persona. La fatiga afecta al organismo como un todo (físico y psíquico) y en grado diverso, dado que se percibe de

manera personal. La fatiga es un factor causal importante de algunos errores en la actividad; puede afectar negativamente a las capacidades de análisis de datos, de toma de decisiones y de concentración mental e inclusive es considerado como un eslabón previo a muchos accidentes laborales.

Un efecto negativo muy característico de ocupaciones en las que se trata con público es el *burnout*, o síndrome del desgaste profesional. Este síndrome se caracteriza porque el individuo que lo padece siente un estado de agotamiento emocional, una sensación de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional, y de haber sobreutilizado los recursos internos. Así mismo, la persona padece un sentimiento de despersonalización que lo hace asumir un distanciamiento de los compañeros de trabajo y de los “clientes” o pacientes, que origina un deterioro en las relaciones laborales. Por último, el profesional puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, dando lugar a sentimientos de inadecuación profesional, con tendencia a la auto evaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros profesionales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Finalmente, cuando nos referimos a las relaciones humanas en la organización, tenemos que destacar un fenómeno muy estudiado en los últimos años. Se trata del **acoso laboral**; el mismo puede concebirse como la situación de maltrato psicológico reiterado, que por lo general tiene como objetivo menoscabar la autoestima y la dignidad de la víctima, para conseguir a mediano o largo plazo que abandone el trabajo. Un trabajador, o trabajadora, se convierte en blanco de una persecución, debido a que se acciona sobre su reputación, dignidad, y relaciones de comunicación, apartándola socialmente de su entorno.

Cabe destacar que estos cuatro efectos a la salud derivados de la exposición a factores psicosociales laborales negativos, están

incluidos en la lista de enfermedades ocupacionales de la Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional publicada por el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social, el 1º de diciembre del año 2008.

Factores psicosociales en el trabajo en el sector petrolero venezolano

En el sector petrolero venezolano, la reforma de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, LOPCYMAT, sirvió de soporte para introducir disposiciones normativas que sustentan su abordaje preventivo.

Como ya se ha ido divulgando desde su reforma promulgada en el año 2005, la LOPCYMAT fortalece el deber del sector empleador de garantizar condiciones de trabajo adecuadas que les permitan a los trabajadores y las trabajadoras el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales y establece los deberes fundamentales de promoción, prevención, asistencia y recuperación en materia de salud y seguridad en el trabajo, así como la promoción de acciones destinadas a la recreación y uso del tiempo libre.

Desde el punto de vista de la salud mental, se reconoce de manera explícita la existencia de los factores psicosociales como agentes potencialmente causantes de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, tal como lo establecen sus artículos 69 y 70. Así mismo, en su artículo 71 ya se contempla la posibilidad de que existan secuelas o discapacidades que alteren la integridad emocional y psíquica de los trabajadores y trabajadoras que hayan sufrido accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales.

Por otra parte, define como un compromiso de los empleadores y empleadoras en su artículo 56, la prevención de la violencia psicológica en el trabajo, la discriminación y el acoso laboral y sexual.

Tales directrices impulsaron en el sector petrolero público, el desarrollo de programas y proyectos para que desde una base humanista y social, los trabajadores y las trabajadoras puedan empoderarse de sus procesos de trabajo, fomentando ambientes salutogénicos desde el punto de vista psicosocial, propiciando el bienestar de la población laboral.

Los programas desarrollados por el sector público petrolero nacional parten del reconocimiento que es necesario promover factores psicosociales positivos y que los factores psicosociales laborales negativos requieren de una acción preventiva. Los pilares fundamentales de estos programas se orientan a la promoción de factores psicosociales positivos, prevención de factores psicosociales laborales negativos o factores de riesgo psicosocial, abordaje e intervención participativa, educación y capacitación y desarrollo de algunas líneas de investigación. A continuación, se precisan con más detenimiento los aspectos contenidos en cada una de estos programas.

La promoción de factores psicosociales positivos

La promoción de la salud fue definida en la carta de Ottawa (1986) como “... proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma [...] Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas”. En este documento también se señala que el concepto de salud como bienestar, trasciende el sector sanitario haciéndolo extensivo a diferentes ámbitos de abordaje.

La Declaración de Yakarta (1997) refuerza el hecho que la promoción de la salud permite alcanzar mayor equidad en salud y confirma las estrategias de la Carta de Ottawa, relacionadas con la elaboración de una política pública favorable de salud, la creación de espacios, ámbitos

propicios, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.

En concordancia con estos principios, el sector público petrolero ha fortalecido la gestión de promoción de la salud y más específicamente la promoción de los factores psicosociales positivos, mediante el diseño y gestión organizacional conducente al desarrollo armónico del potencial humano en las organizaciones petroleras, para la promoción del trabajo seguro y saludable, así como fortalecer el desarrollo de programas para la recreación y uso del tiempo libre, orientados a promover la calidad de vida de los trabajadores y las trabajadoras a través de la ejecución de diversas actividades sociales, recreativas, artísticas y culturales, cuyos lineamientos están orientados a la promoción de valores organizacionales humanistas basados en el respeto, solidaridad, y sensibilidad social. Son múltiples las iniciativas para mejorar el nivel de vida de los trabajadores y las trabajadoras, lo cual se ha extendido a su entorno personal y familiar y a las comunidades vecinas a las instalaciones petroleras.

Prevención de factores psicosociales laborales negativos

La instauración de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo han permitido la conformación de equipos multidisciplinarios para la identificación, evaluación y control de los factores psicosociales laborales negativos en los puestos de trabajo, desarrollando propuestas para evitar y/o minimizar sus efectos sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras expuestos.

Una iniciativa novedosa e inédita en nuestro país es la elaboración de una serie de normas orientadas a regular las gestiones organizacionales orientadas a la promoción de los factores psicosociales positivos y prevención de los factores psicosociales negativos.

Otra directriz que refleja el cumplimiento de disposiciones contenidas en la LOPCYMAT es la notificación de factores psicosociales laborales negativos, previo al inicio de las actividades, en matrices de notificaciones de peligros y riesgos que contemplan los posibles agentes, sus efectos probables a la salud, sistemas de prevención existentes y medidas preventivas que debe cumplir el trabajador o trabajadora.

Los factores psicosociales laborales negativos susceptibles de ser incluidos en la notificación de peligros y riesgos son el trabajo por turno, la alta dificultad intelectual, emocional y/o sensorial de las tareas, aislamiento individual o grupal, condiciones que deben ser notificadas, cuando ya han sido identificadas a través de procedimientos cuantitativos y/ o cualitativos. Cualquier otra condición psicosocial negativa que se identifique, debe ser modificada porque se considera una desviación que atenta contra la integridad psicosocial de los trabajadores y las trabajadoras.

Identificación y abordaje participativo de los factores psicosociales

Para la identificación y abordaje de los factores psicosociales se ha diseñado una metodología basada en el principio de participación protagónica de los trabajadores, las trabajadoras, los empleadores y las empleadoras, tal como lo prevé la LOPCYMAT, que ha permitido identificar factores psicosociales positivos y negativos.

Estos procesos de identificación y abordaje participativo son guiados por el equipo multidisciplinario de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, en donde se cuenta en algunos casos con la participación de psicólogos y psicólogas con formación en el área ocupacional, para orientar y facilitar tales procesos.

La metodología incorpora procedimientos cualitativos y cuantitativos, tales como grupos de discusión y revisión

de las condiciones de trabajo, mediante la organización de mesas de trabajo, en las cuales los trabajadores y las trabajadoras exponen sus percepciones de las condiciones de trabajo que les resultan satisfactorias e insatisfactorias.

En cuanto a los procedimientos cuantitativos, se ha hecho uso de diversos instrumentos de medición reconocidos, tales como el método Ista 21 (2010), Cuestionario de Demanda, Control y Apoyo Social de Robert Karasek (versión adaptada por Juárez, 2005) y el cuestionario de Esfuerzo Recompensa de Siegrist (versión adaptada por Juárez, no publicado). Para la valoración de los potenciales efectos negativos se ha utilizado instrumentos, tales como la Escala Sintomática de Estrés de Seppo Aro (INSAT, 1983) y Patrones Subjetivos de Fatiga (INSAT, 1987), publicadas en Almirall y Blanco (2000), entre otros.

Los resultados derivados de tales estudios han generado recomendaciones orientadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo en diversas instalaciones petroleras, partiendo de la premisa que es necesario el seguimiento para asegurar que los esfuerzos de identificación y abordaje participativo coadyuven al bienestar psicosocial de los trabajadores y trabajadoras.

Educación y capacitación

El sector petrolero ha desarrollado programas de información y capacitación en el tema dirigido a empleadores, empleadoras, trabajadores y trabajadoras, con el propósito de contribuir a su participación activa en el mejoramiento de las condiciones psicosociales de trabajo. Se ha desarrollado durante los últimos tres años la formación intensiva de agentes multiplicadores para socializar la información en la línea de supervisión.

Se han formado 72 facilitadores y facilitadoras, en 8 talleres de tres días de duración cada uno. Estos profesionales

están dictando a su vez el módulo de factores psicosociales a los supervisores, las supervisoras y gerentes a nivel nacional, con resultados óptimos que apuntan a fortalecer la prevención de efectos negativos en la salud de los trabajadores y las trabajadoras. Otros programas de formación han ido orientados a la prevención de los efectos negativos derivados de la exposición a factores psicosociales negativos, así se han dictado talleres sobre el manejo del estrés y factores psicosociales a los trabajadores y trabajadoras.

Igualmente, han organizado jornadas sobre el tema para profundizar en la importancia que tiene la creación y el mantenimiento de un entorno psicosocial positivo y en la promoción del trabajo seguro, decente y saludable. Estos eventos formativos han contribuido a optimizar el conocimiento que tienen los trabajadores y las trabajadoras de su realidad convirtiéndoles en partícipes del mejoramiento de su entorno de trabajo.

Desarrollo de líneas de investigación

Recientemente, se ha iniciado el desarrollo de líneas de investigación para estudiar la presencia de los factores psicosociales positivos y negativos en diversos grupos ocupacionales, *verbigracia*, aquellos pertenecientes al sector salud y por turnos, para valorar sus efectos negativos a la salud.

Es un esfuerzo que se está realizando a través de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, orientado a la generación de conocimiento que permita nutrir los programas de promoción y prevención que buscan contribuir a la salud de los trabajadores y trabajadoras petroleros.

Es prometedor el camino para integrar más los equipos de trabajo a fin de impulsar esfuerzos mancomunados orientados a la investigación metódica, sistemática en el ámbito ocupacional y del comportamiento humano.

REFERENCIAS

- Almirall, P. y Blanco G. (2000). *Laboratorio de psicología aplicada a salud y trabajo (bases metodológicas)*. Caracas: UCV.
- Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud (2010). Centro de referencia de Organización del Trabajo y Salud. *Manual del método CoPsoQ-Istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales*. [en línea]. Disponible en http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf
- Lazarus, R. y Folkman, S.(1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez-Roca.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu. Revi. Psychol.*, 52:397-422.
- Ministerio del Poder Popular Para el Trabajo y Seguridad Social (2008). *Norma técnica para la declaración de enfermedad ocupacional*. [En línea]. Disponible en http://www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/Nor_Decl_Enfer_Ocup.pdf
- Morales, E. (2011); Factores psicosociales en el trabajo: reflexiones conceptuales, teóricas y metodológicas. En: Juárez, A. y Camacho A. (Coordinadores.), *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*; (pp 163-186). México Universidad Autónoma del Estado de Morelos: Juan Pablos Editor, S.A.
- Oficina Internacional del Trabajo (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: Alfaomega.

- Oficina Internacional del Trabajo (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Suiza: OIT.
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Otawa. [En línea]. Disponible en <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Yakartta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI* (1997). [en línea]. Disponible en http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- República Bolivariana de Venezuela (2005, 30 de junio). *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo*. [en línea]. Disponible en http://www.inpsasel.gob.ve/moo_news/lopcymat.html
- Universidad Complutense Madrid. *Fatiga laboral: conceptos y prevención*. [en línea]. Disponible en <http://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-18-1-FATIGA%20LABORAL.%20CONCEPTOS%20Y%20PREVENCION.pdf>

Este libro se terminó de imprimir
En el año 2017,
Se utilizó tipografía de la familia Minion Pro

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y SUS EFECTOS, HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE

Los factores psicosociales en el trabajo vienen cobrando importancia en las últimas décadas, producto del impacto que tienen en el estado de bienestar o malestar que experimentan los trabajadores ante la valoración que realizan de las condiciones, organización y relaciones interpersonales en el trabajo, entre otros muchos aspectos.

Es imperativo para quienes nos desempeñamos en el mundo de la salud y el trabajo continuar profundizando el estudio de los mundos subjetivos y las relaciones interpersonales, en la búsqueda de mayores precisiones conceptuales y teóricas que engloben intentos explicativos desde la complejidad de este mundo globalizado y lleno de contradicciones. Sabemos que el estudio de lo psicosocial en el trabajo pasa por comprender cómo se diseña, organiza y gestiona el trabajo como consecuencia de los contextos económicos, sociales y personales en los cuales tiene lugar. Profundizar estos aspectos implicará generar explicaciones del significado del trabajo en la vida de los seres humanos anclada en lo histórico y social, con las diferencias culturales permeando el sentir, el pensar y el hacer.

GISELA BLANCO GÓMEZ, LYA FELDMAN

En este libro se muestra el trabajo de investigación de un grupo de profesionales pertenecientes a Universidades e Instituciones que desde diferentes perspectivas intentan hacer visible el complejo mundo de la subjetividad humana en su interacción con el trabajo.



ISBN: 978-980-7412-35-3



9 789807 412353