Julio César Neffa

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

CONTRIBUCIÓN A SU ESTUDIO

CEIL
CONICET

Julio César Neffa

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

CONTRIBUCIÓN A SU ESTUDIO

Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET/ Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la Universidad Nacional de Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA CONICET-UMET

Neffa, Julio César
Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio / Julio César Neffa. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET ; Corrientes : Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas ; La Plata : Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas ; Moreno : Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración ; Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores, 2015.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-21579-9-9

1. Calidad de la Vida de Trabajo. 2. Condiciones de Trabajo. 3. Prevención de Riesgos. I. Título.
CDD 306.36

Tabla de contenido

In memoriam 6

Agradecimientos (con el riesgo de olvidar algunos...) 7

PRIMERA PARTE **El marco teórico: trabajo y salud** 9

I/ El trabajo humano y su centralidad 10

1. El trabajo es un valor que permanece 10
2. Dimensiones objetivas y subjetivas del trabajo 15
3. El proceso de trabajo 21
4. La relación salarial y su evolución 29
5. Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) y salud 36
6. La evolución del concepto de salud y su relación con el trabajo 52
7. La salud y las enfermedades mentales 60

II/ Las crisis económicas, la reestructuración y el impacto sobre los RPST 76

Introducción 76

1. La crisis del sistema productivo keynesiano-fordista 78
2. Las nuevas propuestas macroeconómicas para hacer frente a la crisis: el consenso de Washington 79
3. Los cambios en los criterios de gestión 82
4. Los cambios en la organización de las empresas 85
5. Los cambios en la organización del trabajo 89
6. Los cambios en la relación salarial 91
7. Reflexiones y perspectivas 100

SEGUNDA PARTE. **¿Qué son los RPST, cómo analizarlos y cuáles son las patologías que provocan?** 102

III/ Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y sus patologías 103

Introducción 103

1. Los riesgos psicosociales en el trabajo 104
2. Los determinantes 109
3. Conceptos y definiciones de RPST 112
4. Los principales factores de riesgos psicosociales en el trabajo 122

IV/ Los modelos de análisis 245

Introducción 245

1. El modelo de Karasek-Johnson-Theorell: desequilibrio entre demandas psicológicas y autonomía-control 248
El Cuestionario de Karasek 253
2. El modelo de Siegrist: desequilibrio entre intensidad de la demanda de trabajo y recompensa recibida 268
3. La justicia organizacional 281
4. El modelo ISTAS 286

V/ Variables intervinientes y comportamientos derivados de los RPST que provocan patologías y traumas 292

Introducción 292
1. Hostigamiento, *mobbing,* acoso moral 293
2. El síndrome de *burnout* 318
3. La violencia (física o verbal) en el trabajo 333
4. Acoso sexual en el trabajo 340
5. Adicción al trabajo (*workaholism*) 344
6. Consumo adictivo de drogas y de alcohol 351

VI/Patologías y traumas provocados por los factores de RPST 358

Introducción 358
1. Impactos directos sobre el cuerpo humano 360
2. Patologías psíquicas de origen laboral 368
3. Identificación de las manifestaciones físicas y enfermedades provocadas por los RPST 386
4. Impacto de los factores de RPST sobre la salud física, psíquica y mental resultantes de estudios epidemiológicos 387
5. Factores estructurales de la heterogeneidad 396
Anexo al Capítulo VI. Bibliografía seleccionada sobre las principales manifestaciones físicas y enfermedades provocadas por los RPST 410

TERCERA PARTE **Diagnóstico, prevención y políticas en materia de RPST** 415

VII/ Diagnósticos 416

Introducción 416
1. Los diagnósticos y signos de emergencia de los RPST 417
2.La encuesta europea a empresarios y responsables de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) 425
3. Las propuestas francesas sobre políticas y estadísticas sobre RPST y salud 428

4. Algunos datos sobre la morbi-mortalidad en el trabajo en la Argentina 433
5. La situación argentina en 2009 según una encuesta de la SRT 442
6. ¿Por qué en nuestro país no se han adoptado aún políticas de prevención de los RPST? 444

VIII/Políticas en materia de prevención de RPST y rol de los actores sociales 450

Introducción 450
1. Prevención y experiencia internacional 458
2. Las dimensiones de la prevención 468
3. La responsabilidad social de las empresas y organizaciones en materia de RPST 488
4. Listado de diversas medidas de prevención inspiradas en las recomendaciones del Comité Mixto OIT/OMS (1984) 494

CUARTA PARTE **Consideraciones metodológicas** 505

IX/Metodologías para abordar el estudio de los RPST 506

2. Metodología de análisis de los factores de riesgo 509
3. Modalidades de implementación de las encuestas 513
4. Instrumentos generales y específicos validados científicamente 514
5. Los instrumentos y formularios más utilizados 519
6. Métodos disponibles para estudios específicos sobre patologías identificadas 522
7. Experiencias internacionales y propuestas argentinas 526

CONCLUSIONES 534

1. Principios y fundamentos para la formulación de una política 534
2. Reflexiones y perspectivas 545

Bibliografía citada y ampliada 550

IN MEMORIAM

A María de las Mercedes, compañera fiel, prudente y comprometida, que me acompañó sin cesar durante los estudios de Post grado en París, en la creación del CEIL en 1971, durante los años de exilio en Francia, participando activamente en la fundación de la Asociación Trabajo y Sociedad en 1992, en la creación del PIETTE que luego se integró al CEIL del CONICET y coordinando la cooperación técnica internacional con los medios académicos franceses.

Su dolorosa partida el 30 de mayo de 2011 significó también una pérdida para el medio académico y para los movimientos sociales.

Su recuerdo fue un estímulo para pensar y elaborar este trabajo.

AGRADECIMIENTOS (CON EL RIESGO DE OLVIDAR ALGUNOS...)

A los compañeros sindicalistas, Roberto Mirabelli (FOESSITRA), Domingo Palermitti, Julia Karina Salas y Carolina Lualdi (SECASFPI), Pedro Borgini y Ricardo Padrón (ATSA), Raúl Archuby y Mauricio D'Alessandro (ATULP), Micaela Durigan (SOEFBA),comprometidos con la mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo y la promoción de la salud de los trabajadores de sus respectivos sindicatos, porque nos hicieron confianza a lo largo de los cinco años que insumió la redacción de este trabajo.

En cuanto al contenido, esta publicación se benefició con el efectivo aporte de varias instituciones, los comentarios y críticas de varios colegas a versiones preliminares a quienes queremos hacer público nuestro reconocimiento:

PID FCE-UNLa Plata: Martin López Armengol el Decan o que siempre nos brindó su apoyo , Elena Denda (co-directora), Mariana Busso (responsable del trabajo de campo), y los demás integrantes, Susana De Lena,Nora Rubbini, Eva Rodríguez Vagaría, Verónica Salvi, Beatriz Horrac, Andrea Suárez Maestre , María Laura Henry , Ezequiel Alustiza, Mariana Gravellone , María Rosa Farías , María Belén Salas , Julieta Cassini y Ana Reguera.

PID FCE-UN Nordeste: Rubén Marcón, Secretario de Posgrado por su sostenido apoyo , Mónica Cesana Bernasconi (co-directora), Claudia Gatti (sub-directora), Valeria Ojeda (Coordinadora), Lilia Báez, Rubén Corvalán, Nora Lac Prugent, Lila Almirón, Norberto Sanabria, Daniela Verónica Ayala.

CEIL: Guillermo Neiman , Director. A Héctor Cordone , Esther Giraudo, Silvia M. Korinfeld, Nora Mendizábal que hicieron valiosos comentarios y aportes en diversas etapas de su redacción.

PID UNMoreno: Hugo Andrade Rector, al Decano Prof. Pablo Tavilla y ala Prof. Sandra Pérez, que apoyaron un PID sobre esta problemática.

UMET: Nicolás Trotta Rector, Demian Panigo Director del CITRA, a la Dra. Cecilia Cross yal Lic. Guillermo Santos por su apoyo institucional.

A varios investigadores que fueron a menudo consultados durante el periodo de redacción: Elisa Ansoleaga, Jorge Román, Liliana Ferrari, Raúl Harari , Jorge Kohen, Ana Clara Moreira Cardoso, Florencia Partenio, Andrea Pujol, Irene Vasilachis, Constanza Zelaschi.

Al Ministro de Trabajo de la Pcia. Buenos Aires Dr. Oscar Cuartango, al Subsecretario de Empleo Lic. Luis Antognoli y a la Lic. Andrea Suárez Maestre, Coordinadora del Concurso Bialet Massé, por el apoyo para la realización de numerosas actividades académicas en cooperación con la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP y el Servicio de Cooperación y Acción Cultural de la Embajada de Francia.

A los numerosos encuestadores/as de los PID de las Universidades de La Plata y Nordeste que de manera voluntaria y eficaz hicieron el trabajo de campo y la carga en el sistema de la FCE de la UNLP gestionado por Ezequiel Alustiza.

A la Dra. Gabriela Neffa y Lic. Graciela Torrecillas por la revisión técnica y la corrección de estilo.

A Lic. Irene Brousse por la calidad de la diagramación y el cuidado de la edición.

A Robert Boyer, Benjamin Coriat, Thomas Coutrot, Christophe Dejours, Jacques Freyssinet, Jérome Gautié, Michel Gollac, Serge Volkoff y Alain Wisner (QEPD) quienes desde el inicio de la investigación me orientaron, estimularon y aportaron conocimientos valiosos.

La versión actual con todas sus limitaciones es de nuestra responsabilidad.

PRIMERA PARTE

El marco teórico: trabajo y salud

I/ EL TRABAJO HUMANO Y SU CENTRALIDAD

1. El trabajo es un valor que permanece

El trabajo, así como el amor y las relaciones sociales, constituyen las dimensiones esenciales que caracterizan al ser humano.

El trabajo es el resultado de una actividad humana voluntaria realizada bajo tensión. Puede ser ejecutada en un puesto de trabajo, en el domicilio, en el espacio público, en una empresa u organización, siendo sometida a determinadas condiciones y medio ambiente de trabajo. Consiste en la aplicación de la fuerza de trabajo sobre los objetos de trabajo (la materia prima, los insumos y/o la información), ya sea manualmente o utilizando medios de producción (máquinas, herramientas, software). Estos aumentan la fuerza productiva del trabajo y permiten producir mayor cantidad de bienes, servicios, información o conocimientos, que previamente han sido concebidos o procesados mentalmente y cuya finalidad es satisfacer necesidades personales o sociales. O como se diría parafraseando a Marx "es una actividad voluntaria dirigida hacia una finalidad"(Marx, 1979 a, b, c).

El trabajo está sometido a conflictos, dadas las contradicciones entre diferentes racionalidades de productores, comerciantes y usuarios y porque el trabajador desea ser recompensado por su esfuerzo, ver reconocida su capacidad para pensar y actuar sobre las situaciones de trabajo y también poder debatir las diversas lógicas presentes para delimitar el campo de lo que es posible y lo que es aceptable (Vézina, 2003). Para lograr ese objetivo, el trabajador tiene que movilizar –de manera voluntaria o impuesta– su fuerza de trabajo (capacidades

físicas, mentales y psíquicas), gastar energías para procesar información o transformar los objetos de trabajo, vencer las dificultades o las resistencias que oponen la materia prima e insumos intermedios a ser transformados, asumir la carga de trabajo, y hacer esfuerzos para usar eficazmente máquinas y herramientas y soportar los riesgos del medio ambiente laboral. Durante el proceso de trabajo tiene que adaptar el trabajo prescripto a la actividad a desarrollar, así como resolver problemas imprevistos y superar incidentes, todo lo cual puede generar fatiga y sufrimiento. La OIT ha realizado un enorme trabajo para identificar los riesgos del medio ambiente de trabajo y su cobertura como señalan A. Conte Grand y C. Rodríguez (1999).

En efecto, es una actividad que no se puede llevar a cabo de manera automática con la estricta ejecución del trabajo tal como ha sido prescripto por los responsables de la empresa u organización; pues siempre requiere el compromiso inteligente y psíquico del sujeto. Para lograrlo, este último debe poner en tensión sus capacidades y recursos, usar su creatividad o astucia frente a errores, insuficiencias o fallas en la prescripción y a los incidentes que ocurren durante el proceso productivo, que obstaculizan el logro del objetivo fijado. Durante la actividad, el trabajador debe soportar exigencias físicas, psíquicas y mentales que son fuentes de fatiga; si durante el tiempo de reposo la fatiga no se recupera y si la carga de trabajo superó sus capacidades de resistencia y adaptación, el trabajo puede dar lugar a dolor, sufrimiento y predisponer a contraer enfermedades.

Los riesgos del medio ambiente de trabajo presentes en la empresa u organización y la aplicación de la fuerza de trabajo en un puesto determinado pueden provocar riesgos para la salud por varias causas: el uso inadecuado de los medios de trabajo, defectos de las materias primas e insumos, la insuficiente formación y competencias en su uso o manipulación, los defectos, fallas de mantenimiento o el mal funcionamiento de

maquinarias y equipos u otros medios de trabajo y las deficiencias en la organización del trabajo por insuficiente aplicación de normas ergonómicas y la falta de prevención. Estas condiciones pueden generar una excesiva fatiga que provoque a su vez accidentes de trabajo, enfermedades profesionales e incluso la muerte del trabajador.

Si bien el trabajo involucra al ser humano en forma integral, es preciso recordar que el impacto es percibido en primer lugar por el cuerpo, en mayor o menor medida, y sobre todo en el trabajo manual. A través del cuerpo, los trabajadores establecen una afinidad específica con las máquinas, herramientas, materias primas e insumos que utilizan, creando un vínculo con los mismos e incluso personalizándolos: "es mi herramienta", "es mi máquina", dicen los trabajadores y ellos perciben con sus sentidos su funcionamiento correcto o degradado: las palpan para sentir sus vibraciones, escuchan sus sonidos, las miran funcionar, las olfatean y hasta hablan con ellas, así como hacían los agricultores con los animales que utilizaban para su labor. En las actividades de servicio la relación con el cuerpo de otros también es parte de la actividad: por ejemplo las enfermeras que anticipan las demandas y necesidades de los pacientes en función de los cambios de color en su piel, la temperatura, el ritmo de la respiración, los olores. También, cuando ellas adoptan posturas o hacen gestos estereotipados y pronuncian palabras de distracción para lograr aplicar inyecciones o suministrar medicamentos de gusto desagradable a los niños enfermos (Dejours y Gernet, 2012).

El trabajador es un sujeto que busca desarrollarse y acepta los desafíos movilizando su inteligencia práctica y su capacidad de innovar, si está en un contexto de trabajo que le deja suficientemente autonomía para hacerlo. En esas condiciones, el trabajo le permite descubrir sus capacidades y potencialidades, movilizar sus conocimientos y experiencias, y es un instrumento para la construcción de sentido y de identidad.

El trabajo no es nunca una simple ejecución técnica. Hay una brecha entre el trabajo prescripto y la actividad que deja al descubierto un espacio para realizar ajustes requeridos por la resistencia de la realidad y los defectos de la concepción. Esta situación incita a la creatividad, porque es difícil estandarizar todos los procedimientos.

Como los trabajadores forman parte de un colectivo que tiene sus propias reglas y códigos, el juicio que los demás hacen sobre la calidad de su trabajo tiene una gran importancia (Vézina, 2003).

La diferencia entre trabajo prescripto y la actividad se debe a la resistencia de la realidad: problemas de las máquinas, materias primas, fuentes de energía, interrupciones; problemas de relaciones con los colegas y jefes; o también la propia variabilidad humana (ritmos biológicos, procesos cognitivos, fatiga, envejecimiento).

La dimensión subjetiva interviene de manera determinante en la actividad de trabajo que depende de la movilización del sujeto y una inversión subjetiva de su parte. La resistencia que le ofrece la realidad puede hacer fracasar su saber hacer, vulnerar la subjetividad y puede desestabilizar al sujeto.

Compensar la diferencia entre trabajo prescripto y actividad puede ser fuente de placer o de sufrimiento según el margen de autonomía y de control que la autoridad y la organización del trabajo le dejan al sujeto para que dé lugar a su creatividad y pueda realizarla.

El trabajo siempre se ejecuta en un marco histórico, político y económico, en un determinado modo de desarrollo y evoluciona constantemente. Como veremos más adelante, para hacer frente a las consecuencias de las crisis económicas y financieras, se reestructuraron los sistemas productivos nacionales y durante las últimas décadas se produjeron profundos cambios. Estos consistieron en la introducción de innovaciones científicas y

tecnológicas en cuanto a procesos y productos y en la modificación de la organización de las empresas y de la producción (subcontratación, tercerización, deslocalización) dando como resultado una transformación de los procesos de trabajo. El trabajo es cada vez más heterogéneo. Como aumentan las exigencias en cuanto a las calificaciones y competencias, la aplicación de la OCT (organización científica del trabajo) y de las normas estandarizadas disminuyen el margen de autonomía y de control del trabajador sobre su tarea. Progresivamente se han instaurado sistemas sofisticados e informatizados de vigilancia y control y al mismo tiempo se requiere un mayor involucramiento y compromiso con los objetivos fijados por la empresa u organización. En consecuencia la carga global de trabajo es cada vez más intensa sobre todo en cuanto a sus dimensiones psíquicas y mentales y ello tiene un impacto directo sobre la salud tanto biológica, como psíquica, mental y social.

Por todo lo mencionado, el trabajo es un valor que permanece a pesar de las profecías que en décadas pasadas florecieron sobre "el fin del trabajo", anunciadas por reconocidos especialistas de diversas orientaciones: científicos como J. Rifkin (1996), sociólogos como C. Offe (1985), intelectuales marxistas como A. Gorz, (1982), cientistas políticos como D. Médda (1995), filósofos como J. Habermas (1975), entre otros. Sin embargo, otros enfoques presentes en España con J. Castillo (1995), en Francia con M. Gollac (2012), C. Dejours (2013) y B. Coriat (1995), y en América Latina con E. De la Garza Toledo (1999), E. De la Garza y Neffa (2001 y 2003), y Antúnez (1998 y 1999) entre otros investigadores, analizaron y criticaron científica y empíricamente los fundamentos de dichos autores.

Es evidente que el fin del trabajo anunciado no ha ocurrido y que a medida que pasa el tiempo hay más personas que trabajan aunque lo hacen según diversas modalidades. Las crisis económicas y sociales que se suceden desde mediados de los años '70, al cambiar el proceso de trabajo transformaron la

anterior relación salarial, denominada "taylorista" y "fordista", que predominaba hasta entonces en las grandes empresas del sector industrial en los países capitalistas industrializados (PCI). La relación salarial fue definida por los economistas regulacionistas como "*el conjunto de condiciones jurídicas e institucionales que rigen el uso del trabajo asalariado y el modo de existencia de los trabajadores que asegura su reproducción social"* (R. Boyer, 1988).

2. Dimensiones objetivas y subjetivas del trabajo

El trabajo tiene múltiples dimensiones, objetivas y subjetivas, según se refieran al resultado objetivo externo, es decir la obra o el servicio, o al sujeto que la realiza, pues éste también se transforma al trabajar (Neffa, 2003).

Dimensiones objetivas

a) El trabajo está orientado a producir algo exterior a la persona que lo ejecuta y tiene una dimensión social, cuyo resultado objetivado tiene una finalidad utilitaria, que es la de satisfacer necesidades sociales.

b) El trabajo es una actividad socialmente necesaria, por su carácter de mediador entre los seres humanos y la naturaleza. Al transformarla y dominarla, el trabajador es creador o transformador de los bienes y servicios necesarios para la supervivencia y reproducción de la especie humana.

c) El trabajo se objetiva en su producto. Por eso, al ser necesario, es fuente de derechos para quienes lo ejecutan y es el fundamento del derecho al trabajo.

d) Es una actividad "trascendente", pues los productos (las obras, los nuevos conocimientos y la información) tienen una existencia objetiva propia y separada del productor–aún cuando

lleven su impronta o su marca porque cada trabajador tiene su estilo. La obra resultante permanece más allá de la vida temporal de su creador y permite superar los límites geográficos que el espacio impone a la movilidad corporal de las personas, trascendiendo el medio local y las fronteras geográficas. Se puede decir así que el resultado del trabajo permite superar los límites que el tiempo y el espacio imponen al cuerpo de los seres humanos.

e) El trabajo es una actividad social, realizada con otros, para otros, en función de otros. Siempre comprende una innovación, a partir de la cual se hace una contribución personal al colectivo de trabajo y se transforma o se desarrolla. Como al mismo tiempo el trabajo asalariado está situado en relaciones sociales de dominación, alienación y explotación, está marcado por conflictos y ambivalencias que pueden dar lugar a patologías.

Dimensiones subjetivas e intersubjetivas

a) El trabajo es siempre la actividad de un ser humano, porque aunque quien trabaje sea un esclavo, la actividad voluntaria se orienta hacia una finalidad utilitaria: crear bienes de uso, cuya concepción está presente en la mente del trabajador, y requiere un esfuerzo sobre sí mismo y sobre la materia o la información para transformarla (Borne y Henry, 1944). Es una mezcla de necesidad y de libertad de un sujeto viviente. El trabajo va siempre acompañado de sufrimiento y/o placer en función del contenido y de la organización del proceso de trabajo, de las condiciones y medio ambiente de trabajo, de las relaciones con clientes o usuarios y con el colectivo de trabajo donde está inserto. El intento de vencer las resistencias de la materia u orientar su estructura o dinamismo en otra dirección y de adquirir las destrezas para el uso de las herramientas y máquinas, es de por sí penoso y provoca fatiga. Pero como al mismo tiempo es una actividad creativa que proyecta la personalidad sobre el producto o el servicio, si el trabajador

toma conciencia de ello y le encuentra un sentido puede al mismo tiempo dar lugar al placer y la satisfacción–aún sin llegar a constituir un fin en sí mismo.

b) Durante la actividad laboral, y en función de las condiciones y medio ambiente de trabajo, se establece una relación directa y permanente con la vida y la salud del trabajador. La esperanza de vida y el estado de salud dependen de muchos factores, pero en última instancia de las condiciones e intensidad con que se use la fuerza de trabajo. El trabajo permite o contribuye a la realización personal, es decir al desarrollo de la personalidad de quienes lo ejecutan y define una identidad social cristalizada en la profesión o el oficio. Durante su ejercicio el trabajo permite la actualización de todas, o al menos algunas, de las capacidades físicas, biológicas, psíquicas y mentales del ser humano, condicionadas por los sentimientos de pertenencia o inserción en un grupo, categoría o profesión. Además, el trabajo construye la identidad de las personas, algo que distingue a cada uno respeto de los otros trabajadores, pero que depende de la mirada, la crítica, el apoyo y evaluación de los otros. El cuestionamiento de la pertenencia de un trabajador a un colectivo y de su identidad son fuentes de sufrimiento.

c) El trabajo pone a prueba las personas, muestra sus límites y permite que ellas demuestren sus potencialidades, lo que son capaces de hacer y la utilidad o significación que tiene su actividad. Por eso su ejercicio es un permanente y renovado desafío.

d) Trabajar significa siempre asumir riesgos pues, para cumplir los objetivos, la actividad que efectivamente desarrolla el trabajador se diferencia del trabajo prescripto por quienes dirigen o gestionan el uso de la fuerza de trabajo. El trabajo prescripto es a menudo parcial, imperfecto, mal diseñado, o no se adecua a los recursos disponibles, al tiempo previsto para su ejecución, ni a las calificaciones y competencias de los trabajadores, sobre-estimándolas o subestimándolas. Para

llevar a cabo la actividad, superar esa contradicción y lograr los objetivos fijados, frecuentemente se deben desconocer o violar esas consignas, dejarlas de lado o incluso "hacer trampas", pero esas desobediencias del trabajador implican riesgos que, si se vuelven visibles, pueden ser susceptibles de sanciones.

e) El trabajo también implica una movilización de los recursos psíquicos y mentales del trabajador pues para generar el bien o el servicio requiere su motivación o involucramiento, tanto en el nivel individual como en el colectivo: necesita captar, interpretar y procesar información, comunicarse, expresar ideas por medio de la palabra y mediante silencios, gestos y signos, promueve coordinación y cooperación dentro del colectivo de trabajo, evalúa el resultado de su esfuerzo. Para llevarse a cabo eficazmente requiere del trabajador no sólo un compromiso físico, sino también subjetivo, es decir psíquico y mental con la tarea.

f) El trabajo socializa a las personas y es fuente de inserción social. Necesita y al mismo tiempo permite instaurar relaciones interpersonales y construir un colectivo de trabajo, es decir una entidad nueva generada por lazos e interrelaciones que crean una solidaridad de hecho. Esta solidaridad se da en primer lugar entre todos los que trabajan en las empresas u organizaciones: esencialmente entre los obreros y empleados asalariados de ejecución pero también con las demás categorías socio-profesionales de mayor nivel jerárquico de una misma unidad económica y establece directa o indirectamente, una "relación de servicio" con los clientes y usuarios. Dentro del colectivo de trabajo, se establecen relaciones interpersonales que pueden ser de amistad, de apoyo, de comunicación y de cooperación, pero también conflictivas y de competencia. La organización del trabajo cumple un papel determinante en esa materia. El colectivo de trabajo no surge repentinamente sino que se construye como un proceso, cuando varios trabajadores cooperan de manera duradera en una obra común respetando

reglas del oficio comúnmente compartidas que surgen de ese colectivo y no siempre están previamente codificadas y escritas.

g) Finalmente, el trabajo ejerce una función terapéutica pues provoca una ruptura o distinción entre las preocupaciones personales, domésticas y permanentes del sujeto con respecto a las actividades laborales asumidas en su lugar de trabajo. En los orígenes de la psiquiatría la preocupación por readaptar e incorporar los ex prisioneros de guerra y por eliminar los lugares de encierro donde se recluían a los enfermos mentales dio una gran importancia a la laborterapia (Dejours y Gernet, 2012).

El trabajo contribuye a dar un sentido a la existencia, y por eso se sufre en situación de desempleo y si el contenido y la organización del trabajo no permite construir ese sentido. Si el trabajo ejecutado puede hacer sufrir y sin embargo es aceptado, es porque de él dependen muchas potencialidades: permite la utilización y el perfeccionamiento de los conocimientos y experiencia, seguir aprendiendo, establecer relaciones con otros, formar parte de un colectivo de trabajo y construir la identidad, hace posible una autonomía financiera y no depender siempre de los familiares o de la ayuda social e inserta al trabajador a formar parte de un especio social, donde está impulsado a comunicar, interactuar, compartir, y mantener relaciones que pueden ser cooperativas o conflictivas.

En función de lo expuesto, cabe ahora hacer una observación con respecto a la relación salarial, con el fin de delimitar el objeto central de este libro. Los tratados y revistas especializadas que se han centrado en el estudio del trabajo, lo han hecho casi exclusivamente sobre el trabajo asalariado que se lleva a cabo en una empresa u organización, donde el proceso de trabajo está orientado hacia la extracción del plus valor y la acumulación del capital, como es la situación generalizada en las empresas capitalistas. Pero en los países en vías de desarrollo y en las economías emergentes, el trabajo asalariado

y registrado ante los organismos de seguridad social comprende menos de la mitad de la población económicamente activa (PEA). Esta situación debe ser considerada cuando se estudian las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) y los riesgos psíquicos y sociales en el trabajo (RPST), porque la lógica es distinta. En lugar de buscar la maximización de las tasas de ganancia, el objetivo de esos trabajadores (microempresarios, trabajadores informales, precarios, etc.) es maximizar los ingresos que intenta lograr pero sin tener a su cargo trabajadores asalariados o estar sometido a un patrón o empresario.

Para esos trabajadores –cuentapropistas, microempresarios, trabajadores domésticos y los trabajadores familiares no remunerados que cooperan con el jefe del hogar–, los riesgos ocasionados por las CyMAT, y más específicamente por los RPST, también están presentes, pero responden a otra lógica como bien describe Enrique De la Garza Toledo (2012).

En estos casos el trabajo es individual o se hace en pequeños grupos, con tecnologías intensivas en el uso de mano de obra con el apoyo de herramientas o maquinarias simples; no existe una organización sindical propiamente dicha que los represente y proteja aunque los trabajadores buscan nuclearse para el logro de reivindicaciones laborales que apunten a esquemas más inclusivos. Predomina una fuerte orientación hacia la producción artesanal o la prestación personalizada de servicios o bienes inmateriales. Ese trabajo y su comercialización no tiene lugar dentro de un establecimiento sino afuera: en el domicilio, en la calle o en el espacio público y, muchas veces, sin contar con una autorización oficial. La cobertura del sistema de seguridad social es mínima o nula. Con frecuencia, tanto el usuario o el productor del bien o servicio producido intervienen directamente –cara a cara– con el demandante en el proceso productivo. Tal es el caso de un vendedor ambulante, o de quien fabrica comidas o extrae jugos en la vía pública y que los produce o culmina su procesamiento culinario ante la vista del

cliente (y que puede incidir en el proceso o la terminación); o los conductores de taxis y de *remises* que a veces consultan a los pasajeros sobre cuáles son los trayectos más adecuados, etc. La expresión de la identidad de esos trabajadores se vincula directamente con su actividad, profesión, cultura y tradiciones familiares o de vecindario, más que con un colectivo de trabajo y con la modalidad que adopta el proceso de trabajo. Las relaciones que establece con los clientes, usuarios y familiares configuran las CyMAT y los RPST específicos a los cuales están expuestos (De la Garza Toledo, 2012).

3. El proceso de trabajo

Cualquiera sea el modo de producción instaurado, siempre se requiere un proceso de trabajo para generar los bienes y servicios materiales e inmateriales necesarios a la reproducción de la especie humana. Como ya se mencionó, el uso de la fuerza de trabajo se lleva a cabo en el proceso de trabajo. En el medio académico, el análisis más tradicional del proceso de trabajo se concentró en el trabajo manual del sector industrial, pero luego se fue adaptando a los demás sectores productivos y a las actividades terciarias y de servicios.

Nos proponemos demostrar aquí la siguiente hipótesis: las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) y su impacto sobre la salud del trabajador, tienen su origen en la organización y contenido del proceso de trabajo.

En la evolución histórica del trabajo en los países capitalistas industrializados (PCI), el paso del trabajo artesanal a la manufactura y a la fábrica en los siglos XVIII y XIX, significó un cambio significativo (J. Neffa, 1990 y 1998): primero la introducción de la división técnica del trabajo (repartiendo el trabajo en tareas parciales encomendadas a diversos trabajadores) ya analizada por Adam Smith (1776) 2002) y

luego, la división social del trabajo por impulso de Frederick W. Taylor (1902) 1990), entre tareas de concepción, a cargo de técnicos o directivos de la empresa, y por otra parte las de ejecución a cargo de diferentes trabajadores.

Adam Smith expresaba en su libro que "*la máxima mejora de la capacidad productiva de los trabajadores, y la mayor parte de la habilidad, pericia e inteligencia con que se dirige o aplica en cualquier arte, parecen haber sido la consecuencia de la división del trabajo*".

El incremento de la productividad obtenida al dividir técnicamente la fabricación de alfileres se debía al ahorro de tiempo que se pierde al pasar de un tipo de trabajo a otro, y porque la especialización facilita la incorporación del progreso técnico. Pero no siempre es posible hacerlo, porque hay tareas que no se pueden realizar por separado; en algunas actividades un trabajador debe realizar varias tareas y debe supervisar y alimentar varias máquinas como sucede en la industria textil; en otros casos se requiere que varios trabajadores actúen juntos y cooperen para manejar máquinas complejas, como es el caso de la minería y la construcción. Finalmente, porque debido al progreso técnico hay máquinas especializadas que trabajan de manera más precisa y rápida para hacer tareas específicas sustituyendo parcialmente trabajo humano.

Si el trabajo no está dividido se necesitan trabajadores más calificados, de alguna manera polivalentes, que tengan un oficio que ha sido aprendido durante varios años y que por ello perciben una remuneración superior. Al especializarse en una tarea los trabajadores, aunque con pocas calificaciones, concentran un conjunto coherente de conocimientos prácticos conexos que se pueden adquirir con la imitación o la experiencia a lo largo del tiempo. Eso permite aumentar la productividad y al mismo tiempo abarata el costo de la fuerza de trabajo, como había demostrado Charles Babbage a comienzos del siglo XIX en Inglaterra.

Las características centrales del proceso de trabajo propuesto por Taylor (1902), fueron las siguientes:

a) la división social del trabajo, es decir que los trabajadores no conciban sino que solo ejecuten los trabajos que otros decidieron, fue instaurada originalmente como una forma de impedir que ellos no finjan trabajar a pesar de estar ociosos,

b) la aplicación de la división técnica del trabajo en tareas para simplificarlo y especializar a los trabajadores, aumentaba la productividad, reducía el costo salarial, facilitaba la sustitución o reemplazo de los trabajadores ausentes, pero al mismo tiempo generaba una mayor fatiga para el operador,

c) el estudio de tiempos y movimientos permite prescribir el (mínimo) tiempo estándar para ejecutarla.

Las tareas prescriptas y los procedimientos requeridos para su ejecución son importantes pues constituyen la base de la calificación profesional –codificada en los convenios o estatutos profesionales– en función de lo cual se fija una parte importante del salario.

Con la organización científica del trabajo (OCT) promovida por Taylor no sólo se consolidó la división social y técnica del trabajo, sino que se utilizó la evaluación y medición de tiempos para reducir los movimientos considerados inútiles o improductivos y se cronometraron las operaciones, hasta identificar la que se ejecutaba más rápido y ésta pasó a ser la norma, la única que fue autorizada (*one best way*). La idea central de Taylor era preestablecer de manera muy precisa las tareas y de qué manera hacerlas, para lo cual había que estudiar los tiempos y movimientos necesarios a cada una. Estandarizó los objetos y los medios de trabajo para ahorrar tiempo, se seleccionaron los trabajadores según sus características antropométricas en función de las necesidades y exigencias del puesto de trabajo y se introdujo la remuneración según el rendimiento, para lograr la aceptación de estas normas y

eliminar las resistencias a la intensificación del trabajo al generar la esperanza de aumentar ingresos. La remuneración según el rendimiento estimuló a trabajar más ápido porque el trabajador internalizaba esa norma de producción, considerada como la única y mejor posible y no relacionándola necesariamente con los objetivos empresariales que por ese medio buscaban intensificar el trabajo: una economía de tiempo, es decir que el tiempo "cristalizado" o incorporado en el producto fuera el menor posible, para aumentar los excedentes.

Los procesos de trabajo basados en la OCT que buscaban la intensificación y el control del trabajo mediante su prescripción, hicieron posible el incremento de la productividad y con ello un aumento de los salarios en función del rendimiento. Taylor postulaba que todos los sectores buscan la prosperidad y que esto se lograría en beneficio mutuo con la cooperación del trabajo y el capital para hacer una economía de recursos, reduciendo los tiempos muertos y eliminando los desplazamientos no justificados y los gestos improductivos.

A la división técnica del trabajo mencionada por Adam Smith, la OCT preconizada por Taylor le agrega la división social del trabajo, llamada también división vertical entre concepción y ejecución, asignando "científicamente" a cada uno las tareas estandarizadas, procurando que el trabajador adecuado esté ocupando el puesto correcto: "*the right men in the right place*". Pero la fatiga generada por la intensificación del trabajo no debía superar los límites físicos, psíquicos y mentales. Por eso cuando Taylor comenzó a detectar el impacto de los RPST sobre la productividad y la calidad y constató el nerviosismo de los obreros que debían colocar las bolitas de acero en los rulemanes para las bicicletas, –tarea que no demandaba mucho esfuerzo físico pero los ponía muy nerviosos y afectaba la calidad del rulemán– les otorgó diez minutos de pausa cada hora.

El éxito económico de esta forma de organizar el trabajo, que no requería mayor inversión en bienes de capital, permitió el

rápido crecimiento económico en primer lugar de los Estados Unidos, que fue así emergiendo como la potencia hegemónica mundial.

Luego, a comienzos del siglo XX, la mecanización de las operaciones, basándose en la cadena de montaje o banda transportadora (adoptada por H. Ford), llevó la división del trabajo al extremo, simplificándolo, reduciendo el contenido de tiempo de trabajo en cada unidad del producto (a minutos o incluso segundos), incrementando la productividad. El advenimiento de la producción masiva, el trabajo en procesos continuos y la simplificación de las tareas, contribuyeron a reducir la importancia de los oficios tradicionales, homogeneizando la fuerza de trabajo de ejecución.

De esta manera, cuando se instaura el proceso de trabajo mecanizado en la fábrica de H. Ford, recurriendo a la normalización y especialización de los trabajadores, se obtuvo un fuerte incremento del rendimiento gracias al "*American System of Manufactures*", que intensificaba la división social y técnica del trabajo, utilizando "piezas absolutamente idénticas e intercambiables" y permitía sustituir el trabajo individual para elaborar el producto completo, mediante la banda transportadora o cadena de montaje.

La norma de producción y el ritmo de trabajo dejaron de ser decididos por el sujeto trabajador, como ocurre con el trabajo artesanal, y pasaron a estar objetivados en la velocidad establecida por los dispositivos de la cinta transportadora, mientras que las modalidades operativas para cada puesto que no requiriera muchas calificaciones, eran aprendidas con el apoyo técnico de los supervisores. En un contexto de pleno empleo, y para evitar la rotación de la mano de obra ya formada, las empresas buscaron fidelizar a sus asalariados, asegurándoles la estabilidad, periódicos aumentos del salario real y una protección social pero en función de un estilo paternalista. Esta nueva norma de producción se articuló con la búsqueda de la

reducción de los cosos unitarios de producción, gracias a las economías de escala que hicieron posible el consumo masivo, promoviendo nuevas normas de consumo de los asalariados involucrados. A partir de la reducción de los costos y aumentos salariales sustanciales se promovió el acceso de los asalariados a los bienes de consumo durable, desde los artefactos domésticos hasta incluso el automóvil, integrándolos a la "sociedad de consumo". Al mismo tiempo se impusieron cambios de las normas de vida de los asalariados –impulsados por los empresarios– para que fueran funcionales a la nueva organización de la producción y del trabajo y para que lo que ocurría fuera de la empresa –particularmente en la esfera doméstica– no perjudicara la dinámica de las cadenas de montaje, ni contribuyera a aumentar el ausentismo, comprometiendo el funcionamiento de la cinta transportadora.

La producción masiva promovida por Ford se hizo posible por el progreso de la mecanización, el perfeccionamiento de las máquinas que producían piezas estandarizadas y productos terminados, lo que permitió el aumento de la productividad y la reducción de los costos unitarios (y consiguientemente de los precios), ganando así partes del mercado gracias a las economías de escala y una política laboral de tinte paternalista. Esta última se basaba en servicios sociales de empresa, empleo estable y salarios elevados que se indexaban según la inflación y estimulaban la demanda de bienes de consumo durable, dando lugar durante varias décadas a un "círculo virtuoso" que en los PCI se rompió a comienzos de la década de los setenta.

La condición necesaria para que ambos procesos funcionaran era una jerarquía que supervisaba y coordinaba el trabajo, y a quien había que rendir cuentas. Posteriormente, el aporte de Henri Fayol consistió en diagramar sistemas complejos de supervisión aplicados a las tareas administrativas y actividades de servicio (como las fuerzas de seguridad) que fortalecieron la unidad de mando y la autoridad. Sin embargo, también aumentaron los costos al incrementar personal no dedicado a

producir bienes sino a trabajos indirectos de supervisión, vigilancia y control, lo que frecuentemente dificulta la comunicación y cooperación entre los trabajadores, y genera un comportamiento burocrático.

Esos dos procesos de trabajo y la organización de la producción inherente que nacieron en el sector industrial, se expandieron luego en EE.UU. progresivamente hacia los sectores de la construcción, el comercio, las actividades agrícolas, el transporte y los servicios. Más recientemente, fue adoptada inclusive por los restaurantes de comidas rápidas y otras actividades, siguiendo una misma lógica: el ahorro de tiempo de trabajo de los asalariados para reducir los costos unitarios de producción y por ende sus precios promoviendo así un consumo masivo como estrategia para evitar la caída de las tasas de ganancia.

Al mismo tiempo, estas medidas que consolidaron el empleo asalariado, permitieron la explotación de los trabajadores asalariados y deterioraron su salud. Crearon también las condiciones para que en la mayoría de los países capitalistas industrializados se constituyeran sectores o grupos sociales vulnerables y con dificultades para ingresar o permanecer en el empleo. Entre ellos, se encontraban los jóvenes sin experiencia profesional, las mujeres jefes de hogar con familias a cargo y los trabajadores migrantes poco calificados. También se incluía dentro de este grupo a los trabajadores de edad avanzada que ya habían experimentado un fuerte desgaste de su fuerza de trabajo y acarreaban problemas de salud que los obligaban a ausentarse frecuentemente. Estos últimos se veían así obligados progresivamente a ocupar puestos de trabajo con tareas pasivas, y en su defecto a aceptar retiros voluntarios o pedir jubilaciones anticipadas.

La parcialización de las tareas, la intensificación del trabajo sometido al disciplinamiento y el control, así como el aumento de la productividad generados por los dos procesos de trabajo

mencionados, se lograron en contrapartida con un elevado costo en términos de fatiga, sufrimiento y deterioro de la salud de los trabajadores. Hasta la primera guerra mundial, la prolongada extensión de la jornada de trabajo ejecutada sin interrupción hebdomadaria ni licencias pagas por vacaciones hizo que los trabajadores acumularan fatiga física sin tener muchos recursos ni tiempo para su recuperación. Se incrementaron los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y las mayores exigencias e intensidad del trabajo comenzaron a impactar también sobre los trabajadores en sus dimensiones psíquicas y mentales; estas últimas vinculadas al trabajo, pero sin estar en el listado oficial de "enfermedades profesionales" y por lo tanto sin dar lugar a indemnización; esto ocasionó la limitación o pérdida de autonomía, dificultades para que los trabajadores pudieran controlar su propio trabajo, sin que las escasas recompensas materiales, morales y simbólicas recibidas compensaran totalmente ese desgaste.

Para resolver la contradicción entre el trabajo prescripto por los responsables de la producción para lograr un objetivo y la actividad concreta que debe desarrollar el trabajador, es necesario compensar las insuficiencias, deficiencias y errores de los diseñadores de procedimientos de trabajo y hacer frente a las interrupciones e incidentes involuntarios. El trabajador debe tomar iniciativas, hacer esfuerzos complementarios y activar sus dimensiones psíquicas y mentales para enfrentar y resolver los problemas planteados. Esta actividad “de rediseño” genera tensiones cuando el trabajador no está en condiciones de resolver los problemas provenientes del trabajo prescripto debido a varios factores: deficiencias en la organización, la ambigüedad de las consignas, las limitaciones de su formación, calificaciones y competencias, la insuficiencia o problemas de calidad de los insumos o de la información, el mal funcionamiento de los medios de trabajo y cortes de suministro o déficits en las fuentes de energía. A las tensiones generadas por estos problemas se las denomina generalmente “estrés”,

desde que Selye publicó su investigación a comienzos de los años treinta. Como veremos más adelante, según sean la organización y el contenido del trabajo, las CyMAT y los RPST tienen finalmente repercusiones tanto para el funcionamiento de las empresas u organizaciones como la emergencia de demandas, exigencias y tensiones para todas las personas que las conforman, con efectos positivos pero más frecuentemente negativos.

Un caso especial es el que se refiere a las empresas de procesos continuos donde hay trabajos de alto riesgo. Existen normas muy estrictas y el trabajador debe obedecerlas; pero con frecuencia esos trabajadores pasan mucho tiempo en "estado de alerta" en una sala de control a la espera de alguna señal de disfuncionamiento o de peligro. Durante la jornada pueden estar leyendo una revista, jugando a las cartas con sus compañeros y no manifiestan su temor, porque han construido lo que Dejours llama "ideología defensiva del oficio", evitando pensar o hablar del riesgo que están corriendo sus vidas. El trabajo prescripto les impondría permanecer en un estado permanente de vigilancia, o vigilia, pero en esas condiciones es imposible de cumplir. Por el contrario, sucede que luego de retirarse del puesto de trabajo con frecuencia llaman por teléfono a sus compañeros para alertarlos sobre problemas de funcionamiento y posibles riesgos que recordaron mientras dormían.

4. La relación salarial y su evolución

El proceso productivo requiere la articulación de capital y trabajo. La forma institucional relación salarial es la configuración que adopta en diversos momentos el antagonismo capital/trabajo, configurado por las instituciones y las normas que regulan el uso de la fuerza de trabajo (la ocupación y el empleo), las condiciones para la reproducción de la fuerza de

trabajo (el salario directo e indirecto y los servicios públicos) y las normas de consumo y de vida de los trabajadores. Según la Teoría de la Regulación (Boyer, 1988), la forma institucional "relación salarial" supone que la oferta y demanda de fuerza de trabajo difiere de lo que sería un simple intercambio entre mercancías. Porque si ese fuera el caso, la confrontación de oferta y demanda determinaría el salario real y el desempleo sólo podría concebirse como algo voluntario, dado que frente a un salario real estimado como insuficiente por los trabajadores, ellos optarían por permanecer ociosos, bajo el supuesto de que dispondrían de otros recursos. Sin embargo, el trabajo no es una mercancía como las demás y desde el origen de la economía política se lo diferencia de las simples mercancías porque se trata del resultado del uso de la fuerza de trabajo.

Karl Marx (2005 [1867]) fundó su teoría del valor sobre la distinción entre trabajo y fuerza de trabajo: el primero es la movilización de la fuerza de trabajo bajo el impulso de los responsables de las empresas y organizaciones y la segunda es su resultado, objeto de un intercambio según su valor de reproducción. La plusvalía, fuente de la ganancia, encuentra su origen en esta distancia o brecha entre el valor de uso de las mercancías creadas por el trabajo y el pago de un salario que se estima correspondiente al valor de cambio de la fuerza de trabajo. Karl Polanyi (1983 [1946]) consideraba al trabajo como una mercancía ficticia, al igual que la moneda y la naturaleza, pues su producción no puede confiarse sólo a los mecanismos de mercado. En el caso del trabajo, el origen de la fuerza de trabajo no surge del mercado, se encuentra en la familia y en la vida doméstica

La instauración del contrato de trabajo se justificó históricamente para dirimir un conflicto estratégico (Neffa, López y Panigo, 2011). Contrariamente a lo que ocurría durante el modo de producción esclavista, en el cual el amo debía proveer los recursos para que los esclavos siguieran viviendo y sirviendo a sus intereses, los asalariados son contratados a

cambio de un salario, es decir una remuneración para asegurar su reproducción social, que libera a aquél del riesgo de asegurar cotidiana y directamente la reproducción de la fuerza de trabajo que necesita. A cambio del salario los asalariados aceptan la subordinación, se someten a la autoridad del empresario y prestan los servicios y las tareas productivas que éste les asigna: es una "servidumbre voluntaria", por necesidad. Pero surge naturalmente el conflicto porque asalariados y empresarios tienen intereses contradictorios respecto del tiempo de trabajo, del monto de la remuneración, del volumen del producto, de la intensidad y calidad del trabajo. Los primeros quieren minimizar su esfuerzo por un salario dado y obtener un mayor ingreso en un menor tiempo; los segundos intentan maximizar el tiempo de trabajo y el esfuerzo de los asalariados y lograr el mayor excedente posible entre el valor de lo producido y el costo de reproducción de la fuerza de trabajo. Para regular, desplazar en el tiempo o superar este conflicto en los niveles societal y de la empresa se han institucionalizado y adoptado normas del derecho del trabajo, que legislan sobre condiciones de selección y contratación, duración de la jornada, salario mínimo y beneficios, protección social, dispositivos de control, estímulos salariales para aumentar la productividad y mejorar la calidad, reglamentación del derecho de huelga y las modalidades de resolución de los conflictos. Además, precisan los derechos de los asalariados a la remuneración y las prerrogativas de los empresarios para despedir y aplicar sanciones e incluso instaurar diversas modalidades, formales e informales, de participación de los asalariados en la marcha de la empresa.

La "relación salarial" es entonces "*la forma institucional que especifica las modalidades adoptadas históricamente por la relación existente entre los trabajadores asalariados y los propietarios o responsables de la gestión de los medios de producción*". Los regulacionistas la definieron desde el comienzo como "*el conjunto de condiciones jurídicas e institucionales que rigen el uso del trabajo asalariado y el*

modo de existencia de los trabajadores" (Boyer, 1995, 2007). Esta forma institucional, es esencialmente una noción macroeconómica que, dentro del modo de regulación, mantiene relaciones estructurales de compatibilidad complementarias con las demás "formas institucionales": el estado, la moneda, la inserción internacional y las formas de competencia entre los capitales.

Con el desarrollo del capitalismo, los procesos de trabajo han cambiado profundamente con el fin de responder en cada momento histórico a las contradicciones que van surgiendo en dicho modo de producción, cuando tienden a disminuir tendencialmente la productividad y la tasa de ganancia. Por ello, luego de cada gran crisis surgen nuevos paradigmas productivos con sus correspondientes procesos de trabajo: así, luego de la crisis de los años 1970 procuraron adoptar métodos y técnicas para intensificar el trabajo, incrementar la productividad, reducir los costos unitarios de producción, usar de manera más flexible la fuerza de trabajo, frenar el incremento de los salarios reales, recomponer las tasas de ganancia y asegurar la valorización del capital.

Los determinantes de los cambios ocurridos en el salario, la productividad y el empleo así como su evolución deben buscarse en el contexto macroeconómico, en sus crisis y en las instituciones que lo regulan, perspectiva que trataremos aquí de poner en evidencia.

Como el trabajo no es una verdadera mercancía, la oferta de fuerza de trabajo no obedece solamente a la lógica del mercado ni depende exclusivamente de la evolución de la tasa de ganancia; en su constitución también intervienen la familia, los valores culturales, la escuela, el sistema de salud y las demás instituciones de la seguridad social que configuran el salario indirecto. Pero la viabilidad y permanencia de una relación salarial sustentable debe ser coherente con los procesos de formación del salario directo e indirecto (el sistema de salud

pública, las obras sociales, las asignaciones familiares, las políticas sociales, el seguro contra el desempleo) (Boyer, 2007).

La relación salarial "fordista" y los "verdaderos empleos"

¿Cómo era la forma predominante de relación salarial que se constituyó en el periodo 1945-1974 (los "30 años gloriosos") en los sectores más dinámicos de los países capitalistas industrializados (PCI)?

Como resultado del modo de desarrollo keynesiano-fordista vigente durante esas tres décadas, (cuyo dinamismo se fortaleció gracias a la implementación de los procesos de trabajo taylorista y fordista), en la mayoría de las grandes empresas modernas de esos sectores y ramas de actividad predominaron los llamados "empleos típicos", o también "verdaderos empleos" (Neffa, 2003). Si bien la relación salarial no predominaba de manera generalizada en todo el sistema productivo, el peso de las grandes empresas industriales jugaba un papel determinante en las relaciones de trabajo.

En el caso de los PCI, en particular, se trataba de un trabajo asalariado (es decir subordinado de manera formal o real al capital, dependiente, heterónomo, en relación de dependencia), en el contexto de una economía industrial desarrollada con casi pleno empleo, que creció a buen ritmo y de manera regular, centrada en el mercado interno de esos países, donde predominó una estructura productiva en la cual el sector industrial tenía una creciente predominancia. La mayoría de los obreros y empleados ocupados en la industria eran de género masculino y trabajaban a tiempo completo (según la duración de la jornada máxima legal vigente y recibiendo el pago con recargo de las horas extraordinarias cuando era el caso).

El trabajo en la industria manufacturera se llevaba a cabo normalmente dentro del ámbito físico de un establecimiento urbano, caracterizado de manera específica por estar regulado

mediante contratos de trabajo por tiempo indeterminado (CDI). El empleo contaba por lo general con la garantía legal de estabilidad y estaba declarado o registrado ante la administración del trabajo y el incipiente sistema de seguridad social; los aportes previsionales correspondientes al trabajador otorgaban una protección social que beneficiaba también a su familia. Predominaban los convenios colectivos (y los estatutos profesionales en el sector público) firmados en los niveles de la rama o del sector por las asociaciones profesionales de trabajadores y de empleadores más representativas en cuanto al número de sus afiliados; lo acordado tenía vigencia durante uno o dos años dentro de todo ese espacio, incluso con respecto a quienes no estuvieran afiliados ni se sintieran representados por dichas organizaciones.

El salario, tanto directo como indirecto y las demás condiciones laborales, estaban regulados por instituciones y leyes que involucraban al conjunto de trabajadores mediante el salario mínimo legal, el convenio colectivo, con normas en las asignaciones familiares y seguros sociales.

El hecho de contar con un empleo estable y legal otorgaba garantías y facilidades para acceder a préstamos baratos y subsidios al consumo o a la inversión. Los salarios podían ser incrementados periódicamente según la rentabilidad empresaria estableciendo una relación variable con: 1) la evolución del costo de vida pasado, 2) la productividad global esperada de la rama o el sector y 3) la antigüedad en la firma.

En ese contexto, los salarios reales crecían anualmente de manera lenta pero progresiva, aunque a un ritmo inferior al de la productividad. Debido a esto y al incremento del empleo, los asalariados en su conjunto percibían un elevado y creciente porcentaje del valor agregado (Boyer, 2007). Tenía vigencia la libertad sindical, los sindicatos contaban con mucha y creciente cantidad de afiliados, gozaban de prestigio y eran

representativos de sus bases, con lo cual aumentaba su poder de negociación colectiva.

Este proceso contaba con el impulso del Estado, que intervino activamente como planificador, regulador, proveedor *y* como productor directo de los bienes públicos y servicios esenciales, contribuyendo a obtener elevadas tasas de crecimiento del producto interno bruto (PIB).

Bajo el impulso de la hegemonía norteamericana, luego de la segunda guerra mundial este modelo se impuso a los países derrotados (Alemania e Italia y en menor medida Japón) y por su éxito fue importado por los demás países capitalistas europeos aliados, gracias a los estímulos ofrecidos por el plan Marshall.

Se logró así en los países capitalistas industrializados y durante aproximadamente tres décadas, una cierta coherencia macroeconómica entre la relación salarial, las normas de producción y las normas de consumo masivo de bienes durables vigentes en esos países. Se inició entonces el proceso de ampliación de los sistemas de seguridad social, dando lugar a un modo de desarrollo que denominamos "fordista", instituyéndose una "sociedad del trabajo" o "sociedad salarial".

Un proceso creciente de salarización y una distribución funcional del ingreso favorable para los asalariados arrojó como resultado que en algunos países capitalistas la proporción llegara a ser de aproximadamente dos tercios para los asalariados y un tercio para los capitalistas (Boyer, 2007).

Desde inicios de los años 1970 se desencadena la crisis que marcó el fin de una época. La misma intentó ser controlada y regulada con cambios estructurales del sistema productivo que dieron lugar a profundas transformaciones en la organización de las empresas, la producción y el proceso de trabajo, con implicancias en los modos de gestión de la fuerza de trabajo. Las nuevas CyMAT y RPST surgidas por el elevado costo

humano en términos de sufrimiento y salud, es lo que desarrollaremos en los próximos capítulos.

5. Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) y salud

Nuestros estudios e investigaciones nos permiten afirmar que la causa principal (aunque no la única) que determina las CyMAT es el proceso de trabajo, por medio de la organización y el contenido del trabajo. El proceso de trabajo genera determinantes del medio ambiente físico, emocionales y cognitivos, que constituyen demandas para ejecutar el trabajo prescripto y los trabajadores deben movilizar su fuerza de trabajo, su creatividad e involucrarse para hacer frente a los incidentes y a las deficiencias de la concepción para lleva a cabo la actividad, asumiendo riesgos y sufrimiento porque están dejando de lado o violando incluso las normas prescriptas.

El concepto de CyMAT, introductorio al de RPST, implica la articulación entre los riesgos del medio ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo, conceptos que enunciamos sintéticamente a continuación.

Los riesgos para la salud provenientes del medio ambiente pueden ser físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad, o provocados por catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos. Las condiciones de trabajo (resultantes de factores socio-técnicos y organizacionales) pueden compensar o intensificar dichos riesgos e impactan en la duración y configuración del tiempo de trabajo, la organización y el contenido del trabajo, el sistema de remuneración, el efecto del cambio científico y tecnológico y el aprendizaje en el uso de nuevas tecnologías; también, en la existencia o no de dispositivos de prevención de los riesgos ocupacionales, el acceso a las obras sociales y de bienestar ofrecidas por la

empresa a sus trabajadores, el carácter o estatuto jurídico de la relación salarial (es decir su carácter estable o precario) y las posibilidades de que los trabajadores participen efectivamente en la identificación de los riesgos, propongan medidas de prevención e intervengan en su ejecución y evaluación, si existen los comités mixtos de prevención de los riesgos. (Neffa, 1986).

En el mismo sentido, predomina una creciente heterogeneidad entre los trabajos, algunos son más penosos que otros y se caracterizan porque están expuestos a uno o a varios factores de riesgo del medio ambiente de trabajo, susceptibles de dejar trazas durables, identificables e irreversibles sobre la salud.

Las fuertes restricciones físicas que impone el puesto de trabajo (como los esfuerzos físicos prolongados, carga y descarga de objetos pesados, trabajar en permanencia en posturas penosas y soportar vibraciones, situaciones que predominan en la industria, la construcción, el transporte y las actividades agropecuarias), representan un contexto agresivo debido a:

a) los riesgos del medio ambiente (exposición prolongada a la acción de peligrosos agentes químicos y biológicos, actividades en ambientes sometidos a presiones y temperaturas extremas, humedad, iluminación inadecuada, ruidos fuertes, etc.),

b) situaciones relacionadas con la intensidad y el ritmo de trabajo (trabajos simples, de ciclos cortos y repetitivos, con cadencias elevadas y remuneración según el rendimiento) o con la duración y configuración del tiempo de trabajo (jornadas cuya duración supera el límite socialmente aceptable, situación de disponibilidad para interrumpir el tiempo de reposo en función de las necesidades empresarias, horas extraordinarias, trabajo nocturno, trabajos por turnos rotativos). Con el correr del tiempo estos factores provocan dolores articulares, dorso lumbares y trastornos músculo esqueléticos (TME).

A pesar del progreso técnico, la cantidad y proporción de trabajadores que todavía hacen trabajos intensos, penosos y pesados es elevada, incluso en los PCI. Por ejemplo, según Anne-Françoise Molinié (2012, a) y a partir de encuestas hechas en Francia, el 50% de las mujeres y el 60% de los varones consultados, ocupados en diversos sectores de actividad, manifestaron que trabajan en posturas exigentes y esa proporción es del 70% en la construcción. Y a medida que aumenta la edad, las restricciones posturales son cada vez más penosas (Volkoff y otros 2010). Hasta cierto punto, la vivencia y percepción de penosidad depende no sólo de su magnitud, sino también de las capacidades individuales de resistencia y adaptación de los trabajadores; pero éstos pueden llegar a naturalizarlas y aceptarlas como si fueran algo inherente a su trabajo y subestimar el impacto sobre su salud.

La concepción "renovadora" sobre las CyMAT elaborada en el CEIL-PIETTE, preconiza que el trabajo no es un castigo divino resultante de una culpa original, sino un valor que permanece y cuyo ejercicio genera derechos. Las CyMAT se modifican permanentemente como consecuencia del cambio científico y tecnológico, pues las innovaciones de productos y procesos generan nuevos riesgos. Como estos impactan sobre el colectivo de trabajo, para prevenirlos no es suficiente recurrir a los equipos de protección individual (EPI); la prevención no puede ser meramente individual, y en lugar de aislar a cada trabajador respecto del riesgo, se debería eliminar, reducir o controlarlo en su propia fuente y hacer prevención para todo el colectivo de trabajo. No existe una predisposición natural al accidente o enfermedad profesional y los accidentados y enfermos son, por lo general, víctimas de las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo que pueden modificarse; no son "ineliminables". Los distintos riesgos actúan sinérgicamente, es decir que pueden neutralizarse entre ellos pero, por lo general, lo que ocurre es que se potencian mutuamente aumentando el daño. Dada su complejidad, el estudio, el análisis y la

prevención de las CyMAT, requiere un trabajo en equipos de composición inter y pluridisciplinaria.

La utilización de la fuerza de trabajo se hace en determinadas CyMAT y la carga de trabajo provocada por éstas genera fatiga y riesgos físicos, psíquicos y mentales que adquieren diferente relevancia según su intensidad y la duración del tiempo de exposición, de acuerdo con el sector y la actividad donde se producen.

Como la salud no es una mercancía, no pueden admitirse como legítimas las compensaciones monetarias (primas por riesgo) a cambio de su aceptación pasiva.

Es evidente que el trabajo no siempre es generador de salud. La contrapartida natural de trabajar en ciertas CyMAT es la fatiga; pero si ésta supera las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador y se acumula porque no se recupera con horas de descanso, alimentación adecuada, vida familiar, actividad física y recreación, puede convertirse en algo crónico y patológico, que genera sufrimiento y predispone para contraer enfermedades con repercusiones sociales y económicas.

Con el aporte de la OIT se han establecido indicadores de frecuencia y gravedad de los AT que permiten la comparación internacional[1].

Por esas causas es alto y creciente el número y la proporción de

[1]El índice de frecuencia (IF) es el número de accidentes por cada 1000 trabajadores La tasa de frecuencia (TF) de accidentes de trabajo es el número de accidentes por un millón de horas trabajadas. La tasa de gravedad (TG) de incapacidades temporales es el número de días sin trabajo debido a una incapacidad temporaria por 1000 horas de trabajo sin contar las muertes provocadas por dichos accidentes. El índice de gravedad (IG) de incapacidades permanentes (99%) es el total de las tasas de incapacidades permanentes por millón de horas de trabajo, donde se incluyen los decesos por dichas causas.

asalariados de diferentes sectores y ramas de actividad que declaran sufrir los síntomas de perturbaciones relacionadas con las CyMAT y los RPST. Las encuestas hechas en países que le asignan importancia (por ejemplo, en Francia SUMER, 2003) ponen de manifiesto el crecimiento de la cantidad de asalariados que declaran sufrir y estiman que su salud se ha deteriorado como consecuencia del estrés en el trabajo. También el número de los que han sido objeto de violencia verbal o física (cometidas por personas de la empresa o externas), de hostigamiento o acoso moral, de *mobbing,* de agotamiento emocional *(burnout)* o de acoso sexual. Esos factores tienen entre sí efectos sinérgicos y combinados.

Ante las crecientes quejas y reivindicaciones de los asalariados y la creciente atención al tema por parte de los servicios de inspección del trabajo, las empresas se encuentran en dificultades y no tienen recursos ni apoyo técnico para luchar contra los efectos de los RPST. Los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo perciben las dimensiones individuales de dichos riesgos, pero sus acciones de prevención quedan centradas sobre los asalariados, para controlar su estrés, negando o dejando en segundo lugar la fuente de los riesgos generados por la organización y el contenido del trabajo, y por las condiciones y el medio ambiente de trabajo que predominan en la empresa.

Los estudios y la experiencia de los servicios de prevención han señalado una serie de indicadores de RPST y sus consecuencias en las empresas y organizaciones. Los detallaremos a continuación, sin pretender ser exhaustivos.

a) Los costos directos de los accidentes o enfermedades profesionales pueden resumirse así: la interrupción del proceso productivo, el deterioro de máquinas herramientas e insumos, las indemnizaciones y los costos de los juicios inherentes, el aumento de las primas de los seguros contra riesgos del trabajo y el clima de tensión generado por la insuficiencia o la falta de

medidas efectivas de prevención, cuya responsabilidad primera incumbe a la dirección de la empresa.

b) También se agudizan los costos ocultos como el ausentismo, incumplimiento de los horarios de trabajo, la ruptura de las relaciones interpersonales, quejas y pedidos de cambio de puesto de trabajo, la agresividad y la violencia en el trabajo que interrumpen el proceso productivo, fragmentan el colectivo de trabajo, revelan el clima organizacional de la empresa y empeoran la calidad de vida en el trabajo (INSHT, 2001b).

c) Una elevada duración del tiempo de trabajo anual así como la implantación de horarios de trabajo "atípicos" y el recurso a la disponibilidad, pueden incrementar el impacto negativo del trabajo sobre la vida privada.

d) Altas tasas de rotación y las renuncias voluntarias aunque el mercado de trabajo no funcione en condiciones de pleno empleo, son evidencias de insatisfacción en el trabajo y malestar social.

e) Los puestos ofrecidos y que no se pueden cubrir por movilidad interna pueden indicar tensiones o la negativa a asumir ciertos riesgos físicos, psíquicos y mentales por parte de los trabajadores.

f) Caídas de la productividad u obstáculos para aumentarla, dificultades para el cumplimiento de los plazos de entrega, desmejoramiento de la calidad y desánimo entre los trabajadores, por ejemplo rechazo a la posibilidad de hacer horas extraordinarias para responder a incrementos de la demanda.

g) Asimismo son indicadores de RPST el aumento de quejas de los clientes y usuarios por la baja calidad de la atención, conflictos en las relaciones interpersonales dentro de la empresa u organización originados en problemas de la organización del trabajo.

h) El grado de aceptación o de cuestionamiento a las CyMAT y los RPST que se puede conocer realizando entrevistas a informantes calificados, recibiendo quejas y observaciones de los trabajadores y analizando en las actas el desarrollo de las reuniones de los comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CMSSyCT).

i) Los conflictos laborales internos (huelgas, trabajo a reglamento, paros parciales, etc.) y las sanciones disciplinarias son indicios de un clima social enrarecido y de la degradación de las relaciones sociales.

j) La remuneración según el rendimiento, al intensificar el trabajo e individualizarlo.

k) Problemas de comunicación y cooperación dentro del colectivo de trabajo que generan para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y la necesidad de una mayor supervisión del personal (INSHT, 2001b).

l) La formación profesional y la educación permanente pueden contribuir a mejorar las CyMAT y controlar las fuentes de los riesgos psicosociales, siempre que los programas y el contenido respondan a las expectativas de los asalariados. En caso contrario, serán difíciles de aplicar y pueden generar perturbaciones para la salud.

m) La gestión para hacer más intensiva la producción, al incrementar el control sobre el trabajo y la implantación de la competencia entre los asalariados, con impacto negativo sobre la salud mental.

n) Los accidentes de trabajo pueden ser la consecuencia de RPST que han perturbado la atención y disminuido la concentración del trabajador.

o) La mayoría de las enfermedades profesionales que afectan al cuerpo, reconocidas como tales e indemnizadas pero otras no (várices, lumbalgias, TME). El análisis de las enfermedades

relacionadas con el trabajo puede hacer aparecer enfermedades aún no reconocidas en los listados oficiales.

p) Si se analizan los datos registrados por los servicios de medicina del trabajo o de la salas de primeros auxilios de las empresas se pueden poner en evidencia ciertos signos del malestar que sufren los asalariados, así como las consecuencias del aumento del consumo de productos nocivos para la salud: tabaco, alcohol y psicotrópicos automedicados.

q) El destrés o estrés negativo es un factor de riesgo, causa directa de los TME y las situaciones graves o degradadas del clima laboral, así como las quejas por acoso, situaciones de violencia verbal o física, como indicadores de deterioro de las relaciones sociales, e incluso favoreciendo las tendencias al suicidio.

r) El "destres" puede estimular la aparición de enfermedades que provocan ausentismo y desembocan en incapacidades, que aumentan la agresividad y la falta de cooperación entre compañeros; el aumento de los pedidos de cambio de puesto de trabajo que requieren una mayor supervisión, el aumento de las quejas de los clientes por sufrir mal trato, los conflictos interpersonales en el trabajo, incidentes y accidentes, incremento en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos estimulantes.

Las perturbaciones psicosociales relacionadas con el trabajo afectan al trabajador de una manera menos directa y menos visible que las patologías físicas, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales hasta ahora reconocidas. Para prevenir es necesario dotarse de medios que permitan identificar rápidamente esos riesgos. Para el reconocimiento por el sistema de seguridad social, se debe poder constatar el carácter de enfermedad profesional siempre que se haya establecido una relación directa y esencial entre la actividad habitual y una enfermedad. Pero las relaciones de causalidad de esas patologías, cuyos efectos son difusos y diferidos, son

difíciles de establecer formalmente por su carácter plurifactorial (Bressol, 2004).

Finalmente, como es evidente, la macroeconomía en su conjunto sufre por el deterioro de las CyMAT y problemas generados por los RPST: pérdida de competitividad sistémica, debido a la baja de la productividad, el incremento de los costos laborales para reparar la salud dañada, el deterioro de la calidad, las resistencias de los trabajadores a la introducción de los cambios tecnológicos y organizacionales y conflictos laborales que crean tensiones en el clima social. Ese deterioro impacta también sobre los sistemas de salud y seguridad social pues aumenta la necesidad de personal para el cuidado y la reparación de la salud, incrementando el presupuesto público o dejando vastos sectores de la PEA desprotegidos.

El trabajo realizado eficazmente requiere la movilización de todo el ser humano. Esto implica integrar de manera articulada la fuerza física afectada por las exigencias del puesto, los gestos y posturas, la movilización de las capacidades psíquicas (afectivas y relacionales) y cognitivas que consisten en la puesta en práctica de conocimientos, calificaciones profesionales, experiencia laboral y competencias acumuladas. Esta dimensión cognitiva incluye los saberes tácitos reunidos por los trabajadores por el hecho de ser parte de un colectivo de trabajo y poner en juego la creatividad para compensar las fallas del trabajo prescripto.

Dadas las exigencias y las restricciones generadas por el proceso y la organización del trabajo, los trabajadores deben defenderse, adaptarse y resistir para permanecer en los límites de la normalidad. El trabajo es vivenciado como el resultado de un gran esfuerzo y de una verdadera conquista que, al mismo tiempo, provoca placer o sufrimiento o ambas cosas a la vez (Dejours 1992, 1998, 2000, 2009).

Por su propia naturaleza, la fatiga fisiológica, el involucramiento, el esfuerzo, la creatividad y la atención que

requiere el trabajo, no siempre favorecen el sentimiento de pertenencia y de identidad, ni el desarrollo de la personalidad. Para sobreponerse a estas limitaciones, los trabajadores subliman este riesgo y procuran encontrar un sentido a lo que hacen, tratando de lograr el reconocimiento social de su actividad.

Esto significa que el trabajo requiere también una movilización subjetiva, es decir mental y psíquica del trabajador, necesaria para compensar las fallas de la concepción y del trabajo prescripto por otros y hacer frente a los problemas aleatorios e incidentes encontrados en la realidad del proceso laboral. Dada su centralidad, el trabajo es o puede ser tanto un operador de salud, constructor del equilibrio o, por el contrario, constituir una restricción al desarrollo personal con efectos patológicos y desestabilizadores para la salud (Dejours, 1998 a, b).

Como modo de definición podemos enunciar que "l*as condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescripto, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata, efectos directos e indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, síquica y/o mental de los trabajadores. Dichos efectos están en función de la actividad o trabajo efectivamente realizado, de las características personales, de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores ante los dos grupos de factores antes mencionados. Esos factores están determinados en última instancia por el proceso de trabajo vigente el cual a su vez es el resultante de las relaciones sociales y de la inter-relación entre las variables que actúan a*

nivel del contexto socio-económico y las características propias de los establecimientos. Es este proceso de trabajo el que define la naturaleza específica de la tarea a realizar por el colectivo de trabajo y por cada uno de los que ocupan dichos puestos" (Neffa, 1986).

Desde que se consolidó la revolución industrial y hasta la Segunda postguerra Mundial, la lógica del modo de producción capitalista provocó una brutal explotación de los trabajadores, bajos salarios y deterioro de su salud. Estas circunstancias encontraban su origen en las largas jornadas de trabajo a las cuales estaban sometidos, con tiempos insuficientes para su recuperación, trabajando durante los siete días de la semana y sin licencias pagas por vacaciones. En ese contexto un médico italiano encendió una señal de alarma y propuso una nueva orientación para la medicina del trabajo. En pleno siglo XVIII, Ramazzini publicó su libro *Morbis Artificum,* traducido al castellano en 2004, en el cual describía los riesgos laborales y las enfermedades profesionales de un centenar de oficios, proponiendo medidas curativas y de prevención. Para muchos es el padre de la medicina del trabajo moderna y se hizo famoso porque comenzaba a escribir la historia clínica de cada paciente formulando dos preguntas: "de qué trabaja usted y dónde vive". Este médico consideraba que las condiciones de vida y sobre todo el trabajo, eran determinantes de los problemas de salud por la cual lo consultaban sus pacientes. Actualmente, todavía no es percibida adecuadamente por los profesionales de la medicina la existencia de una relación directa y causal entre el trabajo y la salud de los pacientes y la redacción de su historia clínica no comienza con la respuesta a esas dos cuestiones.

Siguiendo a B. Ramazzini (2004), varios organismos internacionales como la OMS, la OIT, la OPS, y numerosas asociaciones nacionales profesionales de médicos, ergónomos, juristas, sociólogos, psicólogos y economistas del trabajo, adhieren a la teoría de que existen no sólo condicionantes, sino también determinantes económicos y sociales de la salud: el

contexto económico, tecnológico, social y político de un país en un momento histórico dado; el funcionamiento del mercado de trabajo; el "estatus" del empleo y las características del puesto de trabajo que el trabajador ocupa en un determinado establecimiento de un sector o rama de actividad. La relación salarial (definida como las instituciones y normas que fijan el nivel de los salarios reales, la parte de los asalariados en la distribución funcional del ingreso y el grado de protección por parte del sistema de seguridad social) y el acceso de los trabajadores a los servicios de educación, vivienda, urbanismo y servicios públicos (electricidad, gas, agua corriente y saneamiento) son factores que de manera articulada contribuyen a la reproducción de la fuerza de trabajo. Todas estas variables posicionan a los trabajadores asalariados en un determinado lugar de la estratificación social y lo insertan junto con su familia en la vida social, estableciendo relaciones con las demás personas que viven en su proximidad y pueden ser de solidaridad o conflictivas (Ansoleaga, 2012).

De la articulación, a veces conflictiva, entre este conjunto de variables van a depender esencialmente las condiciones generales de vida, que tienen impacto sobre la salud. Dialécticamente, el ejercicio de la actividad laboral como una necesidad y un derecho juegan un papel determinante sobre las condiciones y el medio ambiente de trabajo y por esa vía, sobre la salud.

Desde las CyMAT hacia los RPST

Desde este concepto global de CyMAT proponemos una transición hacia un concepto más específico que profundice los factores que generan nuevos riesgos para las dimensiones psíquica y mental de los trabajadores: los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). La problemática de los RPST es un tema que también se inserta dentro de la medicina social porque, según A. C. Laurell (2004), ésta reconoce la estrecha relación

entre las modalidades con que se ejecuta el proceso de trabajo y por otra parte la salud de quien trabaja, las posibilidades de prevención o de reparar los daños ocasionados, no solo sobre el trabajador individual sino sobre el colectivo de trabajo, ya que el trabajo tiene una dimensión social.

El riesgo laboral es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de la exposición a los riesgos en el trabajo y los perjuicios que puedan ocasionarle. Según Last *"los factores generales de riesgo son los medios de trabajo, los insumos y materias primas, las CYMAT y las características del puesto de trabajo que a partir de estudios epidemiológicos y de la experiencia acumulada por la OIT y la OMS se ha constatado que tienen un impacto negativo sobre la salud, provocar accidentes y* enfermedades profesionales" (Last, 1995).

Los factores de riesgo presentes en la actividad laboral incluyen entonces a los establecimientos, los objetos, insumos, medios de trabajo y fuentes de energía, así como el contenido y la organización del trabajo, que pueden provocar a corto, mediano o largo plazo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que dañen la salud física y biológica de los trabajadores. Progresivamente, a medida que fueron cambiando los procesos de trabajo y las investigaciones no se limitaron al impacto del trabajo sobre el cuerpo humano, se han incluido los factores de riesgo psicosociales en el trabajo (RPST) que tienen dimensiones específicas e impactan directamente sobre las dimensiones psíquica y mental del trabajador.

Los riesgos pueden ser de diversa naturaleza: agentes externos al organismo que impactan sobre la dimensión biológica del trabajador al movilizar sus capacidades de adaptación y de resistencia para defenderse individual o colectivamente; o factores de riesgo psicosocial (RPST) que repercuten sobre los mecanismos psíquicos y mentales provocando tensiones o estrés que luego pueden somatizarse. Ambos riesgos pueden

afectar al mismo tiempo a un trabajador.

Se ha constatado –a partir de estudios epidemiológicos y de la experiencia acumulada por la OIT y la OMS– que los riesgos laborales y sus consecuencias tienen un impacto negativo sobre la salud y pueden provocar accidentes y enfermedades profesionales. Pero a veces se mezclan y confunden las causas (los determinantes y los factores de riesgo) y las consecuencias (estrés, hostigamiento, acoso sexual, violencia, sufrimiento, depresiones, trastornos músculo esqueléticos (TME).

Según la Unión Europea (2005), "*los riesgos (del trabajo) pueden ser de diversa naturaleza: agentes externos al organismo que impactan sobre las dimensiones biológicas del trabajador que moviliza sus capacidades de adaptación y de resistencia para defenderse individual o colectivamente, o pueden ser factores de riesgo psicosociales (RPST) que repercuten sobre los mecanismos psíquicos y mentales provocando tensiones o estrés que luego pueden somatizarse. Pero los impactos de esta segunda modalidad no son tan fáciles de percibir como los primeros: sus efectos son a veces intangibles o inespecíficos pero si bien son de difícil medición pueden ser percibidos por el sujeto y se manifiestan provocando una carga psíquica (factores afectivos y relacionales) o una carga mental afectando los procesos cognitivos los cuales pueden modificar la conducta humana (adicciones al alcohol, el tabaco, las drogas, o la automedicación) y con el tiempo ser precursores de enfermedades o directamente somatizarse*".

A diferencia de los riesgos provocados por el medio ambiente de trabajo cuyo impacto –en primer lugar sobre el cuerpo– tarda un cierto tiempo para dar lugar a enfermedades profesionales, los factores de RPST pueden tener un ciclo de gestación mucho más corto. Otra diferencia consiste en que, afortunadamente, y en un tiempo corto también, las medidas de prevención y de reparación pueden dar resultados positivos.

Los riesgos ocupacionales del medio ambiente de trabajo (comprendidos en las nociones tradicionales de higiene y seguridad) y los de las condiciones de trabajo, pueden ser identificados, medidos y evaluados objetivamente mediante censos o encuestas y estudios epidemiológicos, pero se impone la necesidad de adoptar una concepción sistémica pues los riesgos interactúan entre sí de manera sinérgica y combinada, pudiendo anularse mutuamente, aunque lo que ocurre más frecuentemente es que se adicionen o se potencien. La carga global de trabajo efectivamente soportada por los trabajadores es siempre mayor que la suma de los riesgos soportados individualmente por cada uno de ellos.

Actualmente no hay un consenso total sobre el "estado del arte" en cuanto a la concepción y el tratamiento de los RPST ni sobre los daños que ocasionan. El tema es objeto de reflexión en el seno de varias disciplinas, como veremos más adelante.

Los factores de las CyMAT repercuten sobre seres vivientes y específicamente sobre personas dotadas de un saber productivo y de capacidades cognitivas y psíquicas; por tal motivo es posible que ellos perciban primero –y vivencien– el efecto que las condiciones y el medio ambiente de trabajo tienen sobre su vida y su salud, aunque no conozcan científicamente la naturaleza de los riesgos propios de los procesos productivos de bienes y servicios, ni sobre los mecanismos operativos. Así, la intervención de los actores del proceso de trabajo que son al mismo tiempo víctimas y "sensores" de los riesgos se convierte en un elemento decisivo tanto para su identificación, como para percibir sus consecuencias y proponer eficaces medidas de prevención según su experiencia y hacer el seguimiento. Esto explica los resultados estimulantes obtenidos cuando existen los comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CMSSyCT) para identificar los riesgos y participar en su prevención; pero lamentablemente nuestra legislación nacional vigente sobre riesgos del trabajo aún no los incluye de manera generalizada.

Cuando se llevan a cabo estudios estadísticos mediante encuestas sobre la percepción y vivencias de los trabajadores en cuanto a los efectos que provocan las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre su salud, la experiencia histórica ha probado que quienes son encuestados no exageran ni sobrevaluan los aspectos negativos, por ignorancia, porque se han habituado, y los han naturalizado, y no siempre son conscientes de todos los riesgos que corren cotidianamente por el simple hecho de trabajar ni de las repercusiones que pueden ocasionar.

Por razones de tipo cultural –y porque falta información que debería ser provista por los empleadores– difícilmente imaginan que su trabajo pueda hacerse de manera segura, limpia, salubre y agradable; en su imaginario no asocian las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo ni los factores de riesgo psicosociales en el trabajo con el riesgo para su salud y como ya han hecho un formidable esfuerzo para resistir y adaptarse a los mismos, los asumen y aceptan como algo natural, que sería imposible eliminar (Volkoff, 1993).

Para hacer frente a esos problemas y responder a las demandas de los trabajadores y de los responsables de las políticas públicas de salud y seguridad social, en muchos países se han adoptado políticas de mejoramiento de las CyMAT que se sustentan en investigaciones que identifican los riesgos e intentan medirlos: se realizan estudios epidemiológicos sobre ciertas poblaciones midiendo su impacto a lo largo del tiempo, se promueve la utilización de la ergonomía en sus diversas modalidades para hacer más seguro, eficaz, confortable y saludable el trabajo, ofreciendo información, formación y asesoramiento a los actores sociales, así como asistencia técnica, cooperación y financiamiento a la unidades productivas e instituciones con el fin de introducir mejoras.

Por eso, en lugar de abonar primas salariales para compensar por anticipado a los trabajadores por su exposición a riesgos del

medio ambiente, de ofrecer primas en concepto de "presentismo" o de obligar sistemáticamente a los trabajadores a usar equipos de protección individual que aumentan la fatiga, la prevención debe procurar en primer lugar aislar a los trabajadores respecto del riesgo, limitar sus efectos nocivos, pero teniendo como objetivo final el control, la reducción o la eliminación del riesgo en su misma fuente, lo cual requiere una actitud permanente de prevención y de "alerta".

6. La evolución del concepto de salud y su relación con el trabajo

El enfoque renovador de las CYMAT pone el acento en el impacto que ellas tienen sobre la salud en todas sus dimensiones, pero si bien la relación es directa, los problemas de salud de los trabajadores y en particular, los que se refieren a la salud mental no son en su totalidad ocasionados por el trabajo.

Existe entonces una relación estrecha –pero no unidireccional– entre el proceso de trabajo y la salud. La vida y la salud de los trabajadores están fuertemente condicionados e incluso determinados por las CyMAT con implicaciones directas para los presupuestos de los sistemas públicos de salud y de seguridad social. A su vez, el estado de salud de los trabajadores y sus capacidades de adaptación y de resistencia pueden influir para hacer más o menos grave el impacto de las CYMAT.

Para permanecer sanas y normales frente al trabajo y que el sufrimiento no les provoque enfermedades, las personas construyen estrategias defensivas, las cuales son difíciles de lograr totalmente. El sufrimiento es una dimensión subjetiva de la vivencia psíquica de cosas que se perciben como desagradables y desestabilizantes, pero los trabajadores no sufren pasivamente el sufrimiento generado por el contenido y

la organización del trabajo; pueden construir defensas y a pesar del sufrimiento las personas pueden seguir trabajando, lo que da lugar a una "normalidad sufriente" (Dejours y Molinier, 1994) Si no pueden sublimar o transformar el sufrimiento mediante la imaginación, se defienden orientando sus maneras de pensar y de actuar para evitar la percepción de aquello que los hace sufrir, sin que al hacerlo transformen la realidad y eviten los riesgos. Se recurre a medios simbólicos como la ocultación, la negación, los eufemismos, la racionalización y la naturalización, que modifican los afectos, los pensamientos y los estados mentales. El sufrimiento deviene patógeno y el sujeto se enferma cuando no puede contener los riesgos.

La salud no es simplemente "la ausencia de enfermedad", ni un idílico "estado óptimo de bienestar físico, mental y social", sino el resultado de una constante búsqueda de equilibrio de los seres humanos con sus semejantes y con el medio, que depende de las capacidades de resistencia y de adaptación del sujeto ante los factores de riesgo.

"*La salud no es algo que se posee como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, vida social, modos de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o de enfermedades, sino también tener la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. […] Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo*" (Epelman, 1990).

De acuerdo con Ch. Dejours e I. Gernet (2012), la salud psíquica y mental no es un estado, ni el resultado de las tensiones entre estímulos y respuestas, sino el de un equilibrio dinámico e inestable entre, la necesidad de desarrollo del individuo, sus capacidades de resistencia y de adaptación para hacer frente a las exigencias físicas, psíquicas y mentales del trabajo que le imponen restricciones a su actividad para alcanzar una cierta

productividad y, por otra parte, las normas sociales de las cuales depende.

Como veremos al analizar los factores de RPST, la eficacia de las estrategias de defensa de los trabajadores depende de su capacidad para ocultar o inmovilizar la percepción de lo que en la realidad del trabajo aumenta la vulnerabilidad y el sufrimiento. Las defensas no actúan sobre el mundo real: en particular, no transforman los riesgos o las restricciones, sino que actúan por medios simbólicos como el ocultamiento, utilización de eufemismos, desvíos de la atención o pseudo-racionalización, recursos que modifican los afectos, los pensamientos y los estados mentales (Molinier, 2004). Como señalamos oportunamente, existen estrategias de defensa individuales y colectivas de los trabajadores frente a los riesgos.

El sufrimiento que puede provocar el trabajo es cada vez más percibido y reconocido por los trabajadores, los supervisores y los empresarios. La atención se dirige ahora a tratar de identificar cuál es su naturaleza, cuáles son las causas y su impacto sobre la salud, para imaginar de qué maneras se podría controlar y reducir.

La actividad desplegada por el trabajador contiene una dimensión subjetiva y vivencial que expresa la iniciativa, la ingeniosidad y la creatividad para suplir los errores o insuficiencias del trabajo tal como fue prescripto. La resistencia de la materia a ser transformada, el desajuste entre el tiempo de recepción respecto del que se la necesita, las dificultades para procesar la información, los incidentes técnicos y sociales que obligan a interrumpir el trabajo, provocan sufrimiento porque el trabajador debe hacer un esfuerzo adicional al trabajo prescripto y siente miedo cuando se enfrenta al riesgo de fracasar. Ese sufrimiento puede ser sublimado cuando gracias a las calificaciones, las competencias, la habilidad y la astucia que ha acumulado, el trabajador puede superar esos límites y obstáculos y cuenta con un reconocimiento por parte de los

otros miembros del colectivo de trabajo, lo cual le permite construir o consolidar su identidad.

Cuando un trabajador ejecuta en forma continua gestos repetitivos simples como consecuencia de la OCT y/o del ritmo y cadencia de las cadenas de montaje, se produce un conflicto psíquico pues si en esas condiciones tratara de pensar, tiene que disminuir la cadencia del trabajo a la que está obligado y para mantenerla recurre a la *autoaceleración* o *sobreimplicación*, saturando su sistema de percepción-conciencia (Dejours y Gernet, 2012).

Por otra parte, juegan un papel cada vez más decisivo las actuales características estatutarias del trabajo y el empleo: la segmentación del mercado de trabajo (que genera la heterogeneidad entre empleos "primarios y secundarios", entre "mercados internos y externos"); el carácter cada vez más precario del empleo (que lo hacen inestable e inseguro); la "deslaboralización" del trabajo desplazando el tratamiento de las relaciones laborales y los conflictos desde el ámbito de la justicia laboral hacia la civil y/o comercial; la movilidad y la polivalencia impuestas para hacer frente al ausentismo y la rotación; la intensificación del trabajo para compensar la reducción del personal y responder rápidamente a los cambios en la demanda. Todos ellos son procesos generadores de sufrimiento.

Otro problema que genera sufrimiento es la falta de coordinación, o incluso el conflicto por la falta de adecuación entre el tiempo de trabajo y el de la vida familiar, sobre todo cuando la hay hijos o personas a cargo. Por otra parte, provocan también angustia los desajustes entre la trayectoria vital y la posibilidad de construir en la unidad económica una carrera profesional, debido a la falta de reconocimiento, al desconocimiento de las calificaciones y competencias adquiridas y acumuladas con el paso del tiempo. En la actividad laboral, el sufrimiento siempre está presente en tanto vivencia

subjetiva, constituye una experiencia singular ligada a situaciones y prácticas de trabajo específicas. Es provocado por inadecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo y especialmente por el contenido y la organización del trabajo, factores que han cambiado de manera sustancial en las últimas décadas debido a las crisis económicas con sus drásticos o progresivos procesos de restructuración.

El impacto sobre la salud de los trabajadores no se verifica sólo en el cuerpo. La psicopatología del trabajo, cuya expresión fue propuesta por primera vez por P. Sivadon (1952), puede definirse como "*el análisis psicodinámico de los procesos intra-psíquicos e intersubjetivos que se manifiestan a partir del encuentro con el trabajo*". La expresión "psicopatología del trabajo" se refiere por lo general a un conjunto de conocimientos teóricos que tratan las repercusiones patógenas del trabajo sobre la salud mental.

El funcionamiento psíquico y la vida afectiva se ven inevitablemente desestabilizados por la confrontación con la realidad económica y social, en cuyo seno el vínculo con el trabajo ocupa un lugar central. El trabajo se presenta como un mediador irremplazable entre el inconsciente y el campo social, porque brinda al sujeto la posibilidad de subvertir los determinismos que pesan sobre su identidad (Dejours y Gernet, 2012).

La preservación de la salud no es el resultado de una dinámica individual: ella se construye colectivamente, en una relación con los otros, por la comunicación, la cooperación, el intercambio, por el reconocimiento, el apoyo social de los colegas y el apoyo técnico de la jerarquía. Si no se los elimina, reduce o controla, los efectos perjudiciales de los RPST sobre la empresa u organización llevan a: la pérdida de motivación, el des-involucramiento, conflictos laborales e interpersonales ya mencionados, que repercuten sobre el incremento de los costos por mal uso de los insumos, equivocaciones o errores debido a

la falta de atención, la disminución de la productividad, el deterioro de la calidad, así como incidentes y accidentes de trabajo.

Debido a problemas de calidad de la vida de trabajo y a la falta o insuficiencia de la contrapartida, retribución o recompensa por el trabajo realizado, éste se vuelve más penoso y puede generar el sentimiento de que no se podrá soportar hacerlo así durante toda la vida activa, lo cual es una indicación de la percepción o vivencia acerca del sufrimiento o del impacto que esas CyMAT provocan sobre su vida y su salud, y a que intentará hacerles frente pidiendo cambios de lugar de trabajo, faltando con frecuencia o rotando en busca de otro empleo.

El contenido y la organización del proceso de trabajo crean fuertes condicionamientos pues según sea su configuración, el trabajador puede o no dar un sentido a su vida laboral, viéndola como una actividad creativa, generadora de valor, un medio para su desarrollo personal y la realización de su identidad profesional. A su vez, puede constituirse en una ocasión para establecer relaciones de solidaridad, de intercambio y de cooperación con otros y así pasar de manera consciente a formar parte de un colectivo, con la posibilidad de aprender, de adquirir conocimientos y experiencias que se puedan valorar, justificando un reconocimiento no sólo monetario, sino también moral y simbólico.

Se observa en nuestros días la introducción de nuevas formas de organizar las empresas, la producción y el trabajo, que lo intensifican incorporando nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones y sistemas de remuneración según el rendimiento; lo mismo sucede con las tensiones generadas por el trabajo justo a tiempo (JIT), el kanbam, los sistemas de control total de calidad (TQC), la flexibilización del uso de la fuerza de trabajo ya mencionada, las exigencias de polivalencia, los métodos de gestión de la fuerza de trabajo según las competencias y el control personalizado de los resultados.

Para hacer frente eficazmente a estos requerimientos y alcanzar los objetivos que le son fijados, el trabajador debe disponer de un mayor grado de autonomía, controlar sus emociones y movilizar sus dimensiones psíquicas y mentales, proceso que es invisible a los ojos de los directivos empresariales y de los encargados de la gestión de la fuerza de trabajo, pues la evaluación que por lo general ellos hacen, se refiere sólo a los resultados.

El sufrimiento se genera también cuando –como ocurre habitualmente– el trabajador no puede llevar a cabo la actividad de acuerdo con el trabajo prescripto, tiene dificultades para lograr los objetivos fijados por la dirección y experimenta una confrontación con la inadecuada organización del trabajo. En esos casos se habla de una "calidad impedida". Si los trabajadores no pueden dar un sentido a su existencia por las restricciones del contenido y la organización del trabajo, padecerán sufrimiento (Molinié, 2011).

Según Dejours, el sufrimiento es un estado psíquico que implica un movimiento reflexivo sobre el yo, que se distingue de la angustia. Para la psicodinámica del trabajo, cada persona se inserta en su puesto de trabajo con sus expectativas más o menos conscientes, en función de su historia y trayectoria profesional, pero cada uno reacciona de manera diferente ante los factores de riesgo. En el trabajo se necesita ser reconocido, porque eso contribuye a preservar la salud. No se trabaja para ser reconocido, sino que buscamos el reconocimiento por el hecho de trabajar. El reconocimiento es tributario del "juicio de belleza" expresado por los compañeros de trabajo y del "juicio de utilidad" que es otorgado por la jerarquía de la empresa u organización. Con frecuencia los dos juicios están en contradicción sobre todo cuando en una unidad productiva no hay una discusión o un debate sobre el trabajo. A veces el reconocimiento del cliente o del usuario es importante pues dan apoyo, motivan y otorgan un sentido al trabajo; pero también

puede dar lugar a discriminación, en función de las gratificaciones de unos y otros.

En ciertas ocasiones, el aburrimiento y la monotonía hacen perder el sentido del trabajo y en otras esto se produce por una suerte de "robotización", con tareas repetitivas que deben realizarse a un ritmo acelerado. El trabajo repetitivo y con fuertes cadencias es un trabajo anti-sublimatorio porque a esa velocidad se trata de un trabajo que restringe la posibilidad de reflexionar y el margen de iniciativa personal.

Como recordamos oportunamente, la actividad se diferencia del trabajo prescripto. La resistencia de la materia a ser transformada, las dificultades para procesar la información y los incidentes que obligan a interrumpir el trabajo provocan sufrimiento porque el trabajador debe hacer un esfuerzo adicional a lo que estaba prescripto y se enfrenta al riesgo de fracasar.

El sufrimiento puede ser sublimado cuando, gracias a las calificaciones, las competencias, el saber hacer acumulado y la habilidad del trabajador, se superan esos límites y obstáculos y hay un reconocimiento por parte de los otros, lo cual permite construir o consolidar la identidad. Tiene impactos negativos para la salud y es una forma de sufrimiento ético la "calidad impedida", es decir cuando se pide trabajar rápido y bien a pesar de que se necesitaría hacerlo a un ritmo menor para tener más cuidado y hacer un trabajo de calidad (Dejours, 1998).

Frente a esta realidad se presentan varias alternativas para enfrentar el sufrimiento provocado por los factores enunciados, si en la empresa u organización se implementan acciones de prevención tales como:

a) tratar de eliminar el riesgo en su propia fuente; esta es la solución radical, pero no siempre se puede implementar de inmediato,

b) tratar de aislar al trabajador respecto de los riesgos: por ejemplo, obligando al uso de los equipos de protección individual (EPI) pero sin modificar la situación que los genera;

c) proponer como objetivo eliminar o atenuar el impacto de los riesgos (por ejemplo, reduciendo el tiempo de trabajo o el de exposición a los riesgos);

d) tratar de que las autoridades de la empresa u organización decidan adoptar medidas de prevención que cambien el contenido y la organización del trabajo para que no se generen más riesgos. O bien que junto con esta última iniciativa, se potencie la acción de los trabajadores mediante la información y la formación y se les reconozca el derecho a retirarse de su puesto de trabajo ante un riesgo grave e inminente para su salud. También que los trabajadores puedan participar de la organización general de la producción para que afronten colectivamente la situación, intervengan en la implementación de las medidas y, dada su experiencia, identifiquen las causas de los riesgos, haciendo propuestas para controlarlos.

7. La salud y las enfermedades mentales

La reflexión acerca de este tema se orienta a distinguir, por una parte, entre los problemas generales de salud mental, que constituyen un área específica de la medicina social y, por otra parte, los RPST específicos asociados al ejercicio de una actividad laboral.

Un estudio reciente de las perturbaciones mentales como fenómeno social y los procesos de cuidado de la salud, en sus dimensiones relacionales, organizacionales, profesionales y políticas, fue realizado por Lise Demailly (2011) retomando los conceptos de salud y de enfermedad mental.

"La salud mental, según la OMS (2007), es una toma de conciencia colectiva de varias modalidades de malestar y de

sufrimiento de gravedad variables, que pueden haber sido asumidas, o no, por el sistema de la salud pública". De acuerdo con Demailly, el término salud mental puede significar ya sea una situación particular de la salud de los individuos o de una población o por otra parte las políticas, las actividades y el tratamiento de las perturbaciones (prevención, cuidado, readaptación, reinserción de las personas afectadas).

La salud mental ha sido frecuentemente empleada como un equivalente del concepto de psiquiatría. Pero desde hace varias décadas se utiliza el concepto de salud mental en lugar de psiquiatría, a partir de la incorporación de la psiquiatría moderna en las actividades de los servicios de salud pública.

La perturbación psiquiátrica se define como "*un síndrome comportamental o psicológico, clínicamente significativo, que sobreviene al individuo y está asociado a una desgracia concomitante, a un hándicap o a un riesgo significativamente elevado de muerte, de sufrimiento, de minusvalía o de importante pérdida de libertad. Pero este síndrome no siempre es la respuesta esperada y culturalmente admitida a un acontecimiento particular* [2] *"* (*American Psychiatric Association*, 1996)

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo no comportan solamente los riesgos vinculados con las condiciones de trabajo (la demanda, la intensidad y el apoyo técnico y social en el trabajo) sino también –y de una manera más general– los riesgos socio-profesionales (por ejemplo, la situación macroeconómica y el desempleo) (CSDH, 2008).

Las perturbaciones mentales son definidas como *sufrimientos mentales invalidantes*. Las mismas han sido señaladas en el "Manual diagnóstico y estadístico de las perturbaciones mentales" (DSM-IV), en su versión original *Diagnostical and*

[2]Traducido por J.C. Neffa.

Statistical Manual of Mental Disorders fourth Edition Text Revision (DSM IV-TR) 2000 [1] publicado por la *American Psychiatric Association* (1994), mencionando la esquizofrenia, la neurosis, la depresión, la ansiedad, las adicciones, la psicosis, la demencia, las perturbaciones alimentarias y el autismo, entre otras.

La Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIM-10 (CH 5), agrupa las perturbaciones mentales y de comportamiento en varias categorías, algunas de las cuales seleccionamos y transcribimos para observar su variedad:

- F00-F09 Perturbaciones mentales orgánicas (Alzheimer, demencias, etc.),
- F10-F19 Perturbaciones mentales y de comportamiento vinculadas con la utilización de sustancias psicotrópicas (dependencia de drogas, psicosis),
- F20-F29 Esquizofrenia, perturbaciones delirantes,
- F30-F39 Perturbaciones del humor (perturbación bipolar, depresión),
- F40-F49 Perturbaciones neuróticas, vinculadas con el estrés (ansiedad generalizada, fobias, ansiedad, obsesión, estrés postraumático),
- F50-F59 Síndromes comportamentales asociados a perturbaciones fisiológicas y a factores físicos (perturbaciones de la alimentación, del sueño, de la sexualidad),
- F60-F69 Perturbaciones de la personalidad de los adultos (personalidad histriónica, ansiosa, paranoica, disocial),
- F70-F79 Retraso mental,
- F80-F89 Perturbaciones del desarrollo psicológico (dislexia y perturbaciones que afectan el desarrollo, como el autismo),
- F90-F98 Perturbaciones emocionales que aparecen durante la infancia y la adolescencia (perturbaciones en la conducta, de la alimentación, retraso mental, perturbación de

aprendizaje, de la comunicación y de las habilidades motrices), y
- F99 Perturbaciones mentales en general, sin mayor precisión.

Demailly (2011) afirma que esta nomenclatura no es estática y resulta del poder de negociación de varios actores: las asociaciones profesionales de psicoanalistas y psiquiatras sobre todo los norteamericanos, los laboratorios farmacéuticos, el sector público con sus orientaciones de política en materia de salud, la sociedad civil (y su concepción de la psiquiatría dada la demanda social de "mantenimiento del orden" y la protección de la "normalidad") y la cultura predominante.

Cabe señalar que en las categorías del DSM-IV-TR (de la A. Psy. A., 2002) y en la CIM-10 (CH 5), (de la OMS, 2007), no figuran el suicidio ni el *workaholismo*. El suicidio es considerado por la OMS como una perturbación auto-agresiva y el *workaholismo* se define como una adicción caracterizada por la obsesión del trabajo (dimensión afectiva) y se piensa que su desaparición progresiva se producirá cuando los individuos tengan más tiempo libre.

La salud mental no es algo estático y que perdura sin cambios. Se desarrolla variando en grados y niveles de bienestar o de malestar, pues se construye como una respuesta de las personas al contexto procurando resistir y adaptarse, afrontando los factores de riesgo.

Los trastornos de salud mental son manifestaciones en el nivel personal de los daños causados por el disfuncionamiento y el desequilibrio generado entre las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador frente a los factores de riesgo psicosociales. Entre ellos se encuentran los trastornos neuróticos y los psicóticos que afectan en mayor medida a la percepción del sujeto sobre sí mismo, a su grado de autoestima y a sus relaciones con los familiares y amigos, así como a su nivel de conexión con la realidad. Las psicosis son un claro caso

de enfermedad mental y consisten en alucinaciones, delirios y alteraciones afectivas y relacionales que, en algunos casos, desembocan en trastornos depresivos y bipolares, e incluso más graves como es la esquizofrenia dado su carácter crónico y degenerativo. Según la OMS (Demailly, 2011), esas perturbaciones afectan en promedio a una de cada cuatro personas en el mundo y los estudios epidemiológicos muestran que la situación se ha agravado porque aumenta el tratamiento del sufrimiento psíquico en las clínicas y hospitales psiquiátricos, así como las perturbaciones mentales que surgen en las prisiones y debido a las desigualdades sociales. Y esto va en paralelo con el consumo de psicotrópicos: tranquilizantes, hipnóticos para dormir, antidepresivos, etc. cuyo uso es más frecuente entre las mujeres cuando aumenta su edad. Hay un uso inadecuado y un sobreconsumo de dichas productos, que se verifica porque su volumen de venta creció enormemente: *fue 7 veces mayor en sólo 20 años en los países desarrollados*. Pero en ese relevamiento se detectan varios problemas: en primer lugar, la sobreestimación impulsada por los medios de comunicación masiva; en segundo lugar, la dificultad para diagnosticarlos y finalmente, el hecho de que todas esas manifestaciones de salud mental no son tomadas a cargo por los servicios de salud pública, sino por clínicas privadas u obras sociales, lo que dificulta su cuantificación.

Esas desigualdades en cuanto a la salud mental se asocian estrechamente a la clase o categoría social de las personas pues se ha comprobado que existe una correlación inversa entre morbilidad, esperanza de vida y estado de salud de los individuos en contraste con la posición que ocupan en la estructura social en materia de empleo, ingresos, educación, acceso a la protección social. Pero si bien los problemas de salud psíquica no son una consecuencia natural de las desigualdades sociales, el sufrimiento psicosocial está fuertemente relacionado con la escasez de recursos, la precariedad, el desempleo de larga duración, la falta de una vivienda adecuada y las fuertes

presiones que experimentan los trabajadores debido a la intensificación del trabajo. Estos problemas son más frecuentes cuando el capital social de origen es más débil y están en relación con las menores posibilidades de acceso al cuidado de la salud (cobertura de la protección social), si esta es continua y si está a cargo de profesionales de calidad.

La alienación y la locura

Históricamente, la alienación es una de las enfermedades mentales más conocidas que ha sido conceptualizada y tratada de diferente manera según las épocas, las civilizaciones y culturas (Demailly, 2011). En la antigüedad clásica, se la concebía como locura o manías, que eran provocadas por causas sobrenaturales y sus víctimas daban miedo o infundían respeto en el seno de las comunidades. En la Edad Media, a esos enfermos se los denominaba locos o idiotas y se pensaba que estaban poseídos, que la alienación era la consecuencia del pecado, de castigos divinos y se trataba de curarlos mediante el encierro, el exorcismo, las peregrinaciones y penitencias, o se recurría a los "santos curadores". En casos extremos, eran condenados a muerte o bien aquellos que podían ser controlados y "domesticados", eran utilizados como bufones en la corte real, como protagonistas de espectáculos ridículos. Durante el Renacimiento, se consideraba que su estado se debía a la pérdida de la razón y del "sano juicio"; como mecanismos de exclusión muchos de ellos eran condenados a una vida errante. En esa época, las "ideas humanistas" (higienismo) los colocaron como enfermos a quienes se podía curar con la educación y siendo tolerantes con ellos. Erasmo hizo el elogio de ese tipo de alienación. Entre los siglos XVII y XIX se pasó a considerarlos propiamente locos o alienados, atribuyendo el problema a causas físicas y biológicas difíciles de controlar y por lo tanto, se recurrió a encerrarlos en asilos, hospitales o prisiones.

Desde la primera mitad del siglo XX se los catalogó como *enfermos mentales,* por causas neurofisiológicas heredadas genéticas, por la degeneración como el caso de los chicos retrasados mentales o inconscientes a quienes se cuidaba hospitalizándolos, sometiéndolos a tratamientos fisiológicos del cerebro (descargas eléctricas, lobotomías), hasta que progresivamente, comienzan a aceptarse el tratamiento psiquiátrico y el psicoanálisis.

Desde la segunda mitad del siglo XX, la alienación se conceptualiza de diversas maneras: como enfermedades mentales, deficiencias psíquicas y mentales, sufrimiento psíquico. Se la trata de explicar por una multiplicidad de causas posibles: genéticas, hereditarias o agrupadas como causas biopsicosociales, dando lugar a una gran diversidad de tratamientos tendientes a calmar, compensar, reinsertar socialmente a los enfermos y promover su readaptación. Al mismo tiempo, se constata una verdadera "explosión" del mercado profesional de los psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas y de las medicinas paralelas, así como el consumo sistemático de psicotrópicos impulsado por los laboratorios. Sigue aún teniendo importancia en ciertos medios la dimensión moral de la alienación, culpabilizando a estos enfermos por la insuficiencia del control que tienen sobre sí mismos, la pereza, la debilidad, la falta de autonomía y para hacerles frente surge una visión sanitarista que se distancia de la medicalización: *ahora se insiste en el cuidado de sí*. Desde esa nueva perspectiva la salud y el bienestar psíquico ya no dependerían sólo de la medicina, sino de una vida higiénica, la relajación (por ejemplo, practicar el yoga), de la práctica de los deportes o de una actividad física sistemática, del equilibrio alimentario y de la calidad de vida.

La salud ya no se opone solamente a la enfermedad–como lo propone la OMS– sino también a la incapacidad, la falta de autonomía y al sufrimiento, con lo cual la salud pasa a identificarse con el bienestar y la Unión Europea la redefine así:

"*la salud mental y el bienestar mental son condiciones fundamentales que nos permiten ser ciudadanos a la vez creativos y activos. La salud mental, un elemento esencial de la cohesión social, de la productividad, de la paz y de la estabilidad en el cuadro de vida, contribuye al desarrollo del capital social y de la economía de las sociedades.* (UE, 2005).

Según Ch. Dejours y I. Gernet (2012), habría tres formas de alienación según sea la relación entre el sujeto, los otros y la realidad:

a) la alienación mental: cuando el sujeto queda aislado de lo real y de los otros y realiza su actividad en situación de soledad;

b) la alienación social: cuando el sujeto corta la relación con los otros y queda sin poder recibir un reconocimiento, se llega a dudar de lo real y puede terminar en la megalomanía o en la paranoia (con sentimiento de persecución);

c) la alienación cultural: se genera cuando hay relación entre el sujeto y los otros, pero ambos se han separado del contacto con lo real.

El concepto de salud mental no es algo estático y que perdura sin cambios; varía en grados y niveles de bienestar o de malestar, pues se construye como una respuesta de la persona al contexto procurando resistir y adaptarse, afrontando los factores de riesgo.

El tema de la salud mental es objeto de investigaciones y no se ha logrado un acuerdo total entre los especialistas. Por ejemplo, se conocen diversas explicaciones de las causas u origen de una de sus manifestaciones como es: la "epidemia de depresión":

a) se explicaría por el impacto de la sociedad sobre los individuos: el resurgimiento del individualismo y el reconocimiento del valor de la autonomía, el desarrollo de la política económica neoliberal y el culto a la excelencia que estimula la auto-exigencia y produce la exclusión social o la

marginación de ciertos individuos (desempleados de larga duración, pobres, indigentes) y, por otra parte, el fracaso de ciertas instituciones de protección social que deja a los ciudadanos en la indefensión;

b) la medicalización, psicologización y psiquiatrización del sufrimiento, para tratar de curarlo, sin prestar atención a su causa determinante, la organización y el contenido del proceso de trabajo;

c) el sufrimiento que se experimenta como resultado de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo y de la penetración de las nuevas técnicas de gestión que intensifican el trabajo, y

d) el impacto resultante de la acción de las organizaciones e instituciones encargadas del cuidado de dichos enfermos.

Según L. Demailly (2011) se considera en la actualidad que no hay tantas depresiones como antes, sino que ahora se las diagnostica mejor; se habría "inflado" el número de las depresiones por el impacto de las nuevas clasificaciones del DSM y el uso de ciertos *test* de medición. La difusión de la cultura "psi" hizo florecer un mercado profesional creando un ambiente favorable para la identificación y el tratamiento de esos malestares y, especialmente, la influencia del mercado de los antidepresivos, debido al crecimiento de la industria farmacéutica, cuyos visitadores médicos convencen (a veces mediante dádivas) a los generalistas para que receten el uso de dichos medicamentos.

El concepto de salud fue así evolucionando a partir de una concepción que la concebía como un vacío: *la salud sería la ausencia de enfermedad*. Poco a poco, la salud pasa a ser vista como un recurso: es el "capital salud", es decir la capacidad de adaptación y resistencia del individuo para hacer frente a las influencias exteriores negativas. Más recientemente, la salud es

vista como el resultado de un "equilibrio" entre las demandas y exigencias que percibe el sujeto por una parte, y por otra, la autonomía personal, el cuidado de sí mismo y la búsqueda permanente de bienestar.

Frente a las enfermedades mentales los sujetos, sus familiares y las instituciones viven los problemas de salud mental de diferente manera. Un grupo de familias acepta el "estatus" de enfermo mental o de enfermo psiquiátrico diagnosticado y tratan de que el enfermo viva en las mejores condiciones posibles. En otros casos, la familia no acepta ese estatus y lo instala en una "casa de reposo", para que no sea estigmatizado. Por otro lado, muchas familias rechazan el diagnóstico de que uno de sus miembros sufre perturbaciones mentales y se oponen a que sea hospitalizado porque consideran que esa situación es destructiva y estigmatizante, excluyéndolo de la vida social.

Las representaciones sociales acerca de las perturbaciones mentales más importantes se pueden clasificar: a) la "desviación" o "anormalidad" de los que se consideran comportamientos socialmente normales (con respecto a adicciones, perturbaciones sexuales, perturbaciones de la conducta, la locura peligrosa), b) el sufrimiento psíquico (que está relacionado con las representaciones de la depresión, la ansiedad, las perturbaciones alimentarias y también las adicciones), y c) una situación de déficit, debido a la psicosis (el retraso mental, el autismo, las demencias, las neurosis graves y también la depresión como una enfermedad incapacitante).

Pero la salud mental no debería asimilarse a los riesgos psicosociales en el trabajo

A partir de esta representación de la salud y de las enfermedades mentales y resumiendo el pensamiento de L. Demailly (2011), consideramos que *los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) no pueden asimilarse completamente a los problemas de salud mental.* Estos últimos impactan sobre un

universo demográfico más vasto que el implicado por los RPST, pues estos involucran de manera exclusiva a la población económicamente activa o a la que lo fue. Las enfermedades mentales afectan también a la *población económicamente inactiva:* mujeres que sólo realizan tareas domésticas, jubilados o pensionados, niños y jóvenes que no desarrollaron una actividad laboral continua a lo largo de su vida: este grupo de personas no ha tenido una relación causal y unívoca con el trabajo humano ni encuentran su explicación directa de sus problemas de salud mental en el contenido y la organización del proceso de trabajo.

Por otra parte, los riesgos psicosociales en el trabajo no se limitan al impacto de estas variables sobre la dimensión cognitiva o mental del trabajo humano, puesto que comprenden también las dimensiones afectivas y relacionales, es decir temas directamente vinculados con el trabajo emocional, las relaciones sociales en el trabajo, la subjetividad y la construcción de la identidad. Y además, los factores de riesgos psicosociales provocan sólo a un segmento de la población económicamente activa una o varias de las enfermedades mentales que hemos mencionado.

Pero ante la distinción entre estos dos grandes grupos de sujetos afectados, el reconocimiento de la especificidad de los RPST así como de las relaciones de asociación o de causalidad del contenido y la organización del proceso de trabajo sobre la salud, no deben hacer perder de vista la unidad del objeto de estudio y la necesaria articulación entre ambos conceptos cuando se habla en términos generales de salud mental.

La OMS definió recientemente la salud mental de una manera más amplia: "*un estado de bienestar que permite a cada uno realizar su potencial, hacer frente a las dificultades normales de la vida, trabajar con éxito y de manera productiva y estar en medida de aportar una contribución a la comunidad*" (citado por Ch. Dejours y I. Gernet, 2012).

La evolución de los conceptos según el contexto

Durante el siglo XIX frente a la miseria, sufrimiento y deficientes CyMAT, surgió en los PCI un enfoque "higienista" que des-responsabilizaba a las empresas de los efectos nefastos del trabajo mientras estos se atribuían a los modos de vida de los trabajadores (deficiente alimentación y alojamiento, fatiga, elevada duración de la jornada, falta de higiene, alcoholismo, tabaquismo) y a los problemas de insalubridad urbana. En esas condiciones el mejoramiento de la salud de los trabajadores dependería esencialmente del salario, de la reducción de la jornada, la legislación social protectora, del cambio técnico; pero todavía dejaban de lado los factores propios de la actividad, las exigencias e intensidad del puesto de trabajo, las CYMAT y los factores que hoy se consideran como RPST.

En esos países solo desde fines del siglo XIX (un siglo después de que se consolidara la revolución industrial) se dictan leyes sobre la prevención de accidentes y se reconocen varias enfermedades profesionales por las presiones de los conflictos laborales y de las críticas emitidas por los nacientes sindicatos, sociedades de resistencia y por los partidos políticos con una orientación progresista, La acción de la OIT fue decisiva desde su creación en 1919.

Solo después de la segunda guerra mundial, debido al inicio de la "guerra fría" y al shock que significó, se crean de manera generalizada los CMSSyCT en los PCI y se promueve con intensidad la medicina del trabajo.

Entre las dos guerras mundiales, la intensificación del trabajo fue el resultado de la nueva organización y racionalización del trabajo, de la mecanización de la producción masiva estimulada por ingenieros, especialistas en tiempos y métodos, estudios del trabajo y análisis de puestos. Esto se dio en paralelo con la utilización de las técnicas de selección del personal, –en primer

lugar para eliminar a los trabajadores que podían ser considerados inaptos por sus dimensiones antropométricas, y condiciones de salud problemáticas que pudieran luego dar lugar a juicios y pago de indemnizaciones–; se presta atención a la ”moralidad” y a las actitudes de los candidatos utilizando tests psicotécnicos, entrevistas y visitas domiciliarias para conocer el “clima ambiental”; una vez incorporados los sistemas de formación profesional transmitían la cultura de la empresa y disciplinaban a los trabajadores.

Hacia los años 1960 se llevan a cabo frecuentes eventos académicos de profesionales de medicina del trabajo y de ergonomía centrados en el tema de la fatiga y las enfermedades profesionales derivadas del incremento de la intensidad del trabajo. El método LEST para analizar objetivamente las condiciones de trabajo en el puesto tuvo una amplia difusión. Se constata una toma de conciencia de los impactos del progreso técnico sobre la salud, tanto en la industria como en los bancos y actividades comerciales y se hacen más frecuentes los estudios, artículos, películas y obras de teatro que ponen de manifiesto el impacto de las cadenas de montaje y de la OCT.

En paralelo con los procedimientos de selección del personal, los servicios de medicina del trabajo que deben crearse por imperio de la legislación en las empresas de mayor dimensión también juegan un papel importante para seleccionar el personal, en busca del trabajador más adaptado a los requerimientos del puesto–y se descarta a los trabajadores con problemas de salud, o que no reúnen las condiciones para ocuparlos. Una vez reclutados los trabajadores, estos servicios ayudan a controlar su ausentismo, y con frecuencia naturalizan la fatiga y las situaciones depresivas resultantes sin tratar de indagar sobre las causas ni relacionarlas con el proceso de trabajo.

Desde los años 1980, cuando se difunde el nuevo paradigma productivo, se hacen mas frecuentes los estudios sobre los

riesgos psicosociales provocados por la introducción de las nuevas tecnologías, la intensificación del trabajo, los cambios en la relación salarial y los nuevos criterios de gestión empresarial, que estimularon la acción de la OIT, la OMS y de la CEE (y luego UE) para adoptar convenios y recomendaciones. Desde hace unos años se pone el acento en la responsabilidad de los empleadores en cuanto a la prevención, no solo su intención abstracta sino en la obligación de "obtener resultados". Progresivamente los países de la UE y en primer lugar los nórdicos comienzan a reconocer formalmente el estrés como un riesgo para la salud psíquica y mental.

Es interesante mencionar aquí el itinerario académico que desembocó en la actual disciplina de Psicodinámica del Trabajo, en Francia.

En un primer momento después de la segunda guerra mundial, los psiquiatras se interesaban por el valor terapéutico del trabajo para hacer frente a los problemas psíquicos de los ex-prisioneros de guerra y de los soldados que regresaban a sus actividades civiles (laborterapia).

La psicopatología del trabajo surge en los años cincuenta, ante la emergencia de enfermedades mentales como resultado de la fatiga nerviosa y el trabajo de Le Guillant (sobre la "neurosis de las telefonistas") fue precursor. Luego, se estudió el personal doméstico ("bonnes à tout faire"), las telefonistas (que ejecutaban un trabajo dividido, prescripto, sometido a la presión de los usuarios, que deteriora el equilibrio psíquico), las mecanógrafas, los conductores de trenes (donde la introducción de nuevas tecnologías hizo posible la supresión del acompañante del conductor).

El trabajo fue concebido en ese entonces como una actividad potencialmente patógena y, por otra parte, la organización y el contenido del trabajo fueron considerados como un dato objetivo irreversible que preexistía y que generaba una

dinámica inmutable que necesariamente los trabajadores debían soportar.

El nacimiento primero de la psicopatología del trabajo y luego de la psicodinámica del trabajo ocurrió después de varios años de reflexión conjunta de ergónomos del CNAM –liderados por A. Wisner (1985, 1988)– con psicoanalistas (Ch. Dejours y P. Davezies entre otros) que hicieron investigaciones y tareas de asistencia técnica y extensión centrándose sobre el sufrimiento en el trabajo. Fue así que esos autores identificaron las estrategias defensivas, vistas como "*conjunto de operaciones mentales que permiten a los trabajadores ocultar, ignorar, negar o deformar los factores de riesgo psicosociales y que son fuentes de los sufrimientos reales*". De allí surgió la conclusión de que todas las condiciones de trabajo no son en sí mismas patógenas , pues no hay determinismo como tal.

Para Dejours y los integrantes de su equipo*, "las enfermedades psíquicas y mentales no son un resultado necesario, surgen cuando se agotan las defensas colectivas e individuales"*. Es decir que no son inevitables; para la psicodinámica del trabajo, entre las restricciones generadas por las CyMAT y la generación de la enfermedad mental se encuentra situado el sujeto que no siempre es pasivo, pues puede actuar y defenderse, según su condición de salud, la estructura de personalidad, sus capacidades de adaptación y de resistencia a los riesgos, su trayectoria profesional y personal y el apoyo técnico y social que puede recibir o demandar.

La Psicodinámica del Trabajo estudia la relación entre trabajo, salud mental y la relación subjetiva con el trabajo; analiza cómo viven los sujetos su actividad profesional y el impacto que esa actividad tiene sobre las conductas individuales y colectivas. "*Es un análisis dinámico de los procesos psíquicos movilizados en la confrontación del sujeto con la realidad del trabajo para ver cuál es el lugar que ocupa el trabajo en la construcción o destrucción de la subjetividad"* (Dejours y Gernet, 2012) Sex

interrogan sobre cuál es su capacidad para dar un sentido a esa situación, para defenderse del sufrimiento movilizando sus recursos psíquicos y mentales y recibir la cooperación del colectivo de trabajo.(Molinier y Flottes, 1993 y 2011). El aporte de la psicodinámica del trabajo es de suma relevancia para el estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo.

II/ Las crisis económicas, la reestructuración y el impacto sobre los RPST

Introducción

Por su propia naturaleza y lógica de funcionamiento, en el modo de producción capitalista predomina la incertidumbre. Esta debe ser resuelta por el empresario recurriendo básicamente al mercado como mecanismo donde la teoria ortodoxa supone que los agentes tienen información completa y se desempeñan racionalmente para lograr el óptimo equilibrio entre oferta y demanda. (T. Coutrot, 2013) Como se mencionó en el capítulo I, para producir y generar excedentes, las empresas necesitan comprar o alquilar fuerza de trabajo, pagando el costo de su reproducción (salario) pero tratando de que su monto o proporción quede por debajo de la productividad y del valor generado.

Una primera incertidumbre a resolver es saber si va a encontrar en el mercado una demanda suficiente, es decir si podrá vender los productos o servicios al precio que él propone. Los resultados dependen del poder de compra, de la competencia y de la configuración del mercado.

La segunda incertidumbre es la de lograr una cierta coherencia entre su inversión de capital para comprar los medios de producción, teniendo en cuenta el cambio tecnológico que evoluciona rápidamente (determinante para incrementar la productividad) y por otra parte, la contratación de la cantidad de fuerza de trabajo necesaria con su nivel de calificaciones, lo cual exige un esfuerzo de coordinación y de gestión no exento de conflictos. La incorporación de innovaciones científicas y

tecnológicas y las nuevas modalidades de organizar las empresas y la producción buscan reducir esa incertidumbre.

Una tercera incertidumbre es la que va a surgir de la relación salarial, pues el colectivo de trabajo cuando toma conciencia va a instaurar sus propias reglas, tomará en cuenta las estrategias de los sindicatos y adoptará una posición respecto de las demandas del empleador, de sus exigencias, de la intensidad del trabajo que desea imponer y de las recompensas con las cuales va a compensar el esfuerzo realizado. El pago del salario y la concesión de derechos al trabajador se hace a cambio de la aceptación de una "servidumbre voluntaria" a la autoridad del empresario, que es quien organiza el trabajo dando lugar a las relaciones de trabajo. Pero los problemas de salud física, psíquica y mental provocados por las condiciones y medio ambiente de trabajo y la intensidad del trabajo resultantes de las tecnologías utilizadas y de los procesos de trabajo, pueden generar conflictos o resistencias y para lograr buenos resultados se necesita una negociación para lograr un compromiso (o una tregua en las luchas sociales) a partir de mutuas concesiones.

En el capitalismo, dada la lógica de producción y de acumulación del capital y los conflictos que se generan, es muy difícil y complejo poder articular de manera coherente todos esos procesos. Las contradicciones emergentes después de que en los PCI existieron varias décadas de crecimiento con pleno empleo y estabilidad de precios condujeron a la caída de la productividad y de las tasas de ganancia, pusieron en cuestión desde el inicio de los años1970 la estabilidad de los mercados, las formas de organización de las empresas así como las modalidades de organizar el proceso de trabajo y la relación salarial. Otras crisis se van a producir en el siglo XXI.

1. La crisis del sistema productivo keynesiano-fordista

Las principales -aunque no únicas- causas de la actual emergencia e intensificación de los RPST deben ser buscadas en las crisis del modo de regulación y de los regímenes de acumulación del capital que comenzaron a aplicarse en los países capitalistas desarrollados (PCI) desde mediados de los años 1970 y que luego repercutieron en las economías emergentes y en los países con economías subdesarrolladas.

En los PCI, desde la segunda postguerra y hasta mediados de los años 1970, el taylorismo predominaba en los trabajos manuales industriales en serie y en la versión de Henry Fayol había penetrado en el trabajo administrativo de las grandes empresas y el sector estatal. La producción masiva estaba mecanizada y organizada a partir de las cadenas de montaje diseñadas según el modelo fordista, con sus complementos en cuanto a las normas de vida para que fueran funcionales al modelo y que las normas de consumo masivo de los trabajadores -salarios altos e indexables- guardaran cierta coherencia con la norma productiva. Pero esos dos procesos de trabajo comenzaron entonces su ciclo de agotamiento, redujeron su potencialidad y debido a su cuestionamiento y rechazo por parte de los asalariados, perdieron su poder dinamizador sobre el conjunto de la economía, en paralelo con una baja en la tasa de crecimiento de la productividad que provocó a su vez la caída de las tasas de ganancia, generando una profunda crisis del sistema productivo en el nivel mundial (Neffa, 2003, 2005), incrementada luego por la globalización y la financiarización.

Desde mediados de esa década, el impacto de la crisis estimula una competencia cada vez más exacerbada entre países mediante la reducción de los costos. Los PCI experimentaron estancamiento económico y crecimiento de la inflación por los shocks petroleros, lo que afectó finalmente el nivel de empleo y

se introdujeron con vigencia legal las formas precarias de empleo y las diversas modalidades de flexibilidad laboral: tiempo de trabajo adaptado a la demanda de trabajo según las necesidades de las empresas, de los salarios reales para reducir los costos laborales; movilidad interna y polivalencia para evitar los costos de la contratación de nuevo personal; ajustes de la protección social y disminución de los beneficios sociales acordados; recurrencia al trabajo no registrado para evadir los aportes patronales al sistema de seguridad social.

El mantenimiento de las reivindicaciones de los sindicatos para mantener los salarios reales por encima de la inflación a pesar de la crisis y en estrecha relación con la evolución de la productividad provocó que, en contrapartida, los empresarios reaccionaran. Estos iniciaron un proceso a fin de reducir los costos salariales y modificar su estructura organizativa, incorporaron nuevas tecnologías informatizadas, automatizaron la producción, pusieron más atención a las restricciones que frenaban el mejoramiento de la productividad y la calidad, introdujeron nuevas formas de organización del trabajo e impulsaron las reformas laborales buscando intensificar, abaratar y flexibilizar el uso de la fuerza de trabajo y reducir su costo. La crisis deterioró aún más las CyMAT y al mismo tiempo generó nuevos RPST no sólo entre los trabajadores de ejecución sino también en los mandos medios y las gerencias.

2. Las nuevas propuestas macroeconómicas para hacer frente a la crisis: el consenso de Washington

En la mayoría de los países, las políticas de reestructuración productiva y de ajuste estructural siguieron en mayor o menor grado las consignas neoliberales del “Consenso de Washington”, al mismo tiempo que comenzaba a insinuarse el derrumbe económico de los países del “socialismo real” y la irrupción de China e India como nuevos países industriales.

Desde mediados de los años 1970 emerge progresivamente un nuevo paradigma productivo -con varias modalidades- que configuró un nuevo modo de desarrollo en los PCI, adoptando diversas políticas que en última instancia buscaban frenar o evitar la caída de las tasas de ganancia.

Esas principales políticas que se aplicaron en los PCI se pueden enunciar básicamente del siguiente modo:

a) la introducción progresiva del capital privado en las empresas estatales de servicios públicos como un paso hacia la privatización, para disminuir el gasto público social y reducir el personal para que éstas "adelgazaran" (se calificaba como "la grasa" a una elevada cantidad de asalariados por encima del promedio mínimo requerido),

b) antes que tomar más personal permanente para hacer frente al incremento de la demanda y en un contexto de incertidumbre, las empresas recurrieron a las horas extraordinarias o a la contratación de trabajadores en condiciones precarias utilizando alguna de las modalidades mencionadas, por ejemplo contratos de duración determinada (CDD), ofreciendo pasantías a jóvenes o recurriendo a empresas de servicios eventuales (Manpower, ADECO, etc.),

c) el incremento de las tarifas de servicios públicos estatales o subsidiados para ajustarlas a su costo, reducir los subsidios y promover la penetración del capital privado y de la lógica mercantil en dichos servicios y en el funcionamiento de las instituciones de la seguridad social, que fueron adoptando la modalidad de "fondos de pensión" privados,

d) el control de la inflación por medio del "ancla cambiara", sobrevaluando la moneda, con impactos negativos sobre la competitividad externa, la industria nacional y el empleo,

e) la atracción de las inversiones extranjeras directas (IED), tanto por parte de los PCI como de los países emergentes,

mediante el otorgamiento de facilidades para exportar, reducciones impositivas, créditos promocionales, ventajas en materia fiscal y apoyo para contar con infraestructura, o construyéndola según sus necesidades,

f) la reducción de barreras aduaneras para lograr una amplia apertura al comercio exterior con el fin de frenar la inflación y compensar la reducción de la demanda interna, con lo cual se exacerbó la competencia en el nivel internacional, ya no solo entre firmas sino ahora entre países, junto con la constitución o fortalecimiento de bloques económicos regionales,

g) la desregulación y liberalización de los mercados internos para estimular la competencia y reducir los precios de los productos como una política para controlar la inflación, en detrimento del empleo,

h) el aumento de las tasas de interés positivo para desalentar el consumo, estimular el ahorro y la inversión de las familias, pero que frenó la demanda y luego el crecimiento,

i) un mayor control del gasto público social para reducir el déficit fiscal que fue considerado como una fuente de inflación,

j) la moderación de los incrementos de salarios para compensar sólo en parte la inflación pasada pero aumentando los salarios nominales siempre por debajo del incremento de la productividad, con el propósito de estimular la acumulación de capital y por esa vía las inversiones,

k) el freno del incremento de la demanda, ajustando vía salarios, para aumentar los saldos exportables y las tasas de inversión,

l) la introducción de nuevas tecnologías para sustituir trabajo por capital y ahorrar tiempo de trabajo, normalizar la calidad para competir y ampliar sus partes de mercado, flexibilizar la

producción para responder rápidamente a los cambios de la demanda y al mismo tiempo reducir los costos laborales, pero intensificando la carga de trabajo.

A mediano plazo, los primeros resultados de las políticas de ajuste inspiradas en el consenso de Washington fueron el estancamiento (por la caída de la demanda interna y externa), la inflación (empujada por el incremento de los costos del petróleo) y el desempleo que desde entonces quedó durante varios años amesetado en altos niveles y jugó un papel importante para disciplinar la fuerza de trabajo (buscando la reducción de los conflictos y del ausentismo) con salarios reales que crecían por debajo del ritmo de la productividad,

En paralelo, se producía una nueva revolución industrial basada en las TICS que se difundieron rápida y progresivamente en todos los países y ramas de actividad, dando lugar a nuevos bienes y servicios, variados, de calidad y a bajo costo, cuyo dinamismo fue cambiando progresivamente la división internacional del trabajo precedente.

Los cambios en el paradigma productivo que buscaban una salida de crisis para que volvieran a crecer las tasas de ganancia, han desencadenado transformaciones en cuanto a los criterios de gestión, en la organización de las empresas y del trabajo, cambiando en profundidad la relación salarial.

3. Los cambios en los criterios de gestión

Luego de la crisis, la lógica de producción y de acumulación del nuevo modo de desarrollo presionó hacia abajo los costos salariales directos e indirectos. Esto también obligó a los empresarios a cambiar la estructura de las empresas para reducir su talla, hacerlas más ágiles y flexibles para dar respuesta a los cambios rápidos e impredecibles de la demanda,

e introducir las nuevas formas de gestión de la producción y de la mano de obra.

En este sentido recurrieron a la precarización de la fuerza de trabajo mediante dos mecanismos. El primero de ellos fue la subcontratación y la tercerización con empresas generalmente más pequeñas donde los salarios eran más bajos. En segundo lugar recurrieron a la deslocalización de empresas desde países con costos elevados de la fuerza de trabajo y una fuerte presión impositiva, hacia países semi-industrializados dotados de recursos naturales, fuerza de trabajo calificada, disciplinada y barata, con bajas tasas de sindicalización y donde la legislación laboral y social era débil o precaria. La reducción de los costos de la fuerza trabajo y la débil presión fiscal generaron incentivos en esos países para atraer empresas dotadas de altas tecnologías cuya mayor proporción de productos se destinaba a la exportación haciendo más severa la competencia internacional, reduciendo al mismo tiempo la capacidad de crear empleos en los países importadores.

Las empresas se enfrentaron a las dificultades que significan la reestructuración productiva de vastos sectores que no podían hacer frente a la competencia de los países emergentes, recurriendo a la subcontratación y la tercerización que segmentan la fuerza de trabajo. Es en las empresas tercerizadas y en las subcontratistas donde predomina el empleo precario y sin protección social, los salarios son más bajos que en la "empresa madre", se observa un mayor deterioro de las CyMAT y un rápido aumento de los problemas de salud psíquica y mental debido al efecto de los factores de RPST. Internamente, las empresas subcontratistas o tercerizadas quedaron atrapadas por la misma lógica; al contar con menores recursos, trataron de reducir sus costos dejando de cumplir -si alguna vez lo hicieron- con la totalidad de las normas impositivas, laborales y previsionales. El resultado fue una mayor heterogeneidad entre ramas de actividad (en términos de tasas de crecimiento, productividad, calidad y tasas de ganancia), fuertes

desequilibrios macroeconómicos y una segmentación de la fuerza de trabajo.

El nuevo paradigma productivo emergente desde la crisis de los años 1970 ha creado las condiciones para el surgimiento de nuevas formas de organización de las empresas, la producción y el trabajo. Se construyeron así "nuevos criterios de gestión" cuya implementación queda a cargo de *managers* quienes están sometidos a un trabajo muy intenso con exigencias de altos resultados, controlados de cerca por los accionistas, lo cual les provoca tensiones y problemas psíquicos y mentales. Estos *managers* tienen que lograr cada año elevados beneficios, que también son calculados en los departamentos o gerencias (unidades de negocio), con lo cual son estimulados para competir entre sí. La gestión se hace para alcanzar objetivos cuantificados en el corto plazo, procurando introducir innovaciones de producto y de proceso, reducir de manera permanente los costos unitarios y mejorar la calidad para aumentar sus partes de mercado, sometiendo a los trabajadores a un sistema personalizado de gestión según las competencias, al cual los sindicatos tienen poco acceso (Barisi, 2012).

Los nuevos criterios de gestión ponen el acento en la obtención de excedentes financieros, que deben distribuirse a corto plazo en desmedro de las anteriores políticas de inversión que tenían un horizonte de largo plazo; están propensos a integrarse en los procesos de deslocalización, fusiones y adquisiciones que provocan reestructuraciones profundas abandonando la actividad en importantes sectores poco rentables o contaminantes (siderurgia, astilleros navales, minas de carbón y sus empresas proveedoras y subcontratistas) pero con impactos negativos sobre el empleo. El imperio de esa nueva lógica de producción y de acumulación bajo la hegemonía empresarial dejó de lado durante varias décadas las políticas de mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo en detrimento de la salud de los trabajadores.

4. Los cambios en la organización de las empresas

Los procesos de trabajo taylorista y fordista no desaparecieron totalmente y la organización científica del trabajo se adaptó y prosiguió su avance en las actividades comerciales y de servicios para intensificar el trabajo, lograr la reducción del tiempo de trabajo incorporado a los productos y de los costos unitarios.

La crisis de esos procesos de trabajo se puso de manifiesto cuando se evidenciaron las dificultades para mantener, como en el pasado, una elevada y creciente productividad y un estándar adecuado de calidad, frente a la resistencia de los trabajadores que reivindicaron no sólo mantener sus salarios reales y la estabilidad en el empleo, sino también un cambio en la organización del trabajo. Para ello desarrollaron conflictos novedosos, interrumpiendo el funcionamiento de la cadena de montaje sin necesidad de hacer huelgas, recurrieron al trabajo a reglamento, el boicot, e incluso el sabotaje anónimo en casos extremos. Las pérdidas económicas y los costos ocultos que esos procesos implicaban incitaron a gobiernos de inspiración social-demócrata, con el apoyo de los empleadores, a buscar la instauración de nuevas formas de organización de la producción, de las empresas y del trabajo.

Se inspiraron de esta forma, primero en las experiencias alemanas (de formación profesional de calidad y participación de los trabajadores en la gestión) y luego en las japonesas: trabajo justo a tiempo, con la producción flaca o *lean producción*, el trabajo en grupos o células desplazando las cadenas de montaje tradicionales, los círculos de calidad y el control total de calidad, la subcontratación contractualizada, el perfeccionamiento continuo de la producción, el *kanbam*, salarios flexibles según los resultados de la empresa y reducción sistemática de los costos de producción procurando fidelizar a los trabajadores con políticas de empleo vitalicio para conservar la mano de obra calificada. Estos cambios mejoraron en algunos

países las condiciones de trabajo y tomaron más en cuenta las dimensiones psíquicas y mentales de los trabajadores, pero al mismo tiempo requirieron más involucramiento para estar disponibles, aceptar la polivalencia, hacer más cantidad de tareas, más complejas, con mayor intensidad y tratar de lograr altos estándares de calidad.

Otras innovaciones, pero que no se generalizaron masivamente, provinieron de los países nórdicos y fueron parcialmente asumidas por países de la Unión Europea, poniendo el acento en la "economía del conocimiento", es decir en la educación permanente, la formación profesional y el desarrollo de las competencias para introducir las nuevas tecnologías (TIC´s), promoviendo la *flexi-seguridad*, según el modelo danés. Este combina las diversas modalidades legales de flexibilidad y la relativa facilidad de los empleadores para despedir personal con bajos costos, pero están estrechamente articuladas con políticas activas de empleo que proporcionan la seguridad de estar apoyados por una red de contención, consistente en un adecuado seguro contra el desempleo, la continuación de los beneficios de la protección y de la seguridad social mientras dure esa situación, un eficaz servicio público de empleo que presta apoyo y seguimiento estrecho (personalizado) a los desocupados para "activarlos". Por esos medios se trata de evitar que queden ociosos y se desalienten, de impulsar su formación y reconversión profesional, motivarlos, incitarlos y apoyarlos en su búsqueda de empleo. Es lo que se denomina "la activación de las políticas pasivas de empleo".

En lugar de la producción industrial integrada verticalmente y de la concentración de la producción en grandes establecimientos (una de las características del modelo fordista), se avanza hacia empresas de menor dimensión, sistemas de organización más horizontales, con menos niveles jerárquicos, que dan como resultado una disminución del porcentaje de mandos medios: supervisores y jefes que tienen que adaptarse a las nuevas condiciones y en lugar de limitarse a

dirigir y controlar el trabajo de otros, ahora ellos deben participar más directa y activamente en los procesos productivos para optimizar el uso de los nuevos medios de producción.

La intensificación del trabajo, la disminución de la autonomía de los colectivos de trabajo y las mayores exigencias y controles para obtener mejoras en materia de productividad y de calidad provocaron una degradación de las condiciones y medio ambiente de trabajo. Esto se manifestó frecuentemente por el aumento de la frecuencia y gravedad de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales pero más particularmente por la reducción del grado de autonomía o de control que habían adquirido los trabajadores más calificados sobre sus propios procesos de trabajo.

Buscando dominar el mercado, la lógica de producción y de acumulación del capital por las empresas transnacionales impulsó los procesos de mundialización para aumentar sus partes de mercado y de financiarización, transferir el riesgo del negocio a las empresas subcontratistas y tercerizadas, tratando de acelerar la tasas de rotación del capital y de adoptar decisiones de inversión en tiempo real utilizando las TIC´s, promoviendo una competencia exacerbada pero ya no sólo entre empresas de un mismo país, sino entre países y en escala planetaria.

Como una forma de lograr flexibilidad productiva y hacer frente a las variaciones impredecibles del mercado, las empresas se concentran en el "núcleo duro" de su actividad, donde se genera mayor valor y recurren a la subcontratación y a la tercerización de actividades encomendándolas a empresas exteriores o a microemprendimientos. Allí los salarios son más bajos, a menudo los trabajadores son precarios y no están registrados, las tasas de sindicalización son débiles y, por esos medios, los empresarios tratan de reducir los costos y alcanzar libertad de maniobra en cuanto a las contrataciones y despidos. Pero está

comprobado que las empresas subcontratistas y tercerizadas presentan mayores riesgos de accidentes de trabajo y exposición a enfermedades profesionales, porque los trabajadores contratados por inteemedio de agencias de servicios eventuales no están habituados al nuevo medio ambiente de trabajo, no han acumulado experiencia y por lo general en dichas empresas las medidas de prevención son insuficientes. Cuando se han tercerizado las tareas de mantenimiento, de limpieza, de seguridad o de logística por ejemplo, los trabajadores subcontratados acumulan los riesgos propios de su oficio y además los vigentes en empresas que todavía no conocen y donde van a prestar sus servicios sin plena vigencia de la solidaridad jurídica entre la empresa madre y las subcontratistas y tercerizadas frente a los costos generados por los riesgos profesionales.

La subcontratación en cadena derivada de la descentralización de la producción y la externalización de tareas de bajo valor agregado contribuyeron a deteriorar las condiciones y medio ambiente de trabajo en las empresas, a debilitar la organización sindical y dividir el colectivo de trabajo (Moncada, y otros, 2003 y 2005). Una de las consecuencias de estos cambios fue una mayor precarización del trabajo y el empleo (Neffa, 2003, 2011, 2012) en varias dimensiones: la inseguridad e inestabilidad en el empleo, la vulnerabilidad (mayor dificultad para defender derechos laborales), los ingresos salariales reales más bajos, el debilitamiento del salario indirecto y la menor accesibilidad de los trabajadores precarizados a prestaciones y beneficios sociales, cuyo empleo en casos límite consiste pura y simplemente en el trabajo no registrado (*en negro*).

Debido a una dinámica contradictoria, como causa y consecuencia de dichos fenómenos, se instaura una nueva división internacional del trabajo y emergen con fuerza nuevos países industriales que anteriormente se categorizaban simplemente como sub-desarrollados. Su creciente producción industrial apoyada por las inversiones extranjeras directas de

las empresas transnacionales (ETN), contando con fuerza de trabajo calificada para hacer tareas en deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo, empleando trabajadores precarios o no registrados sin una adecuada protección social, con bajos salarios y débiles sindicatos, no impidió a esos países fabricar productos de calidad y con bajos precios, que inundaron el mundo.

En síntesis, para hacer frente a los problemas generados por las crisis económicas y financieras se han producido cambios en la organización de las empresas y de la producción que tendrán impactos negativos sobre la salud psíquica y mental y generaron sufrimiento con esta nueva organización del trabajo.

5. Los cambios en la organización del trabajo

La mayoría de los países de la OCDE impulsaron políticas ambiciosas para incorporar innovaciones científicas y tecnológicas y cambios en la organización de las empresas (reducción de sus dimensiones, subcontratación, tercerización de las actividades con poco valor agregado, instauración de cadenas de valor), de la producción (difusión y adaptación del modelo japonés) y del trabajo (intensificándolo, aumentando la demanda de esfuerzo psíquico y mental, estableciendo una segmentación interna para dividir el colectivo de trabajo, reduciendo el margen de autonomía y de control de los trabajadores sobre el desarrollo de sus tareas).

Fue así cambiando radicalmente la anterior relación salarial "fordista" y se introdujo la flexibilidad en todas sus formas. El trabajo se intensificó y fue progresivamente cada vez más complejo. La mayor tensión se explica por la introducción de tecnologías que intensifican el trabajo, la necesidad de estar más concentrados y atentos a su funcionamiento, de aprender cosas nuevas para hacerlas funcionar correctamente y el miedo a cometer errores que puedan tener graves consecuencias sobre

el funcionamiento de las empresas u organizaciones. El trabajo quedó sometido a una mayor carga mental y los controles ejercidos sobre los trabajadores por supervisores y la dirección son cada vez más estrechos.

Por esos medios se buscaba incrementar la competitividad para lograr así mantener o incrementar sus partes de mercado, dada la emergencia de nuevos países industriales con fuerte vocación exportadora (BRICS).

Esas políticas buscaban superar dificultades y enfrentar varias restricciones:

- las dificultades para incrementar los estándares de calidad y el cumplimiento de los plazos de entrega, que son las variables situadas cada vez más como factor estratégico de la competitividad;
- la reducción de las dimensiones de los mercados internos o la disminución de sus tasas de crecimiento;
- la obsolescencia de los productos ante los cambios rápidos e impredecibles de la demanda,
- el tiempo considerable que pasa entre los descubrimientos científicos y su puesta en valor en la producción de nuevos productos y procesos;
- las débiles relaciones existentes entre el sistema científico y tecnológico y las universidades con el sistema productivo, que frena el proceso innovativo;
- los retrasos en cuanto a la difusión de las innovaciones y el aprendizaje en el uso de las nuevas tecnologías, y
- el freno al incremento de los costos salariales directos e indirectos.

Por otra parte, las amenazas de los empresarios a los sindicatos sobre la estabilidad y la seguridad en el empleo -invocando las

crisis y mencionando las necesarias reestructuraciones del sistema productivo para no perder competitividad- contribuyen a disciplinar, intensificar el trabajo y tratar de mantener el control sobre los trabajadores, infundiendo temor ante la amenaza de desempleo. En respuesta, los sindicatos se ponen a la defensiva, pero han visto reducidas sus capacidades para controlar los factores de riesgo psicosociales en el trabajo.

6. Los cambios en la relación salarial

Dada la dificultad para prevenir las variaciones del mercado y ante un aumento coyuntural de la demanda, las empresas recurren a las "horas extras", al trabajo precario y a las empresas de servicios eventuales antes que a la contratación de más mano de obra registrada y con contratos por tiempo indeterminado. Cuando cae de manera sostenida la demanda, las empresas despiden, promueven la jubilación anticipada o los retiros voluntarios de los trabajadores de mayor edad. El temor y el miedo al despido o a las sanciones quita a los trabajadores un margen de autonomía y de control para el ejercicio de la actividad y mientras sufren mayor presión para soportar las injusticias, las faltas de respeto de los superiores, el hostigamiento o acoso y quedan expuestos a la violencia verbal y física de clientes y usuarios.

Los cambios en el modo de gestión de la fuerza de trabajo han incrementado la complejidad de las tareas, se generaliza la polivalencia, continúa la política de reducir los tiempos muertos, se individualiza y personaliza la gestión de la fuerza de trabajo y al mismo tiempo se debe hacer frente a mayores exigencias de los clientes y usuarios sobre los precios, los costos, los plazos de entrega y la calidad del servicio o de los productos.

La emergencia del nuevo paradigma productivo resultante del cambio de la lógica de producción y de acumulación del capital frente a la crisis económica de los años 1970 y a la financiera

desde 2007, ha provocado importantes cambios en la relación salarial, que tienen impactos negativos sobre la salud porque han generado nuevos y graves RPST. Ya hemos hecho referencia a la lógica que siguen las empresas y organizaciones para instaurar una nueva relación salarial: principalmente la búsqueda de reducción de costos laborales, flexibilizando la organización de la producción, asegurando el disciplinamiento y el control de los trabajadores, buscando una mayor productividad y mejor calidad y disponer legalmente mayor libertad en cuanto al uso de la fuerza de trabajo (Neffa, 2003).

Como resultado de los cambios analizados precedentemente, dentro de la fuerza de trabajo se ha producido una fuerte heterogeneización, según los sectores y ramas de actividad económica en función de su productividad, calificaciones y competencias e internamente una segmentación que permite "dividir para reinar", lo cual ha dado lugar a mercados de trabajo diferenciados conceptualizados como "primario y secundario", "interno y externo" (Piore y Sabel, 1990; Neffa, 2003). Los empresarios se encuentran desde entonces enfrentados a la necesidad de llevar a cabo una gestión global de la fuerza de trabajo, siendo ésta cada vez más heterogénea.

Paralelamente crece el número de los trabajadores no asalariados que venden su fuerza de trabajo en calidad de monotributistas o trabajadores autónomos cuyos conflictos laborales son dirimidos en la justicia civil, comercial o penal porque no se les reconoce jurídicamente el estatus de asalariados ni el de actores de la relación salarial. Son los *para-subordinados*. (Supiot, 2005).

Desde el inicio de los años 1970 la anterior relación salarial se ha transformado y en lugar de empleos con garantía de seguridad y estabilidad, creció el desempleo que permanece en niveles elevados aumentando cada vez que se producen nuevas crisis; se ha vuelto a precarizar el empleo con varias modalidades. Entre ellas podemos citar los contratos de

duración determinada, los trabajos a tiempo parcial, los empleos temporarios o de temporada, los empleos contratados por medio de agencias de servicios eventuales –entre las que Manpower es emblemática– pasantías prolongadas que se renuevan sin visualizar un horizonte de empleos estables y seguros para estudiantes y jóvenes graduados, políticas públicas de empleo en las cuales los beneficiarios no son considerados como empleados públicos, por lo tanto no están cubiertos por la seguridad social ni por la legislación del trabajo y no tienen garantías de acceder a un empleo estable al final de su contrato.

El propósito implícito buscado es dividir el colectivo de trabajo debilitando las organizaciones sindicales, consideradas como una traba para la reconversión productiva y un freno para los ajustes estructurales; se eliminan así obstáculos para buscar la reducción de los costos salariales, ejercer la autoridad patronal y se vuelve más flexible el uso de la fuerza de trabajo.

La oposición de los sindicatos a estas políticas se ha debilitado por varias razones y no pueden anticiparse y proponer alternativas a las nuevas formas de gestión que adoptan los empleadores y que cambian constantemente. Tienen menor poder debido al freno o a la caída en las tasas de sindicalización y a las capacidades de movilización colectiva, pero sobre todo a las reformas laborales que hicieron posible alcanzar ciertos logros empresariales: flexibilizar el uso de la fuerza de trabajo, reducir los costos y las restricciones a los despidos colectivos, recurrir legalmente a las diversas modalidades de trabajo precario, suspender los anteriores procesos automáticos de indexación de los salarios reales según la inflación y la productividad y favorecer la descentralización de la negociación colectiva en el nivel de las empresas, haciendo aún más heterogéneo y desigual el mercado de trabajo.

Los sindicatos no proponen alternativas al nuevo modelo productivo debido a su debilidad y aislamiento respecto del resto de la sociedad, pues los cambios políticos que se

produjeron simultáneamente con dichos procesos cambiaron las relaciones de fuerza y permitieron que partidos políticos más vinculados con el poder económico y financiero accedieran al poder y consolidaran los procesos mencionados. Como síntesis cabe señalar que este contexto, dominado por el "nuevo espíritu del capitalismo" (Boltanski y Chiapello, 1999), crea restricciones para instaurar una política económica y social participativa tendiente a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo y a promover la salud física, psíquica y mental de los trabajadores.

Cuando las tasas de desempleo son elevadas como resultado de las crisis y restructuraciones, la situación de "los sobrevivientes" (los que todavía tienen empleo) se complica, pues se ha debilitado el poder reivindicativo y defensivo de los sindicatos y se van creando restricciones al ejercicio de ciertos derechos, tales como pedir días de licencia para cuidar la salud de los familiares, asistir a acontecimientos familiares o asumir tareas relativas a la educación o el cuidado de los hijos, pedir cambios de horario por razones particulares o faltar por razones de salud sin perder las primas por presentismo.

En España, los estudios de S. Moncada y otros (1998, 2003, 2005) muestran que debido a la crisis "los factores de RPST se han agravado considerablemente. El ritmo de trabajo aumentó, la cantidad de trabajo a cargo de cada trabajador es mayor debido a que se redujo la plantilla de personal, el riesgo de inseguridad en cuanto al empleo está ahora más presente, el trato de los empresarios hacia los asalariados se expresa con menos respeto y trato justo y los trabajadores tienen un menor margen de autonomía y de control sobre su propio trabajo, con lo cual corren el riesgo de tener una peor salud mental que en el pasado y con respecto a los asalariados con mayor antigüedad, que no vivieron estos procesos de ajuste".
Esos cambios repercuten no sólo sobre los trabajadores asalariados de ejecución, sino también sobre los mandos medios y los pequeños y medianos empresarios que asumen

personalmente tareas directamente productivas y de gestión. De manera indirecta pero eficaz afectan a los trabajadores precarios (sin estabilidad ni seguridad en el empleo), a los no asalariados y a los que se desempeñan en las actividades informales (cuentapropistas, micro emprendedores, trabajadores del servicio doméstico y los trabajadores familiares no registrados) y en lo que ha dado en llamarse "trabajo no registrado" (en negro).

En esas condiciones, el trabajo es más vulnerable cuando lo ejecutan las mujeres, los trabajadores de mayor edad, los jóvenes sin experiencia laboral y los extranjeros, sobre todo cuando cunde el miedo a perder el empleo.

Desde comienzos de la segunda postguerra mundial, para lograr el involucramiento de los trabajadores en la marcha de las empresas y poder aprovechar sus conocimientos y experiencias, se habían instaurado diversas formas de participación en los países con una tradición impregnada en la social-democracia y en el social-cristianismo, reconociéndoles un margen de autonomía en la organización del mismo. Estas modalidades son:

- participación directa al nivel del puesto de trabajo y también con funciones de información, asesoramiento, y participación en la adopción de decisiones de gestión para promover cambios en las formas de producir,
- participación indirecta, por medio de sus representantes en los consejos o comités de empresa, cuyas funciones son prevenir los riesgos ocupacionales (mediante los CMSSyCT) y contribuir a incrementar la productividad, reducir los costos, lograr estándares elevados de calidad para aumentar la competitividad de las empresas, condición necesaria para preservar el empleo.

Esto ha tenido como consecuencia una movilización de las calificaciones y competencias de los trabajadores reconociendo

un mayor –aunque parcial– margen de control y de autonomía sobre su propio trabajo que en las situaciones precedentes. En esos casos el resultado es ambivalente: el trabajador puede obtener una mayor satisfacción en el trabajo y mejores remuneraciones a pesar de que se ha intensificado y es más exigente, porque trabajar en las nuevas condiciones brinda satisfacción y constituye un desafío.

¿Cuáles son las modalidades que puede adoptar la nueva relación salarial?

a) La flexibilización externa de la fuerza de trabajo: esto responde a la necesidad de las empresas de ajustar (hacia abajo) su planta de personal con procedimientos administrativos simples y ágiles para hacer incorporaciones sin otorgar garantías de seguridad y estabilidad, con bajos costos y menores restricciones en materia de despidos. La incertidumbre, la inseguridad y la inestabilidad devienen la norma para los nuevos empleos.

b) La flexibilización interna: su adopción procura promover, dentro de la empresa y entre varios de sus establecimientos, la movilidad de los trabajadores para que roten entre diversos puestos de trabajo de naturaleza homogénea en función de las necesidades cambiantes de las empresas u organizaciones y la polivalencia, es decir que un mismo trabajador pueda ejercer alternativamente diversas funciones, o rotar entre puestos de distinta naturaleza, integrando tareas (mediante la ampliación y el enriquecimiento de operaciones). Pero estimular el involucramiento de los trabajadores provoca al mismo tiempo aumento de la carga de trabajo y reduce los costos generados por el ausentismo y la rotación de la mano de obra. El resultado es una intensificación del trabajo.

c) La precarización del empleo dentro de las empresas (una relación salarial sin garantías de estabilidad y seguridad) reduce

los costos y da mayor la libertad para terminar la relación salarial. Esto da lugar a empleos inestables e inseguros, no protegidos por la seguridad social, los contratos de venta de servicios en calidad de monotributistas o trabajadores autónomos, los contratos de trabajo eventual o estacional y de duración por tiempo determinado (CDD) y el trabajo temporario contratado mediante empresas o agencias de trabajo temporario (ETT) o de servicios eventuales que permiten a los empleadores (públicos o privados) proveerse de fuerza de trabajo –registrada o no ante el sistema de seguridad social– contratándola sólo por el período que estimen estrictamente necesario para llevar a cabo la producción o prestar un servicio.

d) La externalización, la subcontratación y la tercerización de trabajadores, que complementan las medidas precedentes, con varias finalidades:

- reducir la dimensión de las empresas en términos de personal ocupado, para hacer un control más eficaz de su funcionamiento;
- transferir una parte de los riesgos empresariales –perder la continuidad de las operaciones ante variaciones de la demanda– hacia los asalariados con los cuales no hay relación de dependencia porque se desempeñan en empresas subcontratistas o tercerizadas;
- dividir o segmentar el colectivo de trabajo, vulnerando el colectivo de trabajo, para aumentar el margen de libertad empresarial al gestionar el uso de la fuerza de trabajo;
- inmovilizar menos capital fijo, para reducir los costos financieros y aumentar la velocidad de circulación del capital;
- disminuir los costos de producción, especialmente los laborales (los presupuestos para salarios directos e indirectos y obras sociales de bienestar);

- flexibilizar el volumen de la producción para adaptarse más rápidamente y con menores costos a los cambios cuantitativos y de calidad operados en la demanda;
- achicar al mínimo indispensable la planta de personal estable con el propósito de reducir costos, facilitar la gestión de la fuerza de trabajo y reducir, de acuerdo con la legislación, el número de representantes sindicales;
- facilitar los procesos de deslocalización de establecimientos y de la producción hacia otros países o territorios donde abundan los recursos naturales, hay menores costos de los factores de producción y exista un mercado interno o facilidades para la exportación.

e) La segmentación de la fuerza de trabajo (M. Piore y C. Sabel, 1990), es una iniciativa de la empresa que se orienta a dividir o segmentar el colectivo de trabajo recurriendo a criterios objetivos y subjetivos, para facilitar una gestión diferenciada de las diversas categorías de personal y su control, estimular la competencia entre ellos, reducir por esos medios los costos laborales, intensificar el control y asegurar la disciplina.

Las diversas modalidades antagónicas según esos autores son: un mercado interno (donde la estructuración, la movilidad y la promoción profesional de los trabajadores en el nivel de la firma genera adecuadas condiciones de trabajo, pero solo para un cierto porcentaje de trabajadores) y un mercado externo (situado inicialmente fuera de la empresa y al cual se puede recurrir si hay necesidad) donde prima la competitividad entre los buscadores de empleo frente a los cada vez más exigentes procesos de selección y reclutamiento. Esta existencia de *insiders* y *outsiders* cumple una función decisiva cuando predomina la "histéresis".

Otra modalidad de segmentación dentro de la empresa es la emergencia de un mercado primario (el grupo de trabajadores donde predominan los empleos estables, de buena calidad,

salarios relativamente elevados y buenas condiciones y medio ambiente de trabajo) y un mercado secundario (caracterizado por la inestabilidad, la precariedad, bajos salarios y deficientes CyMAT).

f) La dilución de la relación contractual directa entre capital y trabajo asalariado -denominada por los especialistas "deslaboralización"- mediante la sustitución de las normas de derecho del trabajo por las del derecho civil o comercial para regular los contratos por venta de servicios laborales en calidad de monotributista o trabajador autónomo y reducir la posibilidad de conflictos.

g) Es cada vez más frecuente, como señala Suppiot, la generalización de situaciones de "para-subordinación laboral", donde la subordinación económica del trabajador al empleador continúa siendo real, pero como no va acompañada formalmente con la subordinación jurídica permite la des-responsabilización jurídica de los empleadores en cuanto al uso y reproducción de la fuerza de trabajo, la seguridad social y a sus consecuencias sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

h) Se han desarrollado en tiempos recientes dos modalidades de relación salarial no ilegales pero al margen de la ley: *el trabajo clandestino* (compuesto mayoritariamente por migrantes indocumentados, trabajo de niños por debajo de la edad autorizada y de jubilados, sin que por ello el trabajo que realizan sea necesariamente ilegal) y *el trabajo no registrado* ante la administración del trabajo y los organismos del sistema de seguridad social (llamado más comúnmente "en negro") que reduce el costo de la fuerza de trabajo al evadir el pago del salario indirecto y minimiza las dificultades para suspender y despedir personal.

El resultado final de estos cambios en la relación salarial consiste en que la organización del trabajo es más exigente, las empresas y organizaciones demandan más esfuerzo y

dedicación a sus empleados y obreros; estos disponen de poca autonomía para desarrollar la actividad bajo su propio control pero se les solicita ser creativos para lograr los objetivos fijados a pesar de las fallas del trabajo prescripto. Los trabajadores no siempre gozan de un trato justo dentro de la organización pues hay diversas formas de discriminación, violencia, hostilidad y acoso. Las recompensas materiales, pero también las morales y simbólicas, son percibidas como insuficientes, creando las condiciones para que se manifiesten los conflictos. De todos estos factores se derivan deficientes CyMAT, mayores RPST y sufrimiento (Dejours y Gernet, 2012).

A esto cabe agregar que las nuevas formas que adopta la ejecución del trabajo de quienes comercializan productos o servicios y que consiste en hacer ventas compulsivas, brindar información parcial o incompleta a los clientes o incluso mentir, entran frecuentemente en conflicto con los valores y con la ética de los trabajadores, provocando sufrimiento y un sentimiento de culpa por verse obligados a hacer cosas con las cuales no están de acuerdo.

7. Reflexiones y perspectivas

Desde la emergencia de la crisis económica internacional de los años 1970, los sindicalistas y empresarios más lúcidos, los responsables de las políticas económica, social, de salud y laboral de los países industrializados, han comprendido que los RPST derivados de los cambios del proceso de trabajo, de su contenido y organización deterioraron las CyMAT e influyen sobre la salud de los trabajadores y simultáneamente tienen una influencia decisiva sobre la eficiencia de las empresas y organizaciones e incrementan los gastos de los sistemas de salud y de seguridad social impactando sobre el déficit presupuestario.

Los cambios introducidos para hacer frente a la crisis procuraron el incremento de la productividad, el mejoramiento continuo de la calidad, la búsqueda sistemática de la reducción de los costos, la introducción, aceptación y difusión de las innovaciones en cuanto a los productos y los procesos: en resumen la introducción de nuevas formas de organizar las empresas, la producción y el trabajo, que se analizaron más arriba.

Pero en ese contexto, el involucramiento de los trabajadores para alcanzar esos objetivos y entregar la producción "justo a tiempo" en un clima laboral estimulante no se puede lograr de manera sostenida y sin conflictos si el proceso de trabajo se intensifica, las jornadas de trabajo se prolongan y superan los máximos legales, la carga de trabajo provoca una excesiva fatiga, estrés, sufrimiento y rechazos debido a los riesgos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que deterioran la salud de los trabajadores. A esto se agrega ahora un mayor grado de conciencia acerca del impacto de los factores de RPST.

Tradicionalmente, la atención de los actores sociales y del sector público más directamente involucrado por las CyMAT han asignado prioridad a los problemas más graves y evidentes de higiene y seguridad (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y a su impacto sobre la salud física de los trabajadores.

Pero a medida que pasa el tiempo, como resultado de estudios e investigaciones, de las reivindicaciones de los trabajadores y de la alarma del sector público ante el incremento de los costos para los sistemas de salud y de seguridad social (ausentismo prolongado, depresiones, incremento del gasto en materia de salud) la atención va lentamente incluyendo también las repercusiones de los RPST sobre la salud, porque su frecuencia y gravedad se ha incrementado por las causas mencionadas.

SEGUNDA PARTE.
¿Qué son los RPST, cómo analizarlos y cuáles son las patologías que provocan?

III/ Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y sus patologías

Introducción

Los conceptos con los cuales se fue analizando lo que actualmente se denominan "riesgos psicosociales en el trabajo" (RPST) fueron evolucionando desde la crisis de los años 1970.

En la década de los ochenta se difunde el concepto de estrés enunciado varias décadas antes por Selye (1956) y luego el de *coping*, inspirado en el modelo transaccional de R. Lazarus y S. Folkman (1986) que lo definen como «el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales destinados a controlar, reducir o tolerar las exigencias internas o externas que amenazan o superan los recursos de un individuo».

En los 1990 fueron verificados y validados empíricamente nuevos modelos: el enfoque formulado por Dejours de la psicopatología del trabajo primero y posteriormente de la psicodinámica del trabajo, que pone el acento en las estrategias defensivas, el sufrimiento y el placer en el trabajo; el análisis psicológico y moral de M. F. Hirigoyen sobre el acoso moral; y los modelos ahora clásicos de Karasek-Johnson-Theorell (confrontando las exigencias de la demanda psicológica del empleador con la autonomía y el margen de control que dispone el trabajador para ejecutar la tarea contando, o no, con el apoyo técnico de la jerarquía y el apoyo social de los compañeros de trabajo que pueden moderar aquellas exigencias) y de Siegrist (que se basa en el desequilibrio entre intensidad del esfuerzo laboral y la recompensa recibida a cambio).

1. Los riesgos psicosociales en el trabajo[3]

El término «psicosocial» se emplea hoy, de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales: los factores de riesgo psicosociales en relación con la condición de empleo, la organización de la empresa y su entorno social, las relaciones sociales y laborales con los compañeros de trabajo, los subordinados y la jerarquía, así como con otras instancias: 1) con la empresa u organización pero sin prestar servicios en el lugar de trabajo, 2) los clientes o usuarios del servicio, y 3) personas ajenas a la empresa u organización pero que actúan sobre ellas (familiares, amigos, o personas desconocidas como pueden ser los delincuentes, por ejemplo).

Como hemos recordado frecuentemente, el trabajo humano es un enigma, ya que es un fenómeno complejo y resulta difícil hacer un cálculo estadístico sobre las percepciones de los trabajadores para captar sus dimensiones absolutas y relativas en la escala de un país. Los estudios sobre los RPST nunca pueden ser exhaustivos, tienen sus límites: puede ocurrir que ciertas variables importantes no sean consideradas, y sólo se analizan algunas de ellas si se puede contar con suficientes indicadores. Por otra parte, debido a los cambios en los procesos productivos, la realidad cambia rápidamente pues desaparecen, se fortalecen o aparecen nuevos factores de riesgo.

Una de las formas de hacerles frente cuando no hay adecuados dispositivos de prevención consiste en atacar las consecuencias y tratar de aislar al trabajador del riesgo: por ejemplo reducir la duración de la jornada de trabajo o el tiempo de exposición al riesgo. Otra modalidad cuestionable ha consistido en pagarle al

[3]Este capítulo ha tomado como principal fuente de referencia teórica el informe redactado por Michel Gollac (2012) a pedido de las autoridades francesas y los seminarios que este autor y Thomas Coutrot dictaron en la UNLP durante 2012 y 2013.

trabajador primas por riesgos a los cuales debe someterse compensándolo monetariamente y por anticipado por el daño que va a sufrir su salud para que lo soporten voluntariamente; se trata de evitar así pagarles después fuertes sumas en concepto de indemnizaciones por las consecuencias de esos riesgos.

Se puede también actuar sobre el psiquismo del trabajador para contenerlo y curar el daño ocasionado: "tratar" su estrés, al mismo tiempo aconsejarle una vida saludable, una dieta equilibrada, reducir el consumo de tabaco y de alcohol, así como practicar deportes o yoga.

Estos enfoques consideran a los trabajadores como seres pasivos, que se limitan a resistir y adaptarse *ex post* al impacto de los factores de riesgo, dejando de lado la posibilidad de actuar para reducir o eliminar las verdaderas causas e insistir en la necesidad de modificar los determinantes socioeconómicos, es decir cambiar la organización y el contenido del trabajo. Esta es la conclusión a la cual han llegado numerosos epidemiólogos que se inspiran en los descubrimientos de R. Karasek y J. Siegrist. Estos autores se basaron en la captación de las percepciones y vivencias de los trabajadores, y pudieron verificar científicamente por medio de largos y costosos estudios longitudinales que, con el transcurso del tiempo, la configuración de la organización y el contenido del trabajo tienen un fuerte impacto sobre el psiquismo humano con repercusiones sobre la salud psíquica, mental social e incluso física de los trabajadores cuando las somatizan. La experiencia de ciertos países nórdicos que han implementado esta concepción es valiosa pues al otorgar atención a los RPST y a su prevención produjo efectos benéficos sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo, así como sobre el funcionamiento de las empresas y permitió controlar los costos del sistema de seguridad social. Pero actualmente no hay total consenso sobre como concebir y tratar los RPST y se hacen aportes parciales desde varias disciplinas.

Para los epidemiólogos los factores de riesgo son aquellos que han demostrado un efecto sobre la salud a partir de estudios etiológicos. Esa es la base de los modelos de Karasek-Johnson-Theorell y de Siegrist. Son estudios cuantitativos, mediante encuestas que analizan las causas de muerte, de enfermedades y los cuidados de salud, ponen de relieve la relación entre la organización y el contenido del trabajo y diferentes aspectos de la salud. Se trata de estudios longitudinales complejos, que requieren mucho tiempo y recursos.

Los psiquiatras definen los RPST a partir de la lista de síndromes psiquiátricos establecidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIM versión 10) o en el Manual DSM-IV que se utilizan para la investigación en psiquiatría. Con frecuencia ese enfoque es criticado por los psicoanalistas porque consideran que esas clasificaciones se refieren más bien a los síntomas y no a las causas o procesos que dan lugar a esas perturbaciones.

En el caso de los ergónomos por el contrario, ellos buscan conocer el trabajo humano para transformar las situaciones de trabajo con el objetivo de adaptarlo al ser humano, reducir los riesgos y aumentar la seguridad, preservar la salud de los trabajadores y al mismo tiempo mejorar la eficiencia productiva de las empresas. En particular, desde la Ergonomía de la actividad, se pone de relieve que la salud y el buen funcionamiento de las empresas son el resultado de interacciones entre, por una parte, las características del trabajo y su medio ambiente y, por otra parte, de las personas que trabajan. Los trabajadores no son seres pasivos, con atributos rígidos, sino actores que toman iniciativas en el transcurso de la actividad para tratar de conciliar los objetivos del trabajo prescripto por la jerarquía de la empresa u organización con las características de su fuerza de trabajo, sus calificaciones, competencias y su creatividad para innovar y tratar de resolver los problemas e incidentes, creando capacidades que, una vez movilizadas, dan como resultado una actividad que

generalmente difiere sensiblemente del trabajo tal como había sido prescripto. Una de las conclusiones de los ergónomos formados en la escuela del CNAM (dirigida en sus orígenes por el Prof. A. Wisner) es que *para poder cumplir con los objetivos que les asignan, los trabajadores hacen siempre muchas más cosas que las que les prescribieron.*

Los administradores y especialistas en gestión de empresas han puesto de relieve la relación de causalidad directa que existe entre la productividad, el involucramiento y por otra parte las recompensas materiales y morales recibidas, la vigencia de buenas condiciones y medio ambiente de trabajo y la percepción de "salarios de eficiencia". Estas últimas variables repercuten sobre los resultados de las empresas en términos de bajo ausentismo, puntualidad, reducida rotación, buen clima social y resolución de conflictos, entre otros factores.

La psicología cognitiva y comportamental estudia las consecuencias que tienen los RPST sobre los asalariados y las empresas y proporciona recomendaciones para que los trabajadores aprendan a gestionar su estrés, a soportarlo y que las empresas hagan prevención y traten de organizar el trabajo de manera que disminuyan las tensiones.

La psicodinámica de trabajo, pone el acento en la necesidad de que la calidad del trabajo sea reconocida por los pares y la jerarquía, que les proporcionen apoyo social y técnico y que al confrontar el trabajo prescripto con la actividad descubran las "estrategias defensivas del oficio". Todas las estrategias colectivas de defensa tienen el sello de la ambivalencia: son útiles y necesarias para que el trabajador pueda adaptarse y sobrevivir, para controlar la relación con el sufrimiento; ellas pueden funcionar a veces como un mecanismo que perdure y aportar su concurso para que continúe soportando una organización del trabajo que no debería ser tolerada, pero esas actitudes y comportamientos tienen un costo psíquico, social e incluso político.

Los psicólogos sitúan el problema de los RPST en un plano más amplio y al referirse a la violencia, el acoso moral u hostigamiento y el acoso sexual, señalan su naturaleza moral, el daño psíquico que provoca el acosador, quien a menudo es finalmente víctima de sus características de personalidad.

Los economistas buscan las causas de los RPST en los procesos de trabajo, es decir el determinante del contenido y la organización del trabajo inherentes a la racionalidad económica vigente en las empresas y organizaciones. Los regulacionistas afirman que con el nuevo paradigma productivo la mayoría de las empresas procuran alcanzar varios objetivos: reducir la cantidad de trabajadores empleados con contratos de duración indeterminada y estables, individualizar o personalizar su gestión, intensificar el trabajo, disciplinarlos, frenar el incremento de los salarios reales en aras de aumentar las tasas de ganancias, generar excedentes e invertir, disminuir el papel reivindicativo de los sindicatos y, en caso de tener necesidad de aumentar la fuerza de trabajo, recurrir primeramente a las horas "extras", el trabajo por tiempo determinado, o a empleos precarios.

Los juristas y especialistas en derecho del trabajo ponen el acento más bien en el reconocimiento de derechos y la sanción de las normas de prevención y han contribuido a diseñar la institución de los CMSSyCT señalando que corresponde al empleador preservar la vida y la salud del trabajador en su puesto de trabajo y organizar la producción de manera que se incluya la prevención. Estrechamente relacionados con ellos se ha gestado el modelo de "Justicia Organizacional".

Progresivamente, desde los albores del siglo XXI se va construyendo una visión más completa y profunda de las CyMAT, integrada con el aporte de psicólogos, sociólogos, médicos del trabajo, administradores, economistas y ergónomos: se trata de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). Creemos que esta noción ofrece una visión más

amplia y comprehensiva que las del estrés, la violencia en el trabajo y el acoso moral que son consecuencias de los factores de riesgo.

Una definición preliminar de los RPST podría ser la siguiente: "son los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan" (Gollac, 2012, y Coutrot, 2013).

2. Los determinantes

a) Los *determinantes estructurales* de los RPST, que jugarían el papel de variables independientes son entonces principalmente las condiciones de empleo, la organización y el contenido del proceso de trabajo, y las relaciones sociales en el trabajo que son susceptibles de interactuar sobre el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores con impactos sobre la salud, psíquica, mental, social e incluso física de los trabajadores.

Ocurre con frecuencia que solo una vez que los trabajadores experimentaron daños en su salud y se quejaron o pidieron indemnizaciones, los directivos de las empresas u organizaciones se ven obligados a poner en marcha la tercera modalidad de prevención, la curativa o de reparación, para restaurar la salud perjudicada, indemnizar a los trabajadores por los daños, hacer el seguimiento del estado de salud permitiendo que se recuperen y se reincorporen rápidamente a sus puestos de trabajo. En esa etapa se incluye el cuidado de las adicciones.

b) Existen *determinantes individuales*, porque el impacto de ciertos riesgos puede afectar de diferente manera a los

trabajadores, según sus características individuales pero esto es aún más difícil y costoso de medir. El impacto de los riesgos va a depender del tiempo de exposición a los mismos, si este es ocasional o si se repite con cierta frecuencia y si el trabajador puede disponer de recursos extra-profesionales compensatorios para procesarlos y hacerles frente, como sería la educación inicial, el nivel de formación, de información y de calificaciones profesionales, si cuenta dentro del colectivo de trabajo con el apoyo social y técnico de sus compañeros y/o el de sus familiares.

De manera individual, el trabajador sufre cuando falta el reconocimiento o si percibe un desequilibrio entre la magnitud e intensidad de las demandas del puesto de trabajo y su grado de autonomía o de latitud decisional (Karasek, 1979) para realizar la actividad y contando o no con el apoyo social y técnico, o si considera que la recompensa (monetaria, moral o simbólica) recibida está por debajo de las exigencias (Siegrist, 2013).

En el ejercicio concreto de la actividad, los trabajadores deben hacer un esfuerzo para compensar los errores y deficiencias en el trabajo tal como fue prescripto y deben hacer frente a los riesgos y amenazas en función de sus capacidades de adaptación y resistencia, pero si no están a la altura de los riesgos o si tienen un temor que los incitaría a no ejecutar la actividad a la cual están obligados y de la cual depende su remuneración, ellos construyen estrategias individuales y colectivas propias de cada oficio para olvidar, no considerar, o incluso tratar de negar la existencia de dichos riesgos.

Los investigadores de los RPST tratan de comprender y medir los riesgos de perturbaciones psíquicas, mentales, físicas y sociales que sobre la salud del trabajador provocan los determinantes socioeconómicos, las condiciones de empleo, y las relaciones sociales en el trabajo y en especial el contenido y la organización del trabajo propios de cada proceso de trabajo.

Se ha construido así el concepto de "riesgos psicosociales en el trabajo". Dada la frecuencia y gravedad que han ido adquiriendo sus manifestaciones, los expertos constatan la necesidad de contar con mayor información cuantitativa. Pero como ya dijimos, no existe aún un consenso total y definitivo acerca de los RPST ni sobre la posibilidad de medirlos.

Es pertinente tratar de hacer un seguimiento estadístico de los RPST para tener una visión aproximada del conjunto, aunque esta última nunca llegue a ser exhaustiva debido a los costos y a las dificultades para obtener esa información. Pero esto no implica dejar de lado la necesidad de hacer estudios cualitativos para poder interpretar los resultados.

En el caso de la Argentina, todavía no se ha percibido totalmente la utilidad social que tendría para fines de prevención una encuesta nacional (moderar la impuntualidad, el ausentismo y las licencias prolongadas así como la reducción de los costos crecientes sobre los sistemas de salud y de seguridad social, o de gestionar los conflictos) como un módulo de la EPH. Habida cuenta de esa restricción, actualmente sólo está a nuestro alcance una alternativa por razones de costos y de recursos, que consiste en intentar profundizar el análisis teórico y metodológico, conocer la experiencia internacional y emprender experiencias piloto, haciendo investigaciones puntuales cuali y cuantitativas en algunas empresas privadas, sindicatos y en organizaciones del sector público. Directivos de estas últimas están más abiertos a la experiencia, aunque son muy prudentes y están inquietos por conocer científicamente los resultados que confirmarían lo que ya han detectado los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo y de los servicios de medicina del trabajo, así como algunos de los representantes de los trabajadores que están en actividad. Consideramos que si al formularse críticas a la organización del trabajo a causa de los RPST que provocan daños a la salud del trabajador, la respuesta consistiera simplemente en postular que es necesario consultar a un psicólogo o un psiquiatra para

examinar su personalidad, esta situación sería regresiva desde el punto de vista social.

3. Conceptos y definiciones de RPST

Se han propuesto diferentes definiciones de los RPST que, sin ser definitivas, permiten enfocar científicamente el problema.

Los investigadores del ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España) denominan factores psicosociales a "aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendócrinas), 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, toma 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 (Ansoleaga, 2013). Sus mecanismos de acción tienen que ver con el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia, ya que, según sea su organización, la actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten su capacidad de control e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando o dificultando la satisfacción de sus necesidades de bienestar" (Moncada y otros, 2003). Posteriormente, Moncada junto con otros autores (Moncada y otros, 2005) agregaron que "los riesgos del medio ambiente de trabajo impactan sobre los sistemas biológicos y fisiológicos de los trabajadores, y en función de sus capacidades de resistencia o de adaptación pueden desencadenar mecanismos de defensa, pero si estos fracasan se producen daños a la salud del trabajador actuando a través de mecanismos psicológicos, que generan tensiones y estrés".

Para el Comité Mixto OIT-OMS (1984), "*los factores de riesgo psicosocial en el trabajo abarcan las interacciones entre el medio ambiente laboral, las características de las condiciones de trabajo, las relaciones entre los trabajadores y la organización, las características del trabajador, su cultura, sus necesidades y su situación personal fuera del trabajo*".

Recientemente, el Programa sobre Seguridad, Salud y Medioambiente (Safework) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que está realizando una investigación en el nivel mundial específicamente sobre el estrés relacionado con el trabajo, lo define de esta manera: "*El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como la respuesta negativa que los individuos pueden tener cuando sus habilidades y destrezas no se corresponden adecuadamente con las exigencias de su trabajo y no reciben ningún apoyo ante ello. El estrés relacionado con el trabajo puede experimentarse, por lo tanto, cuando las exigencias y presiones del trabajo exceden las habilidades de un trabajador para enfrentarse con ellas o cuando sus habilidades y destrezas están infrautilizadas, por ejemplo en el caso de asumir trabajos monótonos o aburridos. La mayoría de las causas del estrés relacionado con el trabajo afectan a la forma en la que el trabajo está diseñado y organizado y a la manera en la que las organizaciones están dirigidas. Estos tipos de problemas se denominan factores de riesgo psicosocial (…)"*

Por nuestra parte, tomando en consideración los aportes de OIT-OMS, INSHT (1996, a y b), S. Cox, (1978), S. Cox y A. Griffiths (1996), S. Cox, A. Griffiths y R. Randall (2003), y E. Ansoleaga (2012) proponemos provisoriamente la siguiente definición de carácter descriptivo que pone el acento en su complejidad y sus repercusiones:

"*Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral vigente en empresas u organizaciones*

que se desenvuelven en un contexto histórico, económico y social determinado y esencialmente a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, medios de trabajo) como factor determinante. Están directamente relacionadas con factores condicionantes: los riesgos del medio ambiente (agentes físicos, químicos y biológicos, tecnológicos y de seguridad), y las condiciones de trabajo (que incluyen el contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, las características de los medios de producción y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales y de bienestar ofrecidos por la empresa, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo, la aplicación de la ergonomía y las posibilidades de participar en la prevención de los riesgos).

Estos factores interactúan y se desarrollan según sean las relaciones sociales en el trabajo (con la jerarquía, los colegas, subordinados, clientes y usuarios) todo lo cual actuando a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos pueden afectar y llegar a dañar tanto a la salud física, psíquica y mental del trabajador como al desempeño de su labor en la empresa, impactando sobre la productividad, la calidad de la misma y la competitividad, Finalmente repercuten a nivel macroeconómico sobre el sistema de seguridad social incidiendo sobre el gasto público en materia de salud. Se asume un modelo multicausal que implica que diversos factores causales existentes (los ya mencionados y otros aún desconocidos) pueden interaccionar en la realidad, de manera que una misma dolencia, daño o enfermedad tiene en la práctica diversas causas y que a su vez, una misma causa puede estar relacionada con diversos efectos (enfermedades o trastornos de la salud concretos)".

Desde el punto de vista operacional, se puede adoptar una definición sintética de RPST que se relaciona directamente con el contenido y la organización del proceso de trabajo y se podría

resumir diciendo con Michel Gollac que "*son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores*" (Gollac, 2013).

Quienes investigan los RPST tratan de comprender y medir los riesgos de perturbaciones psíquicas, mentales, físicas y sociales que provocan los determinantes socioeconómicos, las condiciones de empleo sobre la salud del trabajador y las relaciones sociales en el trabajo -en especial el contenido y la organización del trabajo propios de cada proceso de trabajo-, y han construido así el concepto de "riesgos psicosociales en el trabajo". Dada la frecuencia y gravedad que han ido adquiriendo sus manifestaciones, constatan la necesidad de contar con mayor información cuantitativa. Pero como ya dijimos, no existe un consenso total acerca del concepto de RPST, ni tampoco sobre la posibilidad de medirlo.

El carácter subjetivo de los RPST no impide que se los mida y se los evalúe para analizar su evolución en el tiempo. Intervienen varios factores en su génesis y su naturaleza es objeto de una vasta literatura científica. Se ha probado el papel determinante que tienen sobre los RPST las exigencias del contenido y la organización del trabajo, los modos de gestión de la fuerza de trabajo y de las relaciones laborales, y también el impacto de los valores y expectativas de los asalariados (desarrollo de sus competencias, posibilidades de promoción y ascensos, mantener equilibrio entre vida de trabajo y vida familiar y social, evitar los conflictos éticos). También influyen las recompensas obtenidas a cambio de la actividad, y los cambios en la organización del proceso de trabajo debido al impacto de las crisis, la incertidumbre, la inseguridad, la introducción de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) y de las nuevas formas de organización del trabajo (NFOT). Los factores de RPST son percibidos y vivenciados por los

trabajadores, y tienen potencialidad para generar sufrimiento y daños para la salud: el estrés, el miedo, el acoso u hostigamiento moral, el control de las emociones propias y las de los colegas, conflictos éticos y de valores, el acoso sexual, las violencias verbales y físicas en el trabajo y las provenientes del exterior (clientes, usuarios, malhechores).

A los RPST frecuentemente se los considera un sinónimo de estrés, lo cual genera una ambigüedad pues, como veremos más adelante, el estrés así considerado sería al mismo tiempo una de las manifestación de dichos riesgos y una causa de enfermedades. No obstante, la ambigüedad se reduce cuando se comprende que el incremento de riesgo psicosocial tiene como efecto el crecimiento de los distintos niveles y procesos de estrés que resultan precursores de otras formas de malestar que son capaces de actuar recurrentemente, incrementando nuevamente las condiciones de riesgo.

Con la edición del libro de Christophe Dejours, *Travail: usure mentale* (1980) surge la psicodinámica del trabajo que se define como "el análisis psicodinámico de los procesos intersubjetivos movilizados por la situaciones de trabajo". Este enfoque sugiere que las investigaciones deben tomar como centro de gravedad los conflictos que surgen cuando el sujeto, que tiene una historia singular preexistente, está confrontado a una situación de trabajo cuyas características son en gran medida fijadas independientemente de su voluntad. El sufrimiento es un concepto clave de la psicodinámica del trabajo, pero no se lo asimila al estrés.

Como veremos, las teorías del estrés establecen correlaciones entre los factores organizacionales y las variaciones biológicas o comportamentales a nivel individual, aunque al analizar el impacto emerjan las distintas relaciones sociales que atenúan o incrementan el impacto. A su vez, la Psicodinámica del Trabajo busca comprender que es lo que vive el sujeto en relación con su trabajo y el acento está puesto sobre la capacidad de dar un

sentido a la situación, a defenderse del sufrimiento y a enfrentar los riesgos de enfermedad movilizando sus recursos individuales, capacidades cognitivas, afectivas y relacionales, pero también contando con la cooperación y el apoyo técnico y social que aporta el colectivo (Molinier, 2010b). En este sentido, el trabajo en el enfoque de Dejours es comprendido siempre como acción colectiva en cuyo entramado aparece el sufrimiento y que al experimentar ansiedad, los trabajadores responden desplegando procesos defensivos.

Desde esta perspectiva, afirma Dejours, el sufrimiento significa una dimensión intrínsecamente subjetiva de la vivencia psíquica, a diferencia de la descripción neurológica de los estados mentales que tal vez le correspondan, pero ello nos dice poco de lo que la persona percibe y siente. El sufrimiento indica de manera genérica lo que, surgiendo de la vivencia psíquica es enigmáticamente desagradable, desestabilizante para el trabajador. El sufrimiento designa los estados infra-patológicos que forman parte de la normalidad, hasta el punto de que se puede hablar de una "normalidad sufriente" (Dejours, 1998, 2009). Pero en esto no hay fatalismos y el sujeto puede actuar para intentar reducir o eliminar el riesgo, y subvertir o sublimar lo que vive, padece o resiste pasivamente.

Las relaciones entre sufrimiento y trabajo nunca son mecánicas, ni siguen necesariamente una secuencia lineal de causa a efecto. Se considera que el sufrimiento es con frecuencia un emergente penoso de la inversión o involucramiento en el trabajo y tiene relación con la historia personal de cada sujeto. Cuando el trabajo produce sufrimiento, C. Dejours (1992) siguiendo a S. Freud (1994), afirma que se produce en el cruce entre circunstancias actuales y la trayectoria vital del sujeto. Todas las personas ingresan al trabajo con expectativas más o menos conscientes que difieren ampliamente entre ellos en función de cada historia singular y pueden reaccionar de manera diferente ante las mismas restricciones. Por eso es que para la psicodinámica del trabajo no existe propiamente una psicosis

del trabajo, es decir enfermedades mentales ocasionadas por ciertas formas de trabajo (Dejours y Gernet, 2012). Esa es la razón por la cual es tan complejo establecer bases sólidas para una epidemiología del sufrimiento en el trabajo (Derriennic, Touranchet y Volkoff, 1996). No obstante, esta epidemiología conserva dos polos antitéticos: el trabajo como inversión de sí y el trabajo como defensa afirma Dejours (1992), para quien en el primer caso, la actividad está sostenida desde el deseo mientras que en el segundo caso, la defensa oscila entre los conflictos actuales y la historia infantil.

El esquema propuesto por Michel Gollac (2013) es ilustrativo de la dinámica sufrimiento-salud-enfermedad originada en el proceso de trabajo, debido a su contenido y organización. Si desde el inicio de su actividad los trabajadores logran sublimar el sufrimiento, eso tiene efectos beneficios para la salud. En caso contrario para poder hacer frente al sufrimiento los trabajadores construyen estrategias defensivas (individuales y colectivas). Ahora bien si esas estrategias fracasan –cosa que ocurre con frecuencia– ese sufrimiento predispone para contraer una enfermedad. Pero las defensas pueden tener éxito, y en ese caso tienen efectos positivos para la salud.

La consideración de los sufrimientos individuales de los trabajadores no puede dejar de lado la existencia de situaciones colectivas en igual situación, con lo cual las acciones de prevención centradas sobre los asalariados individuales son insuficientes. Hay que tomar en consideración el colectivo de trabajo que se ha instaurado en la organización o empresa donde ellos se desempeñan. Dentro de ellas, el trabajo es una fuente permanente de tensiones, que son parte natural de la vida de las mismas pues hay conflictos de intereses. Pero las tensiones se agravan si no hay una regulación de la organización del trabajo por parte de los actores de las relaciones sociales. Si mediante la discusión y negociación entre empleadores y asalariados se logra un compromiso con mutuas concesiones negociadas, es decir “donde todos ganen algo”, esas tensiones,

aunque no desaparezcan se pueden canalizar y tienen menos efectos nocivos. La acumulación de esas y otras fuentes de tensiones son las que generan la mayoría de los RPST.

Para tener una idea de la magnitud del fenómeno, recordemos que uno de cada cinco trabajadores europeos encuestados en 2003 manifestó que su salud está afectada por los problemas de estrés en el trabajo y esa situación se complicó luego debido a las crisis económicas posteriores (Gollac, 2013).

Es posible advertir a partir de la problemática de los RPST que la atención que habitualmente se traducía como conflicto entre el individuo y la organización tiene un tercer actor que es el grupo social y colectivo en el que se inserta el trabajador, que no es homogéneo y admite el análisis por categorías socio-profesionales o subculturas: profesionales, operativos, administrativos y otros. Así el mapa de fuentes de conflicto en materia de riesgos se multiplica y surgen las modalidades de "ambigüedad de rol" y "conflictos de lealtades en el rol a desempeñar". Por otra parte, la negociación es una herramienta posible y efectiva pero ha encontrado sus paradójicos límites en los sufrimientos reconocidos hoy como violencia laboral, acoso sexual y hostigamiento en el trabajo que no surgen de la racionalidad económica ni de la lógica del poder dentro de las organizaciones.

La Epidemiología ha puesto en evidencia el carácter peligroso de ciertos riesgos que normalmente impactan sobre la salud y que, en consecuencia, los dispositivos o diversas medidas de prevención adoptadas pueden jugar un papel importante. La prevención primaria depende del grado de involucramiento de la dirección de la empresa u organización y de los responsables operacionales: consiste en controlar o tratar de reducir por anticipado los factores de riesgo, proporcionando formación e información a los trabajadores en esta materia, constituyendo los Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo, con dispositivos para evaluar los riesgos brindando la

oportunidad para que los trabajadores se expresen sobre sus vivencias y percepciones. Si dichos dispositivos no se instituyeron o si fracasaron, interviene la prevención secundaria para moderar el impacto de dichos factores de riesgo y enseñar a los trabajadores como hacer para identificar y gestionar el estrés, por ejemplo, o bien instaurar procedimientos para tratar la violencia, el acoso, la discriminación, y asistir de manera confidencial a los asalariados víctima de los mismos. Una vez constatados los daños juegan de nuevo un papel determinante las acciones de formación e información de los *managers* y de los asalariados acerca de los RPST y de las funciones de los comités mixtos, y sobre todo al reparar los daños ya ocurridos. En esto último consiste la prevención terciaria.

Como ya hemos mencionado en párrafos anteriores, por lo general los directivos de las empresas u organizaciones se ven obligados a instaurar la modalidad de prevención pero lo hacen una vez que los trabajadores han experimentado daños en su salud y se han quejado, o bien han solicitado indemnizaciones.

No obstante, además de la evaluación de los factores que protegen al trabajador y se han mencionado antes, es necesario tener en cuenta la dimensión longitudinal, es decir, la trayectoria laboral y el tipo de episodios previos y actuales que han impactado sobre la misma de distinta manera, según el ciclo vital en el que el trabajador se encuentra.

De manera individual el trabajador sufre cuando percibe un desequilibrio entre la magnitud e intensidad de las demandas del puesto de trabajo y su grado de autonomía o de latitud decisional para realizar la actividad, o si considera que el reconocimiento y la recompensa (monetaria, moral o simbólica) recibida están por debajo de las exigencias.

Pero si bien nuestra reflexión es en primer lugar sobre los factores de RPST, esto no puede desconocer un inmenso campo de investigación que debería ser abordado: el sufrimiento y los

impactos que el mismo tiene sobre la salud psíquica y mental, que luego se somatizan.

Como ya se mencionó las causas del sufrimiento y sus impactos sobre la salud del trabajador son numerosas y se relacionan directamente con la organización y el contenido del trabajo y con la modalidad que adopta la relación salarial, por ejemplo:

- la intensificación de la carga física, psíquica y mental del trabajo como resultado del uso de las nuevas tecnologías y nuevas formas de organizar el trabajo que lo hacen más intenso y exigente;
- las nuevas formas de gestión de la fuerza de trabajo, donde se busca hacer economía de tiempos, intensificar el trabajo y establecer la competencia entre los trabajadores de un mismo colectivo de trabajo, implantar un sistema individualizado y periódico de evaluación y control del personal;
- los horarios prolongados así como la instauración de jornadas a-típicas, a-sociales (porque perturban el ritmo de la vida familiar) o imprevisibles porque demandan la aceptación de la disponibilidad del trabajador en función de las necesidades cambiantes de las empresas (solicitándola independientemente del periodo de vacaciones, durante el descanso hebdomadario, o en horas extraordinarias);
- las amenazas de desempleo, el temor a los despidos, a la precarización del empleo así como la subcontratación, la tercerización y otras formas de exteriorización de la fuerza de trabajo.

A esto se agregan los demás factores de RPST que vamos a analizar más adelante.

Está probado que comparativamente a los que tienen un empleo, las personas desempleadas son más vulnerables: tienen mayores tasas de mortalidad y frecuencias de ingresos a los servicios hospitalarios, hipertensión, adicciones (propensión al

alcoholismo, al tabaquismo, automedicación de fármacos), depresión, ansiedad, e intentos de suicidio; pero también se han observado efectos parecidos con relación a la vivencia de una amenaza de desempleo (por ejemplo, en situaciones de crisis y reestructuraciones sin prever ajustes regresivos en la planta de personal). Trabajar en condiciones de precariedad supone un mayor riesgo para la salud que hacerlo en condiciones de seguridad y estabilidad en el empleo. Todo eso refleja el efecto negativo de la inseguridad en el empleo sobre las condiciones de trabajo y en los RPST (Boix y otros, 1997).

4. Los principales factores de riesgos psicosociales en el trabajo

El ya mencionado concepto de riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) –que deseamos enriquecer y completar a partir de las investigaciones sobre la realidad nacional– tiene un origen directo. El mismo ha construido a partir de los trabajos del GESTES (Groupe d´études sur le travail et la souffrance au travail) en Francia, de los seminarios dictados por el Prof. M. Gollac en 2011 y 2012 y T. Coutrot en 2013 (organizados por el CEIL, el Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires y la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP), tomando en cuenta como punto de partida la experiencia acumulada por los actores sociales de los países capitalistas industrializados (especialmente europeos, por ejemplo el ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud) de España, inspirados en el proyecto Copenhague reconociendo el importante aporte que constituyen los convenios y recomendaciones de la OIT y la acción de la OMS.

En consulta con Michel Gollac y Thomas Coutrot, nuestro equipo[4] identificó en 2013 un listado de factores de riesgo que se desarrolla a continuación. Su referencia histórica se sitúa con posterioridad a la crisis de los años 1970 cuando emerge un nuevo paradigma productivo en los PCI y que también repercute progresivamente, pero de manera heterogénea y desigual, sobre los países emergentes y en desarrollo como la Argentina.

Según el enfoque teórico utilizado para esta investigación, las variables elegidas tienen en cuenta los conocimientos científicos disponibles, la experiencia internacional acumulada por la DARES y el DIM Gestes (Gollac, 2011), y se agrupan en función de los siguientes ejes:

a) *La demanda psicológica y el esfuerzo requerido:* la cantidad, el ritmo y la intensidad del trabajo que determinan la carga psíquica, mental y global de trabajo, la duración del tiempo de trabajo y su configuración, la complejidad de la actividad que implica el uso de sus recursos y competencias para hacer un trabajo exigente asumiendo responsabilidades. Esto conlleva asumir riesgos para resolver problemas no previstos por los conceptores o evaluar consignas contradictorias y tener que hacer frente a incidentes imprevistos o interrupciones no programadas que perturban la tarea y lo retrasan. Esta dimensión acentúa la carga mental del trabajo y los esfuerzos cognitivos para concentrar la atención, procesar la información captada por los sentidos, identificar las diversas alternativas y adoptar decisiones.
b) *El estrés,* como la capacidad que tienen los trabajadores para adaptarse y/o resistir a los riesgos y amenazas provenientes del proceso de trabajo cuyo desequilibrio

[4] PID UNLP, "Una dimensión de las CyMAT poro estudiada; los riesgos psico-sociales en el trabajo asalariado".

puede predisponerlos para contraer una enfermedad, psiquica, mental o somatizarla.

c) Las *exigencias emocionales* movilizadas en la actividad pueden causar daño o permitir el control sobre si mismo y lograr satisfacciones, tanto en las relaciones con el público, clientes, usuarios o pacientes. Ellos pueden estar en dificultades o sufrir por algunas causas y en ciertos casos los trabajadores deben necesariamente esconder o negar sus propias emociones, por miedo a los accidentes, a la violencia o al fracaso de su actividad. Desde una perspectiva psicológica la dimensión emocional del trabajo moviliza un conjunto de procesos psiquícos que se conceptualiza como una combinación de inteligencia emocional, adaptativa y social.

d) *La autonomía en el trabajo* consiste en la posibilidad de ser actor, conducir su propia vida profesional y tener la posibilidad de progresar y hacer carrera, de intervenir en la producción de bienes o servicios con capacidad para participar en la adopción de decisiones, para usar y desarrollar sus competencias profesionales y para seguir aprendiendo. De estas posibilidades depende en gran medida que se viva el trabajo como algo positivo, se le encuentre un sentido y se sienta placer y, finalmente, sea fuente de felicidad. Según la psicología, esta dimensión integra un modo de idealización de la trayectoria laboral, que es el ideal de la autonomía y las dos dimensiones psicosociales en las que se reconoce el grado de control sobre la actividad: el grado de adecuación entre las habilidades propias y las exigencias del trabajo y el estatus de control sobre los procesos que se realizan en el trabajo.

e) Las *relaciones sociales en el trabajo* son importantes y múltiples porque se refieren a los compañeros de trabajo, los jefes directos y la jerarquía, la empresa u organización en si misma como empleadora y, finalmente, los clientes y usuarios, o pacientes y los educandos. En su lugar de trabajo el clima social debe ser adecuado y estimulante para

que el trabajador se involucre; éste necesita un reconocimiento por parte de los demás, no ser objeto de injusticias, necesita insertarse como integrante del colectivo de trabajo, comunicarse y cooperar con otros para transmitir conocimientos y seguir aprendiendo, así como recibir el apoyo social (de los compañeros) y técnico (de los jefes o la jerarquía) para hacer frente a las dificultades. Un papel determinante está a cargo de los jefes y superiores cuyo estilo de liderazgo puede hacer más agradable o desagradable el trabajo según el respeto con que se trata a los trabajadores y el reconocimiento otorgado. Es dentro de la empresa u organización que se experimentan el estrés, la discriminación, el hostigamiento, la violencia verbal o física, el acoso sexual, etc. Piscológicamente hablando, esta dimensión incluye el análisis de la red social de producción en la que el trabajador se integra y los mecanismos por los cuales se hace posible o se dificulta la relación con otros, de forma tal que es posible hablar de un continuo que va desde la homogeneización hasta la discriminación, finalizando en la exclusión. Sólo cuando no se llega a una posición extrema en cualquiera de ambos sentidos es que se produce una integración de la persona en el colectivo.

f) Los *conflictos éticos y/o de valores* se pueden generar cuando el trabajador ve impedida la posibilidad de trabajar con calidad y respetar las reglas de la profesión porque sus medios de trabajo funcionan de manera imperfecta, recibe insumos de mala calidad, o falla la logística; cuando sufre porque tiene la obligación de hacer cosas con las cuales no está de acuerdo o con las que claramente está en desacuerdo; cuando tiene la obligación de esconder información, de ser ambiguo o mentir a los clientes o usuarios cuando no puede resolver un problema; cuando tiene el sentimiento de hacer un trabajo inútil o que es considerado como tal por los compañeros, siendo entonces desprestigiado por la sociedad. De acuerdo con un enfoque desde la Psicología, los conflictos éticos nos remiten a la

articulación o conflicto entre los valores individuales y los de la organización. En ciertas oportunidades los trabajadores sufren porque son víctimas o testigos de actos de violencia o acoso sin tener la posibilidad o el coraje de oponerse, lo cual vulnera su autoestima y le da vergüenza de si mismo. Cuando hablamos aquí de valores individuales nos referimos a aquellos que provienen de la experiencia profesional adquirida por cada trabajador en el proceso por el cual su tarea se vuelve calificada. Se trata entonces de un saber productivo propio del oficio que puede ser más o menos congruente con los objetivos de una organización, pero que es resistido por ella cuando impide el despliegue de la productividad en los términos en que se ha aprendido a realizarla.

g) *la inseguridad en la situación de trabajo y empleo,*situación que puede ocurrir cuando se es víctima del desempleo, el puesto de trabajo es de carácter precario, no está registrado ante los organismos de seguridad social; o si el porvenir es incierto debido a las crisis corriendo el riesgo de despido, de suspensiones o de la reducción del salario; cuando no perciben posibilidades de hacer carrera dentro de la empresa u organización o ven sus posibilidades de ascenso bloqueadas; cuando sienten inquietud o temor ante la introducción de nuevas tecnologías o formas de organizar el trabajo para cuyo uso no han sido formados y si el contenido y la nueva organización del trabajo los hacen tomar conciencia de que no podrán mantenerse en actividad en ese puesto hasta llegar la edad jubilatoria. Desde una perspectiva psicológica esta dimensión alude al *control de estatus,* en otros términos al dominio sobre su destino, el presente y el futuro. Implica las necesidades de planificación y la posibilidad de manejar la incertidumbre. El manejo de la inseguridad y de la tolerencia a la incertidumbre resultan ser hoy un mayor desafio personal y laboral.

Las variables que moderan o incrementan el impacto de los factores de RPST en el nivel individual son: el género, la edad, el nivel educativo, el estatuto o categoría socio-profesional y la trayectoria laboral del trabajador. En cambio, las variables colectivas se sitúan en el nivel de las empresas u organizaciones y M. Gollac aconseja su estudio utilizando el Meadow 2010 o el ESENER [5] . Las principales variables de este tipo son: dimensiones y configuración del mercado, las fluctuaciones de la actividad, la exteriorización de la fuerza de trabajo (la subcontratación, tercerización, etc.) y la división interna del trabajo (técnica y social), así como la organización y contenido del trabajo, los modos de gestión de la fuerza de trabajo (selección, reclutamiento, inducción, formación, promoción, carrera, despido, etc.), el tipo de tecnologías utilizadas, el tiempo de trabajo y su configuración, las modalidades de ajuste del volumen de trabajo en caso de incremento o de reducción de la actividad (flexibilidad numérica o funcional), el clima social interno y la reputación de la empresa para sus asalariados.

Pero pueden surgir del análisis de nuestra realidad nacional otros factores de riesgo como resultado de estudios empíricos en sectores y ramas de actividad que tomen en cuenta nuestra trayectoria nacional específica, la cultura del trabajo predominante en el país, el periodo analizado debido a la frecuencia de crisis, la diversidad socio-económica regional y la heterogeneidad del sistema productivo. Además, todos los factores de riesgo que se mencionan específicamente a continuación se pueden ir modificando o especificando internamente a lo largo del tiempo debido al impacto de las innovaciones tecnológicas y organizacionales, de los cambios del paradigma productivo y de la relación salarial.

---

5 Encuesta europea en las empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER), en base a 36 000 entrevistas con directivos y encargados de salud y seguridad en 2009.

Desde el marco teórico que sustenta nuestra investigación, no hay una relación directa entre el trabajo y las perturbaciones mentales. El trabajo en sí mismo no es patógeno. Los determinantes socioeconómicos, la organización y el contenido del proceso de trabajo, las condiciones de empleo y las relaciones sociales en el trabajo, actuando por intermedio de los factores de riesgo psicosociales, son los que interactúan con los mecanismos psíquicos y mentales y están en el origen de las perturbaciones de la salud y de problemas de inserción social.

No obstante, para las ciencias del trabajo contemporáneas el bienestar y la satisfacción del trabajo son condiciones que no se alcanzan automáticamente sin el compromiso activo de los trabajadores y la preocupación de las organizaciones por la calidad del proceso de trabajo.

Pero como afirma Y. Clot, no se debe tener una posición determinista o fatalista, como si el trabajador fuera totalmente pasivo frente a dichos factores, subestimando sus capacidades de resistencia, adaptación y de transformación de la realidad: "*…cuando el proceso de trabajo, su contenido y organización son adecuados porque se adaptan a las capacidades de resistencia del sujeto y se desarrollan en buenas condiciones y medio ambiente de trabajo, el trabajo puede ser creador de oportunidades para desarrollar las calificaciones, las habilidades y destrezas, ser un lugar de aprendizaje y donde se aplican los conocimientos y la experiencia recogida. En esos casos cuando el trabajo no es necesariamente rutinario, repetitivo, monótono y desprovisto de interés, es una fuente de desarrollo personal.*" (Clot, 2010).

A continuación vamos a desarrollar el contenido de los diversos factores de riesgo y sus componentes.

4.1. La intensidad del trabajo y el tiempo de trabajo

a) El contenido del trabajo

Son numerosas las variables que definen el contenido del trabajo, en función de la actividad. Las principales variables que han sido identificadas a partir de la literatura especializada son:

- el puesto ocupado por el trabajador y la naturaleza de la tarea a realizar (es decir el rol),
- las CyMAT inherentes a la actividad desarrollada, que en caso de ser positivas crean las condiciones para transitar desde una representación del trabajo como castigo o sufrimiento hacia otra que lo considera un valor, dado su papel en la generación de riqueza, así como para el desarrollo de la personalidad y construcción de la identidad.
- el grado de autonomía del que dispone el trabajador para poder actuar sobre los elementos del proceso de trabajo para llevar a cabo la actividad (elección de los medios de trabajo, evaluación de la cantidad y calidad de las materias primas, influenciar sobre el uso y regulación de los recursos e infraestructura, poder decidir sobre el ritmo de trabajo, los procedimientos y la secuencia de las operaciones) y articularlos de manera variada para que se adapten a cada situación y poder controlarlos,
- las relaciones de comunicación y cooperación con los compañeros de trabajo, la jerarquía, los clientes o usuarios así como con terceros que pueden intervenir en el trabajo,
- el grado de responsabilidad que le corresponde a su rol involucrándose en la obtención de resultados y la calidad de la gestión,
- la posibilidad de aplicar los conocimientos y formación profesional adquiridas, de movilizar sus competencias (psíquicas, mentales y relacionales) y de seguir aprendiendo,

- el grado de participación en la gestión de la empresa u organización: acceder a la información sobre la marcha y sus previsiones de desarrollo, pudiendo efectuar propuestas desde su puesto de trabajo y sobre la marcha general de la empresa; participar en la concepción y adopción de decisiones para ejecutar las tareas procurando disminuir la brecha con el trabajo prescripto y autoevaluar el resultado de la actividad,
- las instancias exteriores al sujeto (la jerarquía, los colegas, clientes, usuarios, beneficiarios), que evalúan el valor y utilidad del trabajo realizado en cuanto al cumplimiento de los objetivos, su calidad, utilidad social y el respeto de las reglas del oficio.

b) La cantidad o volumen de trabajo

Normalmente, por la propia lógica del capitalismo, las empresas buscan aumentar la producción de bienes y servicios que constituyen las acciones clave de su actividad económica y de donde surge el excedente. Los empresarios tratan de maximizarlas para aumentar sus tasas de ganancia. Esto explica porqué la cantidad de trabajo encomendada por ellos a sus asalariados es considerada excesiva por un porcentaje importante, tanto varones como mujeres, y de diferentes edades. Pero esa percepción es heterogénea por razones objetivas y subjetivas. Por una parte, el personal directivo y de supervisión experimentan más esa exigencia que los obreros y empleados, quienes generalmente se limitan a ejecutar la actividad y, por otra parte, los que trabajan en las ramas de actividad industrial, la construcción y el transporte lo perciben con más intensidad que los empleados públicos y del sector financiero.

c) La intensidad del trabajo realizado por el trabajador

Esta puede variar entre distintos límites. Su magnitud está determinada por el proceso de trabajo y su organización,

particularmente en un contexto recesivo, de fuerte reestructuración económica y de emergencia de un nuevo paradigma productivo mundializado y dominado por la financiarización. En ese contexto, y en el nivel de las empresas, la organización del trabajo promueve sistemas explícitos u ocultos de disciplinamiento, vigilancia y control. Estas son herramientas eficaces en el corto plazo para intensificar el trabajo, así como la implementación de sistemas de premios monetarios y sanciones. Pero la constante intensificación del trabajo para aumentar la producción o cumplir con los plazos de entrega (se exige trabajar más rápido y bien) puede llegar a impedir que el trabajo se haga respetando las reglas del oficio y que no se logren los estándares debidos de calidad. En otros casos, el impedimento para hacer un trabajo de calidad se debe a la insuficiencia en cuanto a la cantidad y la calidad de los insumos y al deficiente funcionamiento de las máquinas y herramientas.

Como veremos en el capítulo siguiente, la intensidad del trabajo es medida o estimada frecuentemente en términos de la "demanda" de la empresa u organización (operacionalizada según el cuestionario de Karasek-Johnson-Theorell) y de la "intensidad del esfuerzo" requerido (según la perspectiva de Siegrist).

La intensidad y la complejidad del trabajo derivan de la organización del proceso de trabajo: la división social y técnica del trabajo, las cadencias de las cadenas de montaje o bandas transportadores, el trabajo tenso por la aplicación del trabajo justo a tiempo (JIT) y la presión temporal transmitida por el mercado para entregar el producto en el tiempo convenido; sin embargo éstas son variables difíciles de medir. Se puede hacer un intento de analizar el trabajo realizado a partir de varios indicadores:

– la cantidad de la información a captar y procesar; el recurso permanente a la memoria para ordenar las tareas de

manera sucesiva cuando los objetivos del trabajo prescripto son contradictorios, ambiguos o no son realistas (pues superan las capacidades del trabajador);
- constatación de los medios de trabajo, si son insuficientes o funcionan de manera degradada;
- la frecuente incorporación de nuevas tecnologías y programas aplicativos que modifican las formas de producir pero que comienzan a utilizarse sin la previa y adecuada formación;
- incidentes imprevistos e involuntarias interrupciones frecuentes y no programadas de las tareas;
- la exigencia de aplicar en el puesto de trabajo un nivel elevado de formación y competencias cuando el trabajador no posee esos conocimientos ni tuvo la preparación adecuada o, por el contrario, la humillación que se genera cuando el trabajador está sobre-calificado respecto de la actividad prescripta;
- el disgusto cuando se transfieren y adicionan responsabilidades de gestión desde la dirección empresaria hacia los trabajadores que hacen trabajos operativos, pero conservando sus demás tareas habituales;
- prescripción de un trabajo fijando objetivos irreales o imprecisos;
- imposición de manera forzada de una polivalencia o ampliación de tareas para hacer frente a la rotación y/o al ausentismo; reducción de los "tiempos muertos" del trabajador.

El hecho de ocupar sucesivamente varios puestos diferentes por parte de trabajadores polivalentes genera una fatiga mental y en ciertos casos esta movilidad entre puestos que tienen diferentes requerimientos en materia de calificaciones y competencias, puede conducir a una pérdida o deterioro del oficio inicial. A veces, si la remuneración total o parcial se asigna según el rendimiento, la intensidad del trabajo es tal que para no perder tiempo ese sistema de remuneración incita a trabajar rápido

superando el ritmo normal, a alimentarse de manera inadecuada sin hacer pausas durante la jornada y a no usar los equipos de protección personal porque son molestos, aumentan la carga de trabajo y dificultan la destreza, con lo cual se incrementan los riesgos de sufrir accidentes de trabajo.

Resulta difícil conciliar el trabajo con la vida familiar (sobre todo cuando se trata de empleos precarios); acomodar los horarios de trabajo a fin de compartir tareas domésticas: llevar o buscar los hijos pequeños a las instituciones escolares, atender familiares enfermos, concurrir a consultas médicas. En otros casos, quienes tienen horarios atípicos o trabajan de noche o por turnos rotativos acumulan fatiga adicional porque se ven obligados a pasar más tiempo esperando los medios de transporte, complicando la vida familiar. Esta situación es aún más penosa en el caso de las mujeres debido a la "doble presencia".

Con frecuencia, en el horizonte profesional y cultural que predomina entre los trabajadores no se buscan alternativas para cambiar la organización y el contenido de su trabajo, pues se han habituado, los consideran como algo rígido e inevitable dadas sus implicaciones tecnológicas y económicas.

Por su parte, cuando la dirección de la empresa llega a percibir y tomar conciencia de este sufrimiento, a menudo considera que es imposible introducir modificaciones en lo inmediato, invocando las presiones del mercado, los costos inherentes y la competencia internacional en un contexto de mundialización. Por ejemplo, con frecuencia el personal hospitalario trabaja a presión y sufre por no poder hacer un trabajo de calidad y no dedicarles más tiempo a los pacientes porque la empresa u establecimiento de salud ha reducido el número de enfermeras y auxiliares, y el objetivo pasa a ser que las camas se liberen rápidamente, aún cuando los enfermos no estén en adecuadas condiciones para dejar el lugar, mientras se permite la

hospitalización de otros pacientes o personas con graves problemas que demandan mucha atención.

El ritmo de trabajo regula el tiempo requerido para la actividad y su cumplimiento es objeto del control por parte de la jerarquía y de los supervisores: puede estar determinado por la cantidad de trabajo a realizar en un tiempo dado y por las normas de producción, la exigencia de rapidez para concluir las tareas y entregar a tiempo el producto; hay que seguir a su ritmo la velocidad automática de una máquina o una cadena de montaje; se decide la obligación de recuperar los retrasos en la producción antes de salir de la empresa. A veces las gerencias y mandos medios de las empresas proponen "concursos internos" individuales o grupales, en cuanto a la cantidad y la calidad del trabajo, intensificándolo.

Cuando se aplican las técnicas y métodos de la organización científica del trabajo (OCT), la norma en cuanto a la velocidad surge de los estudios de tiempos y movimientos y está internalizada en el comportamiento de los trabajadores imponiéndolos por medio de la remuneración según el rendimiento. En los trabajos "en cadena", el ritmo está definido por la necesidad del trabajador de seguir una cadencia que le es impuesta por quien regula la banda transportadora. Este tipo de trabajo es problemático porque puede llegar a eliminar totalmente la posibilidad de autorregulación del trabajador, ya que hace trabajar a varios operarios de la misma manera y al mismo ritmo; pero debido a las diferencias inter-individuales las posibilidades de adaptación a este sistema de trabajo son dispares.

Para los trabajos considerados como no repetitivos, el ritmo resulta de la exigencia de lograr un volumen de rendimiento en un período dado.

La inadecuación entre el trabajo prescripto por la jerarquía de las empresa u organización y, por otra parte, la actividad que el trabajador lleva a cabo efectivamente, según sus diferentes

características individuales –edad, género, nivel de formación, calificaciones y competencias, estado de salud, actitudes y comportamientos-, genera presiones dando como resultado una mayor fatiga en detrimento de su salud y los afecta de manera heterogénea según su capacidad de resistencia y de adaptación. El desconocimiento de las características individuales de los trabajadores al asignarles las tareas implica que no se consideren de manera diferenciada las capacidades de cada uno de ellos. La instancia jerárquica que tiene a su cargo la gestión de la fuerza de trabajo debería hacer el esfuerzo por conocer previamente cuál fue la trayectoria del trabajador en términos de riesgos psicosociales, sus capacidades y recursos para resistir y adaptarse y cuáles son sus restricciones extra-laborales, su trayectoria social y sus rasgos de personalidad. Esta consideración tendría efectos positivos para el desempeño de la organización y la salud del trabajador.

d) La carga de trabajo resultante

Al analizar las dimensiones psicosociales del trabajo y su naturaleza es necesario distinguir, para fines analíticos, entre los problemas psíquicos y los problemas mentales que, debido a la carga de trabajo que generan, constituyen la sustancia de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Pero se trata de distinguir para articular y unir, puesto que esas dos dimensiones siempre se manifiestan en mayor o menor medida en todo acto de trabajar.*

Cuando existe una presión temporal, el objetivo es hacer el mismo trabajo pero en menos tiempo, con lo cual puede generarse un conflicto entre trabajar rápido y hacer bien las cosas. Y las pausas para comer e ir al baño se reducen y son controladas. Es cada vez más frecuente imponer la condición de disponibilidad (concurrir a la empresa o trabajar en el domicilio cuando esta lo demande o seguir trabajando para ella fuera de los horarios de trabajo y durante los *week ends* y períodos de vacaciones, siendo informados con muy poco tiempo de

anticipación sobre la necesidad de reemplazos y tareas urgentes).

Para ciertas actividades deportivas, culturales y artísticas de corta duración durante la temporada propicia para cada actividad (recitales, exposiciones), se exige un esfuerzo intenso y prolongado durante varias semanas.

Se ha generalizado la flexibilización del tiempo de trabajo en función de las necesidades de la empresa u organización y los trabajadores deben adaptarse. En algunos casos, como no se puede concluir el trabajo durante la jornada, la tarea continúa en el domicilio y hasta en los días de descanso y se trata de horas extraordinarias que no siempre son reconocidas o pagadas como tales. El teletrabajo desemboca frecuentemente en esas situaciones.

A veces los jóvenes trabajadores y los nuevos ingresantes no reciben previamente la formación ni la motivación necesaria, lo cual hace más incierto, penoso y difícil el trabajo.

Con frecuencia la mayor presión temporal sobre algunos trabajadores hace posible aumentar la producción con menos efectivos, dando lugar a despidos e instaurando una polivalencia obligada en el caso del personal que permanece en sus puestos.

El trabajo es cada vez más complejo, tendiendo a la polivalencia; se demanda que el trabajo se haga rápido y bien corriendo así riesgos de no poder seguir las consignas de prevención y a veces no se dispone de los insumos y de los medios de producción para hacerlo correctamente.

Cuando el trabajo es más intenso y la carga de trabajo supera los límites aceptables, se hace más molesto y penoso el uso de los equipos de protección personal (sobre todo si son molestos porque no están diseñados ergonómicamente) porque aumentan la fatiga y los trabajadores optan por no usarlos o hacerlo solo parcialmente, aumentando así los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Al mismo tiempo que se ha intensificado el trabajo y reducido los efectivos, los controles sobre el ritmo y la productividad generan tensiones dentro del colectivo de trabajo pues los sistemas de incentivos han generado una competencia entre los trabajadores rompiendo la solidaridad y reduciendo las posibilidades de que reciban un apoyo social quienes trabajan más lento o no tienen la formación necesaria. La intensificación del trabajo, si es excesiva, reduce las posibilidades de autonomía y de control, de comunicarse y de cooperar con los colegas.

El trabajo se ha intensificado no solo en la actividad industrial: sucede particularmente en las tareas de limpieza, en restaurantes y hoteles, entre otros rubros, pues se han impuesto al personal horarios muy exigentes para satisfacer a los clientes y que su tarea no perjudique el trabajo de los demás obreros y empleados. Además, muchos de esos trabajadores tienen empleos precarios, a menudo son subcontratados o forman parte de pseudo-cooperativas y deben hacer frente a otras tareas imprevistas y que superan el trabajo prescripto.

e) Las dimensiones de la carga de trabajo

La carga global de trabajo es el conjunto de requerimientos físicos, psíquicos y mentales a los que se expone o a los que se somete al trabajador durante su jornada laboral y que constituyen un factor de riesgo presente en mayor o menor medida en todas las actividades laborales. Se refiere a las condiciones y medio ambiente de trabajo que se encuentran presentes en el espacio donde se va a ejecutar la actividad y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad) y con las condiciones de trabajo ya analizadas en la primera parte. Esto puede afectar por medio de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor (INSHT, 2001a) pues puede haber desequilibrios entre las demandas y

exigencias del trabajo con respecto al nivel de calificaciones y competencias, a las capacidades psíquicas (afectivas y relacionales) y mentales que posee cada trabajador (Karasek, 1979, 1989), (Siegrist, et al., 2004, Siegrist, 2006).

La *sobrecarga cuantitativa* se produce cuando existen presiones temporales por la cadencia de las máquinas o se deben realizar muchas operaciones en poco tiempo debido a la organización y al volumen del trabajo prescripto, o cuando por la naturaleza del trabajo se requiere mucho cuidado y una atención sostenida, muchas veces estimulada por sistemas de remuneración según el rendimiento. La *sobrecarga cualitativa* puede observarse inclusive cuando el ritmo de trabajo es lento, porque existen excesivas demandas psíquicas o mentales en relación con los conocimientos y habilidades que posee el trabajador.

La *sobrecarga laboral -cualitativa o cuantitativa-* tiene una incidencia directa sobre la salud porque incrementa la fatiga y la ansiedad, disminuye la satisfacción laboral, baja la autoestima, todo lo cual eleva los niveles altos de colesterol. Si esa actividad es habitual, la frecuencia cardíaca elevada que esto provoca predispone al infarto o la hemorragia cerebral. Muchas veces, para paliar la sobrecarga de trabajo en un tiempo limitado, se alarga la jornada laboral, pero esto aumenta la fatiga del trabajador, perjudica sus relaciones sociales y genera conflictos en la vida familiar. El circuito vicioso de la sobrecarga y la exigencia psíquica y mental desborda los recursos del trabajador y aparecen un conjunto de defensas adaptativas que intentan reducir las distintas fuentes de ansiedad y su expresión. No obstante, un enorme y sostenido esfuerzo puede generar lo que se ha llamado *síndrome de estrés post-traumático* (Sivak, 2002).

La *infracarga o subcarga cuantitativa* se genera cuando el volumen de trabajo está por debajo del que es considerado necesario para mantener un nivel normal de activación en el

trabajador y da lugar al aburrimiento o la falta de interés; la *infracarga o subcarga cualitativa* se produce cuando el trabajo es muy simple y no requiere mayores conocimientos y destrezas por parte del trabajador, o cuando la realización de la tarea implica poco o ningún compromiso mental. La *infracarga laboral,* tanto cuantitativa como cualitativa, es también dañina y puede ocasionar malestar emocional o estrés, incrementar la accidentalidad porque genera un déficit de atención y de concentración debido a la falta de estímulos. En ambos casos los trabajadores sufren porque se sienten subestimados y esto afecta su autoestima laboral y profesional.

La carga física, psíquica y mental se incrementa cuando el trabajador tiene que sobre-adaptarse al medio ambiente, o al mal diseño o disfuncionamiento de los medios de producción, debido a que el mantenimiento preventivo no existe, es insuficiente, o no se aplican los conocimientos ergonómicos.

La carga física durante el periodo laboral depende de las actividades asignadas al trabajador implicando tareas que obligan a adoptar gestos y posturas penosas, hacer un trabajo muscular y un esfuerzo físico que si sobrepasan ciertos límites propios y diferenciales de cada trabajador producen fatiga física, dolores y sufrimiento; cuando la fatiga no se recupera y se acumula, deviene patológica y predispone para contraer enfermedades, por ejemplo los *trastornos músculo-esqueléticos* (TME) que se analizarán más adelante (Dejours y Gernet (2012). En otros casos, para la realización del trabajo en ciertas ramas de actividad se requiere fuerte intensidad en el uso de los sentidos (visión, audición, tacto, gusto u olfato) esfuerzo que es vivido como una necesidad inherente para ejecutar el trabajo, pero que al mismo tiempo es generadora de fatiga sensorial.

Las exigencias psicológicas cognitivas pueden ser beneficiosas o perjudiciales para la salud en función de si representan una oportunidad para adquirir nuevos conocimientos o simplemente añaden más exigencias a las ya existentes. Pero

también, la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos puede convertirse en amenazas y fuente de estrés cuando el trabajador se da cuenta, por ejemplo al operar con nuevas tecnologías, que surge una oportunidad de que aumenten sus responsabilidades sin efectos de reconocimiento por parte de la organización, ni una mejora en la calidad de sus condiciones de trabajo.

Para llevar a cabo correctamente cualquier tarea se debe captar y procesar información, movilizar los conocimientos adquiridos en el proceso de formación y utilizar el "saber-hacer" productivo adquirido en el puesto de trabajo. Para que el trabajo sea satisfactorio, el nivel de responsabilidad del trabajador debe ser adecuado a su capacidad y a los recursos disponibles. Además como ya se mencionó, si el puesto de trabajo o el nivel jerárquico que ocupa el trabajador está por debajo de sus calificaciones y de su capacidad, esto conduce a la insatisfacción y a la desmotivación; por el contrario, si el puesto de trabajo está por encima de su capacidad, lo que se genera entonces es estrés.

La carga mental de trabajo "*es el conjunto de requerimientos o exigencias mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral y que son necesarios para desarrollar el trabajo*" (INISHT, 2001a). Cuando esas exigencias no se adaptan porque superan o están por debajo de la capacidad de respuesta del trabajador y se requiere un uso excesivo de tiempo y/o una mayor intensidad de las funciones cognitivas, se incrementa la fatiga mental. Las exigencias psicológicas cognitivas se refieren a la capacidad de captar y procesar información, adoptar decisiones y memorizar la secuencia de las tareas cuando se debe hacer un trabajo minucioso que exige mucha concentración, o tener que ejecutar, vigilar o supervisar varias cosas a la vez.

El impacto sobre la salud de las exigencias cognitivas depende de la organización del trabajo: pueden representar un desafío

estimulante para el trabajador –si puede controlar el ejercicio de su tarea y trabajar con un cierto margen de autonomía– o en caso contrario generar sufrimiento y desaliento. Eso depende de los recursos y medios de producción que ofrece la empresa u organización, de la formación que recibió el trabajador para promover el desarrollo de sus habilidades y destrezas, de la adquisición de un "saber-hacer" y de competencias tácitas adquiridas para usar de manera adecuada las nuevas tecnologías. Tienen que ver con el diseño y el contenido de las tareas, su nivel de complejidad y variabilidad y el tiempo establecido para realizarlas. Para que las exigencias cognitivas sean positivas, el trabajador debe tener la formación necesaria para manejar la información que se requiere en el puesto de trabajo. La falta de información y de formación obliga al trabajador a hacer un mayor esfuerzo para adaptarse y evitar su fracaso. Si la organización del trabajo facilita las oportunidades y los recursos necesarios, puede implicar la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y favorecer la salud psíquica y mental en tanto que promocionan el aprendizaje y el trabajo activo. Por el contrario, cuando hay pocas posibilidades para el desarrollo de habilidades, o cuando estas son bajas, el trabajo puede influenciar negativamente la salud.

Pueden también presentarse casos de sobrecarga y de subcarga mental. La carga mental o exigencias psicológicas pueden ser cuantitativas o cualitativas. Las primeras se definen habitualmente como la relación entre la cantidad o volumen de trabajo prescripto y el tiempo disponible para realizarlo. Cuando se dispone de poco tiempo, y a su vez las altas exigencias exigen un ritmo más rápido, se acumula el trabajo y no se puede cumplir con el trabajo prescripto, esto puede constituir un riesgo para la salud sobre todo si no existen posibilidades para desarrollar las propias habilidades y destrezas y si no se cuenta con el apoyo social y técnico. Pero por el contrario, cuando las exigencias cognitivas son reducidas porque se han subestimado las calificaciones y las del

trabajador, el riesgo para la salud proviene de tener que hacer un trabajo pasivo, que es poco estimulante. Como veremos, la mayor o menor autonomía y margen de maniobra que tiene el sujeto para tomar decisiones y trabajar según su propio estilo, es una capacidad que está impedida o dificultada si el trabajo ha sido dividido social y técnicamente de manera rígida.

Las dimensiones cognitivas de la actividad generan mayor o menor carga mental y tensiones al desarrollar principalmente las funciones de captar información con ayuda de los sentidos, razonar para analizarla, almacenar y procesar esa información con ayuda de la memoria de corto o largo plazo, identificar alternativas y adoptar decisiones, concentrarse y hacer atención durante el ejercicio de la actividad, resolver problemas cuando hay incidentes no previstos o se debe llevar a cabo la actividad superando las restricciones del trabajo prescripto, cosa que se puede hacer con éxito si se dispone de autonomía y de un cierto margen de maniobra. Esto está condicionado por datos objetivos: las características de personalidad del trabajador así como por la edad, género, educación, sector o clase social donde está ubicado, la formación profesional y la experiencia acumulada.

Los ergónomos disponen de conocimientos necesarios para analizar la actividad y la carga de trabajo. El uso de las técnicas y métodos ergonómicos se apoyó en dos grandes grupos de teorías, una que privilegia los componentes humanos haciendo un juicio *factor por factor* y una ergonomía fundada en el *análisis de la situación de trabajo*, que busca un enfoque global y sintético (Volkoff, 1993 y 2005).

La *corriente de los factores humanos* se basa en las funciones y capacidad de las personas, su memoria y percepción –entre otros factores– para saber cómo hay que construir un puesto de trabajo que se adapte al trabajador. Es una actividad que se desarrolla primero en un laboratorio analizando las características antropométricas, fisiológicas y cognitivas de los

trabajadores y que se expresa en reglas para la concepción de medios de trabajo, estableciendo valores límites y promedios cuyos máximos admisibles no se deben superar. Son clásicos sus aportes sobre el diseño de las mesas y sillas para operar con computadoras. Este enfoque es el más difundido en el nivel internacional y es muy demandado por empresas industriales.

La *ergonomía de la actividad*, utiliza otra metodología para estudiar el trabajo real del operador, para procurar transformarlo. Es esencialmente cualitativa y se enfoca en actividades particulares donde los trabajadores hacen tareas específicas. Analiza y prevé qué informaciones necesita para hacer su trabajo y cómo regula su actividad con el contexto. Tiene muy en cuenta la perspectiva temporal, la noción de desarrollo y el desequilibrio original entre el trabajo prescripto por la empresa u organización y por otra parte la actividad que el trabajador lleva efectivamente a cabo tratando de compensar los errores y deficiencias de aquellos que conciben o diseñan el trabajo sin tener en cuenta los posibles incidentes y disfuncionamientos del sistema y no reconocen las diferentes capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores. Este segundo enfoque está más abierto a la inclusión de los RPST y predomina en los países donde se nota la influencia de las corrientes francesas de Ergonomía.

Son dos enfoques complementarios, el primero busca que las condiciones y medio ambiente de trabajo se adapten al trabajador y el segundo coincide con este objetivo, pero además trata de compensar las deficiencias del trabajo prescripto y adaptarlo a la realidad para que la actividad pueda llevarse a cabo y se puedan alcanzar los objetivos (Volkoff, 2005).

f) la duración y configuración del tiempo de trabajo

El tiempo de trabajo, por su duración y organización influye sobre la salud y el bienestar. Puede analizarse ya sea por el número de horas y días trabajados, como por su configuración (trabajo nocturno, trabajo por turnos y horarios atípicos que

perturban la vida familiar) así como por la condición de tener que estar normalmente disponible para trabajar fuera de los horarios normales de labor, cuando lo demanda la empresa u organización. La duración prolongada de la jornada, el trabajo nocturno y el trabajo por turnos rotativos afecta a un número creciente de trabajadores, debido a que las empresas recurren a ello para reducir costos en capital (utilizando las mismas máquinas y equipos por parte de una mayor cantidad de trabajadores pero en diferentes turnos) y acelerar la amortización de sus bienes de producción (Quéinnec y otros, 2001).

La configuración del tiempo de trabajo no siempre permite conciliarlo con lo que se tiene que hacer o se quiere hacer fuera del lugar de trabajo para cumplir con responsabilidades familiares y sociales. Esta es una tensión que sufren más las mujeres, debido a la división sexual del trabajo y a pesar de que su jornada laboral en el lugar de trabajo es con frecuencia más corta. No obstante, las transformaciones que se están produciendo en torno a la cultura de género han dado por resultado que las tensiones de la vida familiar pasen a ser también parte de la responsabilidad del género masculino dando una ecuación más nivelada que incluye también el peso de las parejas de un mismo género (Ferrari, 2007). Pero eso afecta menos a los mandos medios y directivos porque ellos tienen más posibilidades para adaptar sus horarios, aunque esta potencial libertad debe ser estudiada en relación con el contexto de presión según las estaciones del año o en situación de crisis. Para reducir el impacto de las ausencias injustificadas y "llegadas tarde", a menudo las empresas ponen incentivos monetarios o primas por riesgo: por ejemplo el *presentismo*.

Por otra parte, se ha fortalecido la tendencia al teletrabajo a domicilio, así como la obligación implícita o explícita de llevar trabajo para el hogar, utilizando las modernas TIC's, que sirven para comunicarse virtualmente entre aquellos colegas que se encuentran en la misma situación, fenómeno que aumenta las

exigencias de dedicación horaria. Así es cada vez más frecuente la pérdida de una distinción entre zonas o áreas de trabajo y de no trabajo.

Con frecuencia la cantidad efectiva del tiempo de trabajo supera el número de horas prescriptas establecidas por la ley y los convenios colectivos o el estatuto profesional. Esto se debe a excesivas demandas de trabajo, a la reducción del número de empleados en relación con las actividades, a la necesidad de hacer frente a incidentes imprevistos en el proceso productivo o a exigencias coyunturales derivadas de la demanda de clientes y usuarios: pero en cualquiera de esos casos genera una mayor fatiga que no siempre va acompañada de compensaciones monetarias o días de franco para recuperarse.

Cuando los trabajadores están sometidos al trabajo nocturno o por turnos, a horarios atípicos o antisociales que perturban la vida familiar, se observa una progresiva degradación de los problemas de salud a partir de los 40 años, especialmente entre las mujeres porque la alteración del ritmo circadiano está asociado al estrés y a las perturbaciones depresivas y de ansiedad. Las manifestaciones más frecuentes de ese deterioro son: fatiga crónica y perturbaciones del sueño, pérdida de atención, trastornos músculo-esqueléticos, aumento de los problemas digestivos y cardiovasculares y perturbaciones psicosociales. Los cambios de humor, estrés, ansiedad, angustia, etc. incitan a efectuar consultas con psicólogos o psiquiatras y a aumentar el consumo de medicamentos psicotrópicos (Belkic y otros, 2004; Kivimaki y otros, 2006; Bonde, 2008).

Otras exigencias en cuanto al trabajo y al tiempo necesario para ejecutarlo provienen de asumir nuevas tareas como resultado de los cambios tecnológicos y organizacionales sin haber sido informados previamente y sin haber tenido el tiempo para formarse de manera adecuada, lo cual conduce a errores, a accidentes de trabajo o simplemente a tener que dedicar más atención, tiempo y energía de lo que estaba prescripto. Una

situación especial es la que deben enfrentar los trabajadores precarios que no han sido formados para ello y deben ingresar en otras empresas u organizaciones, adaptarse rápidamente a un nuevo puesto de trabajo y manejar herramientas o técnicas que todavía no controlan, y sin haber podido intercambiar las experiencias con los trabajadores que ya las acumularon por haber pasado más tiempo en la empresa u organización. Esto puede ocurrir por ejemplo cuando un maestro o profesor sorpresivamente debe suplantar a otro "de la noche a la mañana", sin haber podido preparar las clases y sin conocer previamente el nivel de los alumnos que va a encontrar, ni la parte del programa ya estudiado.

g) Posibilidad de conciliar la vida laboral con la vida familiar

El nuevo paradigma productivo que se va implantando progresivamente pero de manera heterogénea en las empresas y organizaciones de nuestro país, trata de hacer más porosa y flexible la relación anterior de separación entre tiempo de trabajo y el destinado a la vida familiar; y con frecuencia sutilmente el tiempo de trabajo se prolonga y la tarea se lleva a cabo fuera del lugar de trabajo, desbordando sobre la vida familiar. Pero además las empresas recurren al uso de las nuevas tecnologías (teléfonos portátiles, tabletas, computadoras portátiles) mediante las cuales mantienen un continuo y estrecho contacto con sus empleados para asignarles tareas adicionales y evaluar el trabajo ya realizado, o programar tareas a ejecutar en tiempos de reposo. Esta situación de falta de armonización entre los dos horarios intensifica el trabajo y puede generar tensiones personales y conflictos dentro de la esfera familiar.

La posibilidad de conciliar la vida laboral con la vida familiar y las actividades a desarrollar fuera del lugar y del tiempo de trabajo tienen suma importancia, pues con frecuencia las demandas y exigencias por parte de la empresa u organización son rígidas y restrictivas en función de sus programas de

producción, repercutiendo sobre lo que sucede fuera del lugar y del tiempo de trabajo. Pero esto pone en cuestión el equilibrio de la vida familiar y las relaciones con la pareja e hijos, e impiden o limitan la participación del trabajador en actividades deportivas, culturales, sociales, religiosas y políticas.

La condición de "ciudadano-trabajador" resulta ser fuente de tensión constante cuando el estrés resta espacio deliberativo a las personas para la participar en la vida política, sindical y social.

4.2. El estrés laboral

Complementando el enfoque del DIM, hemos incluido el estrés laboral como otro factor de riesgo psicosocial específico, aunque el concepto de estrés presenta cierto grado de ambigüedad: suele ser difícil identificar en qué casos el estrés es la causa o la consecuencia de la acción de un factor de riesgo, o el resultado de deficientes CyMAT. Los primeros estudios sobre el estrés eran de carácter técnico y fisiológico, pero dejaban de lado los factores estructurales y del contexto que lo generaban. El estrés se define como un estado psicológico que es parte de un proceso más amplio de interacción entre la persona y el entorno de trabajo, y que refleja dicho proceso. Según T. Cox y otros (2005), el estrés involucra componentes emocionales, relacionales, cognitivos y comportamentales y hace hincapié en la consideración de los riesgos tanto físicos como psicosociales que explican su origen. Este es un proceso dinámico y varía en función de las capacidades de resistencia y de adaptación del trabajador a los riesgos (Ansoleaga, 2012).

Nuestro enfoque insiste en que *"el estrés laboral no es la causa de los RPST como se creía hace algunos años, sino el primer resultado del impacto de los desequilibrios entre las exigencias y demandas de trabajo generadas por la empresa u organización y por otra parte las capacidades de resistencia y*

adaptación del trabajador que está sometido a los factores de riesgos psicosociales en el trabajo ya mencionados". En esas condiciones el estrés puede ser un precursor de enfermedades.

Estrés (del inglés *stress*, 'tensión') es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

A veces se hacen distinciones que no eliminan la ambigüedad del concepto de estrés. Por ejemplo, cuando la carga proviene del exterior, se lo denomina presión y a la consecuencia sobre las personas se lo califica como tensión. La movilización del organismo para responder a agresiones que provienen del ambiente o del contexto y cuando el organismo no puede responder, resistir o adaptarse, engendra progresivamente un desgaste y una degradación de los órganos involucrados. La patología derivada es el resultado de la imposibilidad del organismo para reaccionar de manera eficaz frente a este agente estresor.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se lo confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar desencadenando graves problemas de salud. Cuando esta respuesta a los factores estresores se da en exceso, se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de algunas enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del ser humano, como por ejemplo pérdida de memoria, alteraciones del humor, dificultades para concentrarse, entre otras.

Derivado del creciente desarrollo de investigaciones sobre el tema, se entiende el estrés como un conjunto de reacciones de carácter psicológico, emocional y comportamental, que se produce cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción con el medio (esencialmente los

factores de riesgo psicosocial), ante las cuales su capacidad de confrontación puede ser insuficiente, causando un desbalance que altera su bienestar e incluso su salud. Si bien la reacción de estrés está determinada por la gravedad misma de la situación, también está modulada por factores individuales y por el apoyo técnico y social que recibe el trabajador.

De manera simplificada el estudio del estrés puede estructurarse de la manera siguiente: los estresores, los mecanismos de regulación, y los efectos (biológicos, psíquicos y mentales) cuya naturaleza, intensidad y costos pueden ser evaluados. Por lo general las situaciones generadoras de estrés se relacionan al mismo tiempo con ciertas patologías, los TME, enfermedades cardiovasculares (hipertensión) y problemas de salud psíquica y mental (como depresiones, desgaste emocional, consumo acrecentado de medicamentos psicoactivos, y ausentismo prolongado).

Si se parte de un enfoque hipotético deductivo y se considera al hombre en situación de trabajo como una "máquina bio, psico, cognitiva, social", esto daría lugar a un modelo interaccionista, que no toma en cuenta la actividad del sujeto para hacer frente a la situación de estrés.

Los modelos transaccionales (S. Folkman y R. Lazarus) toman en cuenta la significación que le asigna el trabajador y que puede dar lugar a una reacción, o respuesta, que no es de rutina: se produce cuando hay un desequilibrio entre las exigencias que recibe y los recursos que dispone el trabajador para hacerles frente, cuando este tiene un grado de control y un margen de maniobra (latitud decisional) para actuar sobre la situación. Sin embargo, desde nuestra perspectiva afirmamos que las características individuales de la personalidad no son suficientes como para explicar el mecanismo objetivo/subjetivo del estrés en el trabajo.

Las respuestas que se producen ante situaciones de estrés incluyen:

a) *Reacciones de tipo cognoscitivo* en las que mediante procesos de percepción, de confrontación con la memoria y de pensamiento, los individuos valoran la situación que enfrentan para clasificarla como amenazante o no, y a su vez valoran su capacidad para enfrentarla, evaluando sus reacciones afectivas y emocionales de miedo, angustia, agresividad, etc. El trabajador evalúa primero cognitivamente la amenaza del factor estresor: cuál es el significado que tiene ese factor, en qué aspectos lo cuestiona, en qué consiste la amenaza; también evalúa sus posibilidades de hacer frente, resistir y superarla. La confrontación entre las dos evaluaciones de la situación estresante y su desequilibrio puede predisponer para contraer ciertas enfermedades. Esto ocurre cuando esos factores estresores permanecen y duran un tiempo considerable siendo su intensidad tan importante como para superar la capacidad de resistencia o adaptación del sujeto así como sus recursos en términos de características de personalidad.

b) *Respuestas de tipo fisiológico* mediante las cuales se activan los mecanismos que explican el sustrato biológico de las alteraciones de salud asociadas al estrés;

c) *las respuestas motoras* que explican las reacciones de lucha o de huida" (Colombia, 2005).

Las patologías derivadas del estrés son aquellas en las que las reacciones que provoca, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico que predispone a contraer una enfermedad.

¿Qué no es el estrés?

Dejours (2012) establece una diferencia entre el concepto de estrés tal como fue mencionado anteriormente y el sufrimiento. El primero fue construido en el campo de la psiquiatría y para su tratamiento generalmente se proponen "técnicas de gestión individual del estrés", que implícitamente apuntan a

responsabilizar al trabajador por el éxito en el control de sus emociones. Desde el enfoque de la psicodinámica –que es el que tomamos como referencia– se propone como tratamiento del estrés un abordaje colectivo, poniendo el acento en la necesidad de cambiar el contenido y la organización del proceso trabajo y buscando, entre otras cosas, reducir o eliminar la brecha entre el trabajo prescripto y la actividad.

Según la psicodinámica del trabajo, el sufrimiento en tanto vivencia subjetiva se refiere a una experiencia singular ligada a situaciones y prácticas de trabajo especificas; más concretamente, con frecuencia es provocado por inadecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo y en especial por deficiencias en el contenido y la organización del trabajo.

El estrés se diferencia del desafío, afirma Dejours. El desafío vigoriza psicológica y físicamente al sujeto y lo motiva a aprender habilidades nuevas y llegar a dominar o controlar el trabajo. Al estar frente a un desafío, los trabajadores se sienten motivados y satisfechos. Así concebido, el desafío es un componente importante del trabajo saludable.

Estos factores han cambiado de manera sustancial en las últimas décadas debido a la introducción de nuevas formas de organizar las empresas, la producción y el trabajo, tal como lo analizamos en el segundo capítulo. El trabajo se ha intensificado debido a varios factores: la introducción de nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones que modifican el trabajo pero con frecuencia sin la previa y adecuada formación de quienes las van a operar; la tensión que provocan el "trabajo justo a tiempo" (JIT) y los sistemas de control total de calidad (TQC) que requieren mayor atención; la modalidades de flexibilización del uso de la fuerza de trabajo ya mencionadas; las exigencias de polivalencia para efectuar reemplazos sin aumentar la planta de personal; el estímulo a la competencia de performance entre los mismos trabajadores, poniéndolos a competir; y la gestión individualizada de la fuerza de trabajo

según las competencias y el control personalizado de los resultados –siendo este último indicador cada vez más considerado como base para la remuneración.

Con frecuencia se distingue el "distrés", con consecuencias negativas para el sujeto sometido a estrés, y el "eustrés" –o estrés positivo– cuando la respuesta del sujeto al estrés favorece la resistencia o la adaptación al factor estresante. Por el contrario, si la respuesta del sujeto al estrés no favorece o dificulta su adaptación al factor estresante, se estaría frente al distrés. El estrés negativo puede contribuir, directa o indirectamente a la aparición de trastornos generales o específicos del cuerpo y de las dimensiones psíquicas y mentales.

El ambiente psicosocial o "clima social laboral" donde se desarrolla la actividad está constituido por las oportunidades y resistencias que debe enfrentar el sujeto para desarrollar eficazmente sus potencialidades, controlar los recursos (medios y objetos de trabajo), elegir entre diferentes alternativas posibles de ejecutar la tarea para satisfacer adecuadamente sus necesidades psíquicas y mentales, resistir y adaptarse a los riesgos con impactos sobre su salud y bienestar que pueden provocar el estrés.

El aporte de Selye y sus repercusiones

Selye[6] (1936, 1956) describió el síndrome general de adaptación (GAS) como un proceso en tres etapas: 1) alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estímulo externo; 2) adaptación: cuando el cuerpo adopta medidas defensivas hacia el agresor; y 3) agotamiento: cuando comienzan a agotarse las defensas del cuerpo.

[6] Graduado de la Universidad de Praga y más tarde director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental en la Universidad de Montreal.

Para Selye el término estrés proviene de la física y hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro, siendo aquel de los dos que más presión recibe el que puede deteriorarse. Fue luego adoptado por la psicología, como "síndrome general de adaptación" (GAS). Los estudios de Selye con posterioridad llevaron a plantear que el estrés "es la respuesta inespecífica del ser humano a cualquier demanda a la que sea sometido".

M. Gollac (2012) da una descripción analítica de esas tres fases frente a una situación estresante que se ha vivido o que está presente: 1) la alarma: cuando frente a una situación estresante el organismo y el psiquismo se preparan para hacerle frente o para huir; en ese caso el organismo genera hormonas (catecolaminas) que aumentan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura corporal para llevar oxígeno a los músculos y al corazón y de esta manera preparar el organismo a fin de poder reaccionar acrecentando las actividades cerebrales y musculares; 2) la resistencia del sujeto si la situación persiste: para lo cual el organismo segrega otras hormonas, las glucocorticoides, que aumentan la tasa de azúcar en la sangre regulada por el sistema nervioso central para dar mayor energía a los músculos, al corazón y al cerebro, pues la necesitará para resistir al estrés; 3) el agotamiento: cuando la situación se prolonga o se intensifica, la amenaza o el riesgo permanece y las capacidades de resistencia del organismo se agotan; el estrés deviene crónico predisponiendo para contraer enfermedades.

En primer lugar, esta situación hace que el cerebro se ponga en guardia. La reacción del cerebro es preparar el cuerpo para la acción defensiva. El sistema nervioso se centra en el estímulo potencialmente lesivo y las hormonas liberadas activan los sentidos, aceleran el pulso y la respiración, que se torna superficial, y se tensan los músculos. Esta respuesta (a veces denominada *respuesta de lucha o huida*) es importante, porque ayuda a defenderse contra situaciones amenazantes. La respuesta se programa biológicamente. Todas las personas

reaccionan más o menos de la misma forma, ya sea que la situación se produzca en la casa o en el trabajo.

El origen del estrés se encuentra en el cerebro, que es el responsable de reconocer y responder de distintas formas a los estresores amenazantes. Cada vez son más numerosos los estudios que corroboran el papel que juega el estrés en el aprendizaje, el desarrollo de la memoria y la toma de decisiones. En la actualidad existe una gran variedad de datos experimentales y clínicos que ponen de manifiesto que si la intensidad y duración del estrés sobrepasan ciertos límites, puede producir alteraciones considerables en el cerebro. Estas incluyen desde modificaciones más o menos leves y reversibles hasta situaciones en las que pueden deteriorarse las neuronas. Se sabe que el efecto perjudicial que puede producir el estrés sobre el cerebro está directamente relacionado con los niveles de hormonas (glucocorticoides, concretamente) secretados en la respuesta fisiológica del organismo.

Los episodios cortos o infrecuentes de estrés representan poco riesgo. Pero cuando las situaciones estresantes se suceden sin resolución, el cuerpo permanece en un estado constante de alerta, lo cual aumenta la tasa de desgaste fisiológico que conlleva a la fatiga o el daño físico y en ese caso la capacidad del cuerpo para recuperarse y defenderse puede verse seriamente comprometida. Como resultado, aumenta la predisposición a contraer una lesión o enfermedad (Gollac, 2011).

Tipos de estrés laboral

Se denomina *estrés laboral episódico* al que se presenta momentáneamente, pero una vez que se afronta o se resuelve, se elimina la situación. Y cuando el estrés laboral se presenta de manera recurrente porque el trabajador es sometido a una situación estresante de manera continua, se denomina *estrés laboral crónico*.

También, se podría dar un paso más en el diagnóstico diferencial del estrés laboral y señalar como *estrés de rol,* al producido exclusivamente por la ambigüedad de rol o el conflicto de rol en puestos de trabajo sin tener contacto directo con personas y por la sobrecarga de rol (Mansilla Izquierdo, 2006).

El *estrés agudo* está constituido por las reacciones del organismo cuando se encuentra frente a una amenaza o un problema puntual, pero los síntomas desaparecen cuando esa situación termina. El *estrés crónico* se genera cuando se instala de manera perdurable y se tiene la impresión de que las demandas y su intensidad exceden las capacidades y recursos de las personas, con efectos negativos sobre la salud. Se relaciona con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero que cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las personas y necesita atención médica.

R. Lazarus y S. Folkman (1984), propusieron una taxonomía de acontecimientos estresantes. "*Los estresores únicos: hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas. Los estresores múltiples: afectan sólo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de transcendencia vital para las personas. Los estresores cotidianos: se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas, y los estresores biogénicos: son mecanismos físicos y químicos que dan lugar directamente a la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos*".

Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro.

Las diferencias individuales tienen un papel importante para moderar la experiencia del estrés laboral y éstas pueden variar con el tiempo en función de la edad, el género, la clase social, las necesidades y expectativas y los estados de salud y fatiga[7].

El estrés o tensión puede constituir un factor positivo si contribuye a estimular la actividad del trabajador, a motivarlo y ayudarlo a superar las dificultades y resistencias que esta genera, brindándole una satisfacción. Pero por lo general tiene un impacto negativo cuando las capacidades de resistencia y de adaptación a los factores de riesgo no son suficientes como para hacer frente a intensas demandas y exigencias de la carga de trabajo (física, psíquica y mental) o cuando las calificaciones profesionales y competencias del trabajador no se corresponden con las exigencias del puesto de trabajo, porque son insuficientes o porque las superan, y en ese caso dan lugar a un trabajo monótono o aburrido que deteriora la autoestima y genera insatisfacción. Esta situación se agrava si el trabajador no recibe apoyo técnico por parte de sus superiores para ayudarle a superar esas dificultades, ni un apoyo social por parte de sus compañeros de trabajo o familiares.

Frente al factor estresor las personas adoptan una estrategia de resistencia y adaptación que tiene sus límites y es diferente según las personas, de lo cual se deduce que los efectos de una misma situación estresante pueden ser diferentes según las personas. Todos estos mecanismos son desarrollados por el cuerpo, los sistemas cognitivo y psíquico de cada persona, para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo; pero a mediano plazo, este estado de

[7]Para hacer una evaluación del grado de estrés se puede utilizar el cuestionario de estrés Laboral (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo). También se puede evaluar la satisfacción laboral con la escala general de satisfacción Laboral (*Overall Job Satisfaction Scale*) y el cuestionario de satisfacción laboral.

alerta sostenido desgasta las reservas del organismo y puede producir diversas patologías y provocan inmunodepresión, pues la liberación de hormonas de estrés inhiben la maduración de los linfocitos, encargados de la inmunidad específica. Entonces, las consecuencias terminan siendo fisiológicas, psicológicas y conductuales (J. Peiró, 2005).

El modelo de estrés del tipo estímulo-respuesta formulado por Selye fue muy importante, pero las investigaciones posteriores han señalado varias de sus limitaciones ya que asume implícitamente varios supuestos cuestionables, entre los cuales podemos destacar:

a) que para una misma persona hay una misma reacción cualquiera sea el tipo de amenaza,

b) que todos los individuos son pasivos frente a ellas,

c) que todos los individuos tendrían la misma reacción ante la misma amenaza, y

d) que la situación no cambia a lo largo del tiempo.

El estrés involucra un vasto conjunto de variables, en la intersección de dimensiones individuales, colectivas y organizacionales de la actividad profesional, de donde su complejidad y su carácter a menudo integrado (ARACT, 2012).

Los riesgos psicosociales aparecen en situación de trabajo donde existe una tensión importante entre los recursos, las capacidades y las exigencias de los asalariados y las exigencias de la organización en cuanto a las condiciones de empleo, la organización del trabajo, las relaciones de trabajo, las modalidades de la gestión empresarial que dan lugar a los factores de riesgos psicosociales en el trabajo. Pero a veces no es tanto el trabajo en sí mismo o el oficio la causa del estrés, sino las CyMAT en las que se desarrolla el trabajo y su evolución (Levi, 1991).

El estrés laboral sobreviene cuando hay un desequilibrio entre la percepción que tiene un trabajador respecto de las restricciones y exigencias que le impone su medio ambiente de trabajo y que afectan su integridad física, psíquica y mental, y no disponer de todos los recursos para hacerle frente. Las personas tienen normalmente la capacidad para resistir y adaptarse a las presiones en el corto plazo, pero hay mayores dificultades si se trata de una exposición intensa, prolongada y que se repite. Esa capacidad de resistencia y adaptación es diferente según los individuos y en cada uno de ellos cambia con el correr del tiempo (Comisión Europea, 2000).

Se han formulado varias definiciones de estrés:

-para la Agencia europea sobre la seguridad y la salud en el trabajo [8] (2003) es *"un estado de estrés ocurre cuando hay un desequilibrio entre la percepción que tiene una persona de las restricciones que le impone su contexto o medio ambiente y la percepción que ella tiene de sus propios recursos para hacerle frente. Aun cuando los procesos de evaluación de los recursos sean de orden psicológico, los efectos del estrés no son únicamente de esa naturaleza. Ellos afectan igualmente la salud física, el bienestar y la productividad".*

-Según el acuerdo marco europeo (octubre 2004), *"el estrés es un estado acompañado de problemas o disfuncionamientos*

[8]La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) tiene como misión contribuir a que los centros de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos. La agencia recoge, elabora y difunde información fiable, equilibrada e imparcial sobre seguridad y salud, y organiza campañas de sensibilización paneuropeas. Creada por la Unión Europea en 1996 y con sede en Bilbao, la agencia reúne a representantes de la comisión europea, de los gobiernos de los Estados miembros, de las organizaciones de empresarios y trabajadores, así como a expertos destacados de cada uno de los Estados miembros de la UE-28 y de terceros .

físicos, psicológicos y sociales que resultan del hecho que los individuos se sienten inaptos para colmar la brecha con las exigencias o las expectativas que les conciernen. El individuo es capaz de gestionar la presión a corto plazo, que puede ser considerado positiva, pero va a tener grandes dificultades para hacer frente a una exposición prolongada y a presiones intensas. Por otra parte, diferentes individuos pueden reaccionar de manera diferente a situaciones similares, y un mismo individuo puede, en diferentes momentos de su vida, reaccionar de manera diferente ante situaciones similares. El estrés no es una enfermedad pero una exposición prolongada al estrés puede reducir la eficacia del trabajo y causar problemas de salud. Para prevenir, eliminar o reducir los problemas de estrés en el trabajo, se pueden incluir varias medidas: que pueden ser colectivas, individuales o las dos a la vez".

El National Institute for Occupational Safety and Health norteamericano (NIOSH,1999) destaca que "*de una manera general, las acciones para reducir el estrés en el trabajo deben estar orientadas prioritariamente hacia los cambios organizacionales para mejorar las condiciones de trabajo. Sin embargo, incluso los esfuerzos más conscientes para mejorar las condiciones de trabajo probablemente no van a eliminar el estrés para todos los trabajadores. Entonces una combinación de cambios organizacionales y de apoyo técnico y social aportada a los individuos es a menudo el enfoque más apropiado para reducir el estrés en el trabajo".*

La Comisión Europea (2000) definió al estrés como *"un conjunto de reacciones de carácter psicológico, emocional y comportamental que se produce cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción con el medio (factores de riesgo psicosocial), ante las cuales su capacidad de afrontamiento es insuficiente, causando un desbalance que altera su salud y bienestar. Si bien la reacción de estrés está determinada por la gravedad misma de la situación, también*

es modulada por factores individuales y por el apoyo social… Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación".

Desde que H. Selye (1936) propuso el concepto y formuló el "síndrome general de adaptación" (GAS), el "stress" fue definido como "*la existencia de un nivel de situación óptima del medio ambiente a partir de la cual se desencadenan diversas reacciones psicológicas y fisiológicas que predisponen a los sujetos para resistir, adaptarse o escapar de los riesgos"*. A partir de ese momento, se han construido diversos modelos teóricos contraponiendo de manera balanceada o desequilibrada diversas variables: las demandas y exigencias del puesto o de la actividad con respecto al grado de autonomía o de control de que disponen los trabajadores confrontando con las compensaciones o recompensas que ellos reciben por su trabajo, contando con los apoyos solicitados u ofrecidos personalmente por sus colegas, superiores y/o institucionalmente por la organización donde se desempeñan.

El estrés laboral se ha definido por uno de los mayores especialistas españoles como *"el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo. Es una respuesta general adaptativa del organismo ante diferentes demandas del medio cuando estas son percibidas como excesivas o amenazantes para el bienestar, salud e integridad del individuo. Se lo puede considerar un estímulo externo, una respuesta fisiológica o psicológica no específica de las personas a un estímulo de un estresor, un proceso de percepción sensorial o mental que deja secuelas y como una transacción de la persona ante una situación estresante"* (J. Peiró, 2005).

El Prof. J. Peiró amplía la definición: "d*erivado del creciente desarrollo investigativo disponible, se entiende el estrés como*

un conjunto de reacciones de carácter psicológico, emocional y comportamental, que se produce cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción con el medio (factores de riesgo psicosocial), ante las cuales su capacidad de afrontamiento es insuficiente, causando un desbalance que altera su bienestar e incluso su salud. Si bien la reacción de estrés está determinada por la gravedad misma de la situación, también está modulada por factores individuales y por el apoyo social. Las respuestas que se producen ante situaciones de estrés incluyen reacciones de tipo cognoscitivo en las que a través de procesos de percepción y de pensamiento los individuos valoran la situación para clasificarla como amenazante o no y a su vez valoran su capacidad para enfrentarla, así como reacciones emocionales de miedo, angustia, agresividad, etc.; en segundo lugar, respuestas de tipo fisiológico mediante las cuales se activan los mecanismos que explican el sustrato biológico de las alteraciones de salud asociadas al estrés; y en tercer lugar las respuestas motoras que explican las reacciones de lucha o de huida" (Peiró, 2005).

Para la OIT y la OMS (1984) el tema fue inicialmente abordado tomando en consideración el aporte de Selye. El estrés relacionado con el trabajo lo definen como *"la respuesta negativa que los individuos pueden tener cuando sus habilidades y destrezas no se corresponden adecuadamente con las exigencias de su trabajo y no reciben ningún apoyo ante ello. El estrés relacionado con el trabajo puede experimentarse, por lo tanto, cuando las exigencias y presiones del trabajo exceden las habilidades de un trabajador para enfrentarse con ellas o cuando sus habilidades y destrezas están infrautilizadas, por ejemplo, en el caso de asumir trabajos monótonos o aburridos. La mayoría de las causas del estrés relacionado con el trabajo afectan a la forma en la que el trabajo está diseñado y organizado y a la manera en la que las organizaciones están dirigidas. Estos tipos de problemas se denominan factores de riesgo psicosocial".*

Según un informe elevado al gobierno colombiano (Colombia, 2004), "*las respuestas que se producen ante situaciones de estrés incluyen reacciones de tipo cognoscitivo en las que a través de procesos de percepción y de reflexión los individuos valoran la situación para clasificarla como amenazante o no, y a su vez valoran su capacidad para enfrentarla así como reacciones emocionales de miedo, angustia, agresividad, etc.; en segundo lugar, respuestas de tipo fisiológico mediante las cuales se activan los mecanismos que explican el sustrato biológico de las alteraciones de salud asociadas al estrés y en tercer lugar las respuestas motoras que explican las reacciones de lucha o de huida. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona o al sistema más amplio de sus soportes y valores sociales. El agente estresante puede afectar sólo al individuo o también al grupo al que pertenece o a la comunidad*".

Siguiendo la orientación de la OIT (2013) y de la Comisión Europea, y tratando de hacer una síntesis de lo expuesto más arriba, nosotros (JCN) proponemos esta descripción:

"*El estrés laboral (H. Selye, 1936) que podemos asimilar a una tensión, es un estado psicológico que experimenta el trabajador al enfrentarse con riesgos o amenazas que son percibidas y que resultan de la interacción entre la persona, la empresa u organización y el contexto en el cual desarrolla su trabajo. El estrés involucra componentes emocionales, relacionales, cognitivos y comportamentales para tratar de superar, controlar, resistir y/o adaptarse a dichos riesgos. Surge cuando las demandas de la organización o del trabajo son altas y el trabajo es muy exigente y al mismo tiempo la capacidad de control que tiene sobre las mismas es baja, las recompensas esperadas se evalúan como insuficientes y no se cuenta con el apoyo técnico y social del resto del colectivo de trabajo para hacerles frente. El estrés puede constituir un factor positivo si contribuye a estimular la actividad del trabajador, a motivarlo y ayudarlo a superar las dificultades y*

resistencias que genera la actividad brindándole una satisfacción. Pero por lo general resulta un factor negativo cuando las capacidades de resistencia y de adaptación del trabajador a los factores de riesgo no son suficientes como para hacer frente a intensas demandas y exigencias de la carga (física, psíquica y mental) de trabajo o cuando las calificaciones profesionales y competencias no se corresponden con las exigencias del puesto de trabajo, ya sea porque son insuficientes o porque las superan, dando lugar a un trabajo monótono o aburrido que deteriora la autoestima y genera insatisfacción. Esta situación se agrava si el trabajador está situado en una organización cuyo clima social laboral es deficiente, no recibe apoyo técnico por parte de sus superiores para ayudarle a superar esas dificultades, ni un apoyo social por parte de sus compañeros de trabajo o familiares. Las principales causas de ese estrés negativo hay que buscarlas en la organización y el contenido del trabajo, resultantes del proceso de trabajo específico y en los modos de gestión de la fuerza de trabajo. Estos factores son dependientes a su vez de la estructura y organización de la producción y de las empresas, que van a configurar la modalidad o el estilo de hacer las cosas. Bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración este estrés puede ser precursor de diversas enfermedades".

Como ya se mencionó, la reacción de estrés tiene solo una finalidad: asegurar la sobrevivencia del organismo frente a un peligro o amenaza. El modelo reposa sobre los conocimientos existentes en el ámbito de la biología y de las neurociencias y en particular sobre el rol del cerebro en la mecánica del estrés. Cuando las reacciones primarias de estrés (el ataque, la huida, la respuesta defensiva) no pueden llevarse a cabo y la inhibición de la acción se pone en evidencia, el estrés deviene patógeno.

El modelo elaborado por Lazarus, de comprensión del estrés centrado en el individuo, se califica de "doble evaluación de la situación": primaria, que se refiere a la percepción del peligro o

a la amenaza que representa potencialmente una situación, y secundaria, que consiste en la percepción de los recursos que posee el individuo para hacer frente a esa amenaza. Según Lazarus más que la situación de estrés, lo que puede ser nocivo para el individuo es la evaluación de una amenaza, sin posibilidades de hacerle frente con los recursos suficientes (Lazarus y Folkman, 1984).

Pero según E. Ansoleaga, los enfoques extremos pueden simplificar la realidad. Abordar los riesgos psicosociales (y en particular el estrés) sin tomar en cuenta más que los aspectos organizacionales, con un enfoque ergonómico puro, se reduciría a las solas condiciones de trabajo. Por las mismas razones, abordar los riesgos teniendo en cuenta solo al individuo y adoptando un enfoque exclusivamente médico, se reduciría solo a la salud mental en el trabajo. Entonces, es la asociación de esta doble dimensión y su integración lo que se considera más adecuado (Ansoleaga, 2012).

La OMS refiriéndose a las consecuencias del estrés, considera que las perturbaciones psíquicas constituirán en el futuro la primera causa de invalidez profesional. De manera más general, la relación entre las perturbaciones físicas y las situaciones patológicas diversas ha sido abordada mediante estudios epidemiológicos que permiten mostrar que las perturbaciones psicosociales y especialmente el estrés, constituyen una de las causas. Es una patología emergente en el área laboral, que tiene una especial incidencia en el sector servicios, siendo el riesgo mayor en las tareas de los mandos medios y en puestos jerárquicos que requieren mayor exigencia y dedicación. Un estrés agudo puede cambiar la anatomía cerebral en pocas horas.

Todos estos mecanismos son desarrollados por el sujeto para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza vigente en el corto plazo. A mediano plazo, este estado de alerta sostenido desgasta las reservas del organismo y puede

producir diversas patologías (trombosis, ansiedad, depresión, inmunodeficiencia, dolores musculares, insomnio, trastornos de atención, diabetes, etc.). El estrés prolongado provoca inmunodepresión porque la liberación de hormonas de estrés inhibe la maduración de los linfocitos, encargados de la inmunidad específica. Por ende las consecuencias terminan siendo fisiológicas, psicológicas y conductuales, generando daños en el cuerpo que afectan la calidad de vida de las personas. Los problemas físiológicos más comunes causados por el estrés pueden incluir: obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello, depresión, reducción del deseo sexual, menstruación irregular, acné, úlceras, insomnio, disminución de fertilidad y enfermedades cardíacas, entre otros.

Los estresores

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que de manera directa o indirecta propicie la desestabilización del equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. Se han identificado varias categorías de estresores:

- situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente,
- estímulos ambientales dañinos,
- percepciones de amenaza,
- alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.),
- aislamiento y confinamiento,
- bloqueos para defender o incrementar los intereses,
- presión grupal,

- frustración,
- no conseguir los objetivos planeados,
- relaciones sociales complicadas o fallidas.

El estrés puede resultar de situaciones de trabajo y dar lugar a alteraciones del humor y del sueño, estómago revuelto, dolor de cabeza y relaciones alteradas con familia y amigos: estos síntomas son fácilmente reconocibles. Pero los efectos del estrés de trabajo en las enfermedades crónicas son más difíciles de diagnosticar, ya que estas enfermedades requieren un largo período de desarrollo y se pueden ver influidas por muchos otros factores aparte del estrés. Sin embargo, estudios epidemiológicos sugieren que el estrés tiene un papel preponderante en varios tipos de problemas crónicos de salud, particularmente en las enfermedades cardiovasculares, las afecciones músculo esqueléticas y las afecciones psicológicas.

Características de los trabajadores que les permiten hacer frente a los factores estresores

R. Lazarus y S. Folkman (1984) señalan que las variables que confieren a la personalidad las características que la hacen más resistente ante las demandas de las situaciones y que han recibido mayor atención, son aquéllas que hacen referencia a las creencias, ya que en su mayor parte son tendencias generalizadas a percibir la realidad o a percibirse a sí mismo de una determinada manera. En general, se trata de un conjunto de creencias relacionadas, principalmente, con la sensación de dominio y de confianza sobre la realidad del entorno, que van desarrollándose a lo largo de la vida, y que están muy relacionadas entre sí. Entre dichas características se incluyen: el sentimiento de autoeficacia (Bandura, 1977, 1997), el locus de control, la fortaleza, el optimismo, y el sentido de coherencia (Antonovsky, 1987).

El concepto de *autoeficacia* fue propuesto por Bandura en 1977 y consiste en formas de pensar, actuar y de sentir, creencias por las cuales los trabajadores tratan de evitar emprender

actividades que exceden sus capacidades. Por otra parte las personas pueden juzgar y creer en sus propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción requeridos para producir determinados logros. La experiencia óptima es el *flow,* es el estado subjetivo de sentirse bien que se manifiesta a menudo cuando hay una percepción de un equilibrio entre sus competencias personales y las demandas de la tarea, cuando las potencialidades físicas, biológicas, psíquicas y mentales son utilizados hasta llegar a sus límites en un esfuerzo voluntario con vistas a realizar alguna cosa difícil e importante.

El estrés laboral está condicionado por el *locus de control* del trabajador, es decir la capacidad que tiene un sujeto para controlar el medio que le rodea. El locus de control (LC) tal como fue formulado por Rotter (1996) es la emoción de una persona sobre lo que determina (o controla) el rumbo de su vida. Es el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él. Es un rasgo de personalidad que se hace presente en tres áreas principales de la vida: los logros personales, las relaciones interpersonales y el mundo socio-político. Mide la capacidad de control y autocontrol, hasta qué punto los sujetos logran controlarse ante eventos sociales o de lo contrario cómo son influenciados por estos en su actuar. Rotter afirma que "*Cuando el individuo cree que es capaz de llevar a cabo una conducta que le conducirá a conseguir su objetivo, se dice que su locus de control es interno. Por el contrario, cuando la causa de su conducta la sitúa en factores del exterior como el azar, la suerte, la fatalidad o el destino, su locus de control tiende a ser externo*. Los trabajadores con locus de control externo serían más propensos al estrés laboral".

La *resiliencia o fortaleza* (Maddi y Kobasa, 1984;Scheir y Carver, 1987) es la capacidad que los seres humanos desarrollan durante la vida para hacer frente a las adversidades, superarlas, sobreponerse, adaptarse y aprovecharlas por su resistencia frente a las presiones, generando proyectos de recuperación

para modificar la situación. Los resilientes tienden a aceptar la realidad tal y como es; construyen una profunda creencia en que la vida tiene sentido, tienen una elevada autoimagen, poca capacidad de autocrítica y expresan capacidad y voluntad para mejorar. Esos autores han descripto a los resilientes como una "tipología ideal", mostrando sus habilidades:

- son realistas y capaces de identificar de manera precisa las causas de los problemas para impedir que vuelvan a repetirse en el futuro;
- pueden controlar sus impulsos y emociones, sobre todo ante la adversidad;y las situaciones de alta presión;
- tienen un optimismo realista y una visión positiva del futuro ya que piensan que pueden controlar el curso de sus vidas, pero sin dejarse llevar por la irrealidad o las fantasías;
- son capaces de buscar nuevas oportunidades, retos y relaciones para lograr más éxito y satisfacción en sus vidas;
- ante los problemas, asumen los desafíos, tratan de enfrentarlos y encontrar soluciones, pero con realismo se toman el tiempo para recuperar sus fuerzas.

Se define frecuentemente la resiliencia como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad. El término se ha tomado de la metalurgia y hace referencia a la capacidad de los metales de resistir a los golpes y recuperar su estructura interna original.

Esta capacidad personal puede estar basada en dimensiones colectivas, por ejemplo

- -una cohesión grupal debido a la identidad cultural, que predispopne para resistir ante la adversidad.
- -ser partícipe de una comunidad que se autoestima y sus miembros se sienten orgullosos de pertenecer a ella.
- -haber construido una vida cultural común debido a los

estudios, actividades deportivas y/o artísticas, o tener una empleo en una empresa de prestigio,

- -compartir un sistema ético o de valores.

Estas actitudes y comportamientos que se manifiestan en los lugares de trabajo, también están presentes para hacer frente a dificultades en la vida familiar y social, pero pueden debilitarse cuando se erosionan las capacidades de resistencia y de adaptación a los factores de riesgo para ejecutar la tarea.

Existen diversos modelos explicativos del estrés laboral.

Las demandas elevadas o intensas pueden resultar positivas bajo circunstancias apropiadas ya que, además de resultar estimulantes y desafiantes, permiten la puesta en práctica de las habilidades personales y aumentar los conocimientos. La baja utilización de las habilidades (preparación, capacidad, etc.) y el aburrimiento constituyen los estresores más potentes y predominan en los ambientes laborales donde los apoyos sociales y técnicos son bajos y las restricciones altas.

Para W. Harrison (1978) *el estrés es el resultado de un desajuste entre demandas del trabajo a desempeñar y los recursos de los que dispone el trabajador para satisfacerlas.* Su enfoque permite identificar tres factores importantes en la generación del estrés laboral: a) los recursos con los que cuenta el trabajador para hacer frente a las demandas y exigencias del medio laboral, b) la percepción de dichas demandas por parte del trabajador, y c) las demandas en sí mismas.

M. Matteson y J. Ivancevich, (1987) distinguen diversos componentes: "*los estresores, entre los que se incluyen no sólo factores organizacionales sino también los extra-organizacionales. Estos estresores inciden sobre la apreciación-percepción cognitiva de la situación por parte del trabajador; ésta, a su vez, incide sobre los resultados fisiológicos, psicológicos y comportamentales de esa apreciación, los que a su vez tienen consecuencias, tanto las*

referidas a la salud del individuo como a su desempeño en la organización. Las diferencias individuales son consideradas como variables moduladoras que inciden sobre las relaciones entre los estresores y la apreciación-percepción cognitiva del trabajador y también entre esa apreciación-percepción cognitiva y los resultados, y entre los resultados y las consecuencias que acarrea".

Como se desarrollará al presentar los modelos de análisis, J. Siegrist (1996) postula que el estrés laboral resulta de un desbalance entre esfuerzo-recompensa, sobre todo cuando se presenta un alto esfuerzo y una baja recompensa. Operativamente se lo analiza según las variables: de esfuerzo extrínseco (demandas y obligaciones), variables de esfuerzo intrínseco (alta motivación con afrontamiento) y tres variables de recompensa: dinero, estima y control del status que toman en cuenta las amenazas producidas por la falta de perspectivas de promoción, la pérdida de trabajo, la precarización o la degradación en el empleo. El estrés laboral según Siegtrist se produce ante una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa obtenida (elevado esfuerzo, un salario inadecuado y un bajo control sobre el propio estatus ocupacional) afectando negativamente la autoestima y la autoeficacia del trabajador. Este desbalance está fuertemente asociado al riesgo de enfermedad cardiovascular y el deterioro de la salud mental.

Principales causas de estrés

Según los especialistas, las causas del estrés laboral pueden deberse a múltiples factores. La falta de prevención, un trabajo individualizado expuesto a frecuentes interrupciones, con cronogramas difíciles de cumplir debido al contenido del trabajo, fuertes exigencias cuantitativas (magnitud de la información a procesar, cantidad a producir, presión de tiempo), exigencias cualitativas (exigencias de calidad, atención, precisión), dificultades inherentes a la tarea (monotonía, tareas

repetitivas, fuertemente divididas social y técnicamente, trabajo con poca autonomía). Otras causas están relacionadas con la organización del trabajo, debido a la acumulación de factores de estrés (hacer muchas cosas a la vez con la posibilidad de ser interrumpidos), falta de precisión en cuanto a las tareas encomendadas, una mala comunicación y consignas contradictorias, la introducción sorpresiva de nuevas formas de organizar el trabajo sin la previa capacitación (JIT, polivalencia, *kanbam*, etc.), predominio del empleo precario, no registrado, inseguro e inestable; horarios de trabajo inadaptados a los ritmos biológicos y a la vida familiar y social; cuando coexisten fuertes demandas y exigencias para las tareas pero se cuenta con poca autonomía y reducido margen de maniobra o control ("*job strain*", según J. Karasek), con débil apoyo técnico y social o, por otra parte, cuando la intensidad del trabajo soportado es muy fuerte y desbalanceada en comparación con las recompensa o compensación recibida (monetaria, moral, o simbólica, analizada por J. Siegrist).

Como ya se mencionó, el estrés no es factor negativo en sí mismo. Un aumento de estrés puede mejorar los niveles de salud y rendimiento, y es un estímulo, siempre que por su frecuencia e intensidad no supere la capacidad de resistencia y adaptación de la persona. En efecto, un estrés provocado por el aburrimiento, trabajos repetitivos con un ritmo monótono y falta de estímulos, pueden perjudicar la salud.

Toda persona requiere niveles moderados de estrés para responder satisfactoriamente no solo ante sus propias necesidades o expectativas, sino a las exigencias del entorno. El estrés es una fuerza que condiciona el comportamiento de cada persona, una suerte de motor adaptativo para actuar y responder a las exigencias del entorno cuando estas se perciben con continuidad en el tiempo; pero cuando su intensidad y su duración exceden el umbral de resistencia de la persona, comienzan a ser dañinas para la salud y calidad de vida del sujeto. A su vez, niveles bajos de estrés se relacionan con

desmotivación, desapego, conformismo y desinterés pudiendo dar origen a problemas de salud.

Algunas consecuencias del estrés

a) Consecuencias sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores:

Según L. Levi (1991), bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración el estrés puede ser precursor de diversas enfermedades. Los síntomas de un estrés crónico son diversos:

- físicos: dolores (musculares, de cabeza, articulares, etc.) perturbaciones del sueño y del apetito, sudoración inhabitual;
- emocionales: mayor nerviosidad y sensibilidad, crisis de nervios y de lágrimas, angustia, ansiedad, tristeza, sensación de malestar;
- intelectuales y cognitivos: dificultades para concentrarse, errores impensados, olvidos, dificultad para adoptar iniciativas,
- comportamentales: incitaciones para adoptar ciertos comportamientos como el consumo de calmantes o excitantes (tabaco, café, alcohol, somníferos, ansiolíticos, modificación de hábitos alimentarios), comportamientos agresivos, violentos, o retraimiento y deseos de no ver gente.

Si esa situación de estrés se prolonga o se agrava, los síntomas arrastran alteraciones de la salud, que pueden ser graves e irreversibles: ansiedad, depresiones que pueden evolucionar hacia intentos de suicidio, obesidad abdominal, hipertensión arterial y perturbaciones del metabolismo (colesterol), enfermedades cardiovasculares (infartos del miocardio), TME, etc.

Como surge de los estudios epidemiológicos que se mencionarán en el capítulo *Patologías y traumas provocadas por los factores de RPST,* la combinación de altas exigencias con un bajo nivel de control sobre el trabajo o con pocas compensaciones, dobla el riesgo de muerte por enfermedad

cardiovascular y muestran la asociación con diversas alteraciones de base inmunitaria, gastrointestinales, dermatológicas y endocrinológicas. Según el "*Mental Health in the Work Place: Introduction*", de la OIT, el estrés era la segunda causa de ausentismo en la Unión Europea; en 1998 afectaba anualmente a 40 millones de trabajadores, lo cual insume muchos costos en el cuidado de la salud, aumenta los costos empresariales, limita las posibilidades de obtener altos estándares de calidad y reduce el crecimiento de la productividad. Según la Fundación Europea para las Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (1999) un 28% de los trabajadores europeos padece algún tipo de estrés laboral y explica el 55% del ausentismo laboral (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2007). Debido a la "doble presencia", las mujeres son más propensas a sufrir estrés laboral que los varones.

Varios autores han postulado que hay distintos patrones de conducta específicos que pueden contribuir al estrés laboral y que pueden incidir directamente en la aparición o no de síntomas. Por una parte existen sujetos que perciben el entorno como amenazante para su autoestima y tratan de lograr sus objetivos y controlar la situación. Otros sienten la urgencia del tiempo y se caracterizan por un fuerte impulso competitivo y gran dinamismo. Están los que son muy ambiciosos, agresivos, irritables, irascibles e impacientes y con frecuencia hiperactivos, lo cual incrementa la probabilidad de padecer un ACV. También existen personas que son tranquilas, relajadas, confiadas, que expresan de manera abierta las emociones positivas y negativas, que por eso corren menos riesgos de ACV. Otro patrón de conducta se caracteriza por un estilo verbal pasivo, actitudes de resignación y de sumisión y bloqueo o contención expresiva de las emociones, o pueden observarse trabajadores cooperativos, que tienen deseos de agradar y controlan las expresiones de emociones negativas.

Según J. Peiró (2005), el trabajador con estrés laboral negativo o "distrés" puede mostrar signos o manifestaciones externas en los niveles motor y de conducta: por ejemplo hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, hablar con voz entrecortada, comer excesivamente o experimentar falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes.

El estrés laboral genera consecuencias perjudiciales para la salud de la persona y el ambiente social y, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal (INSHT, 2001b). Puede actuar de manera directa o indirecta, y puede dar lugar a efectos secundarios y trastornos sobre la salud, tales como:

- gastrointestinales (úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas),
- cardiovasculares (incremento del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, enfermedades coronarias.),
- respiratorios (asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica),
- endócrinos (anorexia, hipoglucemia, descompensación de la diabetes, trastornos),
- dermatológicos (prurito, dermatitis, sudoración excesiva, tricotilomanía),
- musculares (tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia o hiporreflexia) y otros (cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos, gripe, herpes, etc.).

Según el INSHT (2001b), el estrés laboral negativo o destrés también inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal, y enumera algunas de sus manifestaciones: apatía, agresión, ansiedad, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, irritabilidad, mal humor, baja autoestima,

preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse y mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas y recurrir al consumo de drogas tóxicas.

Esto puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés: trastornos del sueño, ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad. Todas estas consecuencias también deterioran la calidad de vida laboral y pueden generar conflictos en las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales.

b) Consecuencias para las empresas y organizaciones

Algunos indicadores del estrés laboral negativo en las empresas y organizaciones son la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), los problemas y conflictos interpersonales y la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, las amenazas de rotación para renunciar y buscar otro empleo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes por el mal trato, el aumento del ausentismo y de incidentes, predisposición para ser víctimas de enfermedades y accidentes, así como de concurrir de manera frecuente y presentar quejas al servicio médico (INSHT, 2001b).

Alternativas para la prevención

Según J. Peiró, habitualmente, para combatir el estrés dentro de las empresas u organizaciones los psicólogos del trabajo y de las organizaciones suelen recomendar "*los ejercicios respiratorios de relajación como un calmante cuando abruman las situaciones de estrés, realizar ejercicios físicos, mantener una dieta saludable, tener al menos dos ataques diarios de risas*

(permite la liberación de endorfinas), mantener un clima agradable durante el almuerzo evitando preocupaciones, tomarse un tiempo para la relajación mediante los juegos de mesa (se comprobó que estos tipos de juegos tranquilizan la mente)" (J. Peiró, 2005). A través de distintas técnicas tradicionales se puede dotar al trabajador de recursos de afrontamiento del estrés laboral cuando las medidas organizativas no se implantan o no dan resultados. Se recomienda complementariamente hacer gimnasia, evitar la ingesta de excitantes como el tabaco, el café o el alcohol, procurar ser asertivo, evitando el estilo pasivo o agresivo, desarrollar la tolerancia y respeto a los demás. Las características de personalidad, la edad, el sexo, la trayectoria profesional, la vida familiar, el contexto económico, social y cultural donde se desenvuelve la vida del individuo, actúan como moderadores, pero son diferentes según las personas.

Pero desde el enfoque de la psicodinámica del trabajo (Dejours y Garnet, 2012; Gollac 2013) las intervenciones para prevenir eficazmente el estrés, deben dirigirse con prioridad a mejorar la organización de las empresas, de la producción y del trabajo, así como las condiciones y el medio ambiente de trabajo, haciendo menos autoritario, paternalista y despótico el sistema de autoridad y de comunicaciones, aumentando la participación de los trabajadores en la adopción de decisiones respecto de su trabajo para lo cual hay que desarrollar la formación e información de los trabajadores. Resulta esencial implementar nuevas formas de organizar el trabajo reemplazando la extrema división social y técnica del trabajo por la rotación de puestos, la ampliación de tareas, el enriquecimiento de su contenido y promover el trabajo en grupos para estimular la cooperación mutua y la transmisión de conocimientos y experiencias, brindando apoyo técnico y social a quienes lo necesitan.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo ha efectuado un amplio listado de

recomendaciones generales para evitar el estrés laboral negativo.

Como reflexión final, reiteramos que las principales causas del estrés negativo hay que buscarlas en el proceso de trabajo, tanto en la organización como en el contenido del trabajo y en los modos de gestión de la fuerza de trabajo, que dependen a su vez de la estructura y organización de las empresas y de la producción que predominan en una determinada etapa del modo de desarrollo.

4.3. El control de las emociones

Las emociones ocuparon un espacio muy limitado en la reflexión de los psicólogos. Se las asociaba con dimensiones de lo "no racional", lo ilógico, serían impulsos incontrolables del ser humano variables que podrían modificar y perturbar los procesos racionales del pensamiento. La emoción se oponía a la cognición que representaba la razón y la lógica.

Incluso los ergónomos se ocuparon históricamente más de la carga mental que de la carga psíquica (que comprende las dimensiones afectivas y relacionales): se hablaba de problemas de salud mental pero no de salud psíquica; por ende, la carga psíquica era subestimada.

La carga mental implicaba la percepción de un estímulo, el procesamiento de la información, su memorización, su búsqueda en la memoria, el análisis de las posibles soluciones de los problemas y finalmente la adopción de decisiones, como si todo esto ocurriera independientemente de toda dimensión afectiva.

Las emociones han sido definidas de diversas maneras. Las emociones de base serían el miedo, la tristeza, la cólera, el disgusto y la alegría. Otros califican las emociones en a) negativas como la cólera, el espanto, la ansiedad, la vergüenza,

la culpabilidad, la tristeza, la envidia, el disgusto, la celosía, y b) positivas como la alegría, el orgullo, la calma o tranquilidad y el amor.

Las teorías del comportamiento son insuficientes para explicar la producción de emociones y la significación de los afectos. Los funcionalistas, por su parte, afirman que la emoción es una desorganización de la acción racional, y que ésta surge cuando las demandas de la situación exceden la capacidad de respuesta racional de la persona.

Para R. Lazarus (1982), en cambio, la evaluación cognitiva es anterior a la emoción, pero juega un papel muy importante en la experiencia emocional. La experiencia cognitiva es lo que asegura que la emoción tenga una existencia específica. Por otra parte, está comprobada la existencia de una relación entre la emoción y el proceso cognitivo de memorización, pues las emociones negativas se recuerdan más que las positivas. Las emociones pueden provocar perturbaciones en la atención y dificultar la concentración sobre la tarea a ejecutar. La persona emocionada hace una selección de la información pertinente y guarda solo la que le es más necesaria.

Cuando la emoción, la ansiedad y el miedo actúan sobre el estado energético de los individuos se observa una disminución de la performance porque las emociones consumen energía. Las emociones modifican la representación espacio temporal de los operadores en su trabajo, restringen su campo perceptivo y exacerban los conflictos relacionales.

La emoción debe distinguirse del estrés pues la emoción corresponde a una respuesta inmediata, mientras que el estrés es un proceso diferido.

R. Lazarus señala que las emociones son el resultado de la puesta en obra de un proceso cognitivo de evaluación y reevaluación, y que los operadores pueden llegar a percibir

emociones positivas o negativas en relación con una toma de conciencia respecto del medio ambiente de trabajo.

En conclusión, como afirma Vézina,*"la emoción puede perturbar la actividad cognitiva de una persona y por otra parte la cognición puede dar origen a la producción de emociones* (Vézina, 2003)

Las exigencias emocionales incluyen aquellas que afectan los sentimientos, sobre todo cuando requieren poner en acto la capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos, y ante quienes se puede mostrar comprensión y compasión. Puede ser un equilibrio muy complicado y difícil de lograr, ya que el trabajador tiene que tratar de no involucrarse en la situación y de no confundir los sentimientos de sus clientes, pacientes o alumnos con los suyos propios. Esta situación es frecuente en las profesiones dirigidas a prestar servicios a las personas, actividades en las que los trabajadores deben usar sus habilidades profesionales y sus capacidades personales, dejando su vida privada al margen para no perder objetividad y, por ejemplo, no influenciar a los pacientes o beneficiarios de planes sociales. Pero esta diferenciación puede ser difícil si las exigencias emocionales son excesivas.

Como el trabajo ocupa un lugar tan importante en la vida humana, siempre suscita relaciones sociales, emociones, conflictos, despertando al mismo tiempo sentimientos de amor, placer, envidia, odio, o dolor, etc. que influyen sobre el trabajo estimulándolo o generando rechazos.

El control de las emociones es un elemento esencial en la construcción de las ideologías defensivas del oficio.

En el nuevo paradigma productivo, la capacidad del trabajador para controlar sus emociones es un elemento muy importante cuando se hace una selección del personal y se pone en marcha una gestión de la fuerza de trabajo basada en las competencias.

Porque además de los conocimientos básicos, de la formación profesional y de la experiencia acumulada, el "saber ser" se toma muy en cuenta para el desarrollo de ciertas actividades, sobre todo aquellas prescriptas y controladas (por ejemplo para manifestar satisfacción al atender a un cliente y agradecerle su compra): para trabajar, se requieren emociones, así como calificaciones y competencias. Esto es más evidente en los trabajos de cuidado y en las relaciones con los clientes y usuarios.

En las actividades de servicio, una dimensión consiste en incidir sobre la "*gestión*" y *el moldeado de las emociones* con vistas a favorecer el intercambio con el cliente, paciente o usuario. En la concepción de A. Hoschild (2003, a y b) se considera la gestión de las emociones como un trabajo. Designa el "trabajo emocional" como *"el acto por el cual en el trabajo se intenta cambiar el grado o la calidad de una emoción o de un sentimiento"*.

Los trabajadores que no disponen de un margen de autonomía y de control sobre la ejecución de su trabajo y no pueden prever y anticipar sus actividades futuras, tienen que esconder sus emociones y no manifestar el temor que experimentan ante los riesgos de violencia verbal o física, no dar información verídica sobre posibles disfuncionamientos o problemas de calidad de los productos y servicios ofrecidos a clientes y usuarios, e incluso mentir para cumplir con el trabajo prescripto. También sucede cuando tienen la obligación de realizar actividades con las cuales no están de acuerdo o que se oponen a sus principios éticos y esto es más grave si no tienen seguridad y estabilidad en su puesto de trabajo.

El trabajo emocional

El trabajo emocional, es una exigencia psíquica, que consiste en controlar y "moldear" las emociones ya sea para poder realizar la propia actividad o de las personas con las cuales se actúa: por ejemplo para sobreponerse y dar la impresión de ser amable,

servicial y estar siempre de buen humor. Existen las exigencias emocionales o la obligación de controlarlas y ocultarlas cuando es una condición para ejecutar las tareas, pues implica fingir y no ser auténticos en las relaciones con los demás o con sus familiares.

Hay una relación directa entre trabajo emocional e inteligencia emocional. Esta última comienza a estudiarse en la década de 1970 como el juego de factores: autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía y habilidades sociales (D. Goleman 1995, 1998). Desde que se reconoce teóricamente la inteligencia emocional, la misma comenzó a ser utilizada por los profesionales de las ciencias del trabajo para comprender el funcionamiento de los grupos y los procesos de liderazgo.

El trabajo emocional tiene tres características: a) demanda un contacto cara a cara, o al menos un intercambio verbal con el público; b) las actitudes o las expresiones del trabajador producen un estado emocional en el otro; y c) la dimensión emocional forma parte inherente de la tarea y, según sus intereses, los empleadores pueden intentar crearla, estimularla o modificarla, mediante la capacitación. Por ejemplo en los centros de llamadas, los operadores deben tratar de seducir a los interlocutores para que compren sus servicios. Los atributos del cuerpo forman parte de esas tareas, afirma Dejours, pues un cuerpo erótico y sus capacidades de seducción–que requiere el esfuerzo para "ponerse en forma", "producirse" – puede ser movilizado para tener chances de ser promovidos o seleccionados para un empleo, es decir que se usa como una herramienta de trabajo.

El trabajo emocional es una condición para el funcionamiento del sector servicios. En el sector educativo, además de la tarea docente, es utilizado para mantener el orden en las aulas y los recreos cuando se ha generalizado el *bullyng* (acoso escolar también conocido como hostigamiento escolar o matonaje escolar), cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico

producido entre escolares de forma reiterada y a lo largo de un tiempo determinado, tanto en el aula como a través de las redes sociales (este último con el nombre específico de *ciberacoso*) y también para soportar relaciones a menudo conflictivas con los padres de alumnos; en el área de salud, para que con sus actitudes y palabras los médicos y personal de enfermería no incrementen el sufrimiento de los pacientes o la angustia de los familiares; entre el personal de seguridad, para no manifestar miedo ni reaccionar con exceso de violencia en caso de disturbios, situación que se presenta a la policía o los guardianes privados y "patovicas" en los lugares de recreación; en el transporte público, para que los conductores no transmitan la angustia por no poder cumplir los horarios prescriptos, el enojo o el deseo de los pasajeros de intervenir violentamente ante el maltrato que sufren los conductores por parte de pasajeros o ante las manifestaciones populares que bloquean las rutas o calles y provocan demoras que perturban el servicio; con las azafatas que tienen que ser amables y deben ocultar su miedo y brindar confianza y tranquilidad a los pasajeros cuando hay inestabilidad climática que perturba el vuelo; en el comercio, para que los empleados puedan soportar sin alterarse las quejas de los clientes que exigen ser atendidos rápidamente, cuestionando el costo, la remarcación de los precios o problemas de calidad de los productos o del servicio, porque ellos son la cara visible de la empresa (Hochschild, 2003 a y b).

La exigencia de tener que esconder o negar las emociones en el trabajo afecta tanto a los sentimientos negativos como los positivos, pero en la práctica se trata generalmente de reacciones y opiniones negativas que el trabajador o trabajadora debe esconder "por razones profesionales" a los clientes, los superiores, compañeros, compradores o usuarios, pero que pueden llegar a ser vividas como algo natural y que formaría parte indisociable de la esencia misma de su trabajo.

Muchos trabajadores pierden la estima de sí mismos, debido a la mala imagen que tiene el oficio que desarrollan; sería el caso de los guardianes de prisión que a menudo deben intervenir enérgicamente para reprimir los motines de los detenidos; o los que tienen que sacrificar o llevar a un matadero los animales que cuidaron desde su nacimiento y con los cuales se encariñaron; los sepultureros que a menudo niegan tener esa profesión a sus familiares y amigos; o incluso cuando por temor a la autoridad ciertos trabajadores se sienten obligados a permanecer pasivos frente a los hechos de hostigamiento y de acoso sexual que presencian, generando un sentimiento de culpa.

A veces, el trabajador sufre emocionalmente al experimentar la falta de reconocimiento que se observa en las condiciones de trabajo, las deficientes dimensiones, inadecuado equipamiento e higiene del taller o de la oficina asignada, los bajos salarios, los insultos y humillaciones de los cuales son objeto, la falta de saludo de los superiores jerárquicos al ingresar y al partir, cuando se les encomiendan tareas por encima de la calificación del puesto y del salario generando tensiones, o simplemente cuando se los "ningunea" o se los ignora.

Las dimensiones afectivas y relacionales del sujeto en situación de trabajo, que dan lugar a la carga psíquica resultantes de la cooperación y la comunicación con los demás miembros del colectivo de trabajo y/o con la jerarquía de la empresa u organización, con los clientes y usuarios, constituyen un factor de RPST que exige el control de las emociones. Esto se manifiesta en el sentimiento de certidumbre o ambigüedad en cuanto al contenido de las consignas recibidas y a los resultados del trabajo; en la iniciativa para rechazar o para consentir involucrarse y comprometerse con los objetivos de la empresa u organización; en la calidad e intensidad de las relaciones sociales y los conflictos de roles que se establezcan allí en su conjunto e individualmente con los colegas, la jerarquía o autoridad, así como con los clientes y usuarios; y también según

el estatus social y el rol asignado a la actividad o la profesión cuyo reconocimiento, prestigio o desprecio impactan sobre su autoestima e identidad. Los trabajadores precarios son generalmente mal pagos y más flexibles que los que tienen empleos estables y por eso pierden la autoestima. A medida que los trabajadores constatan que su oficio tiene una imagen negativa, pierden el respecto por sí mismos.

El miedo, la angustia y la ansiedad generados en el trabajo

Los cambios en la organización de las empresas, de la producción y de la organización del proceso de trabajo que provocan sufrimiento y se somatizan posteriormente son resultados de crisis, quiebras o convocatorias de acreedores, procesos de deslocalización, fusiones o reestructuraciones empresariales, profundos cambios en los planes de estudio en el medio académico que generan incertidumbre entre los trabajadores sobre el futuro, tensiones, angustia y ansiedad

Los trabajadores no son pasivos frente al sufrimiento provocado por las restricciones de la organización del trabajo y adoptan ciertas formas de pensar y de actuar para tratar de evitar o de reducir la percepción de aquello que provoca sufrimiento. Como ya se analizó, cuando los trabajadores perciben riesgos y no están en condiciones de controlarlos o eliminarlos, construyen mecanismos o estrategias de defensa que son diferentes en varones y mujeres.

Los trabajadores de ciertas profesiones sufren porque consideran que no es reconocida la utilidad social de su actividad, como sería el caso de los docentes, con frecuencia acusados por la administración y los padres de los alumnos de faltar más de lo debido sin que se recuperen los días perdidos, de programar los nacimientos para dar a luz en medio del año lectivo interrumpiendo la tarea educativa y obligando a tomar reemplazos, de hacer huelgas con frecuencia por motivos discutibles, de no cuidar el comportamiento de los alumnos en

los recreos donde suceden actos de violencia (*bulling)* y no preparar con atención las clases, deteriorando la calidad de la enseñanza.

A veces los trabajadores deben fingir, ocultar los problemas personales o familiares que enfrentan, esforzarse por ser gentiles y estar de buen humor, mostrarse con fuerzas y como si fueran deportistas para ocultar su estrés, su fatiga y el envejecimiento, porque eso les puede restar posibilidades profesionales. Las tensiones que implica auto-vigilarse y auto-controlarse por razones profesionales son difíciles de soportar a lo largo del tiempo.

En el caso de profesiones que dan lugar a las estrategias defensivas del oficio, la "virilidad social" es un recurso para controlar las emociones y negar la existencia de un peligro; el "honor viril" constituye una defensa frente a los riesgos de accidentes evitando pensar en ellos, pero precisamente por esa causa –al tratar de desconocer los riesgos- aumentan las posibilidades de ser víctimas de accidentes de trabajo.

En el sector industrial y en las actividades de servicio, como la enseñanza, a veces los trabajadores se encuentran con dificultades, porque el ritmo de trabajo los supera y/o porque ante cambios de programación y para cubrir ausencias, deben asumir tareas con muy poca preparación.

Como veremos más adelante, con frecuencia en las empresas del sector público se ponen en marcha procesos de *mobbing* para tratar de que un empleado abandone su puesto voluntariamente, sin que haya causas verdaderas que lo justifiquen; en empresas y organizaciones emergen comportamientos de violencia verbal o incluso física y de hostigamiento moral o sexual, con un sufrimiento que luego puede somatizarse y provocar enfermedades.

Cuando los trabajadores precarios no han tenido la previa información y la formación para asumir una tarea nueva para

ellos, es normal que sufran angustia y ansiedad, que tengan miedo y se sientan inseguros sin percibir exactamente si hacen bien o mal la tarea.

En otras ocasiones, por falta de prevención los trabajadores tienen miedo, ya sea a ser víctimas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional propia de la actividad donde se desempeñan; es también el caso de los guardianes de prisión que deben tratar con asesinos o delincuentes que esperan la ocasión para fugarse, de los conductores de los camiones de bomberos y de ambulancias así como sus acompañantes dada la velocidad y los riesgos de accidentes que corren. Los policías, los empleados de instituciones financieras, los cajeros de las empresas comerciales, así como el personal de vigilancia sienten normalmente miedo de ser atacados a mano armada o sufrir la violencia física y construyen sus estrategias defensivas del oficio, negando u ocultando la existencia de dichos riesgos.

Las condiciones de empleo y de trabajo pueden generar sufrimiento cuando se trata de un trabajo precario o no registrado, mal pago y sin garantías de estabilidad o cuando se han introducido cambios en la organización del trabajo que lo han privado de sentido, generando una sub-carga psíquica y mental del trabajo. Cuando los trabajos son simples, repetitivos, o no requieren mayores conocimientos y están desprovistos de interés, los trabajadores no le encuentran sentido, toman distancia, no invierten en el trabajo y ponen el acento en la conservación del empleo más que en la calidad del trabajo y adoptan una actitud pasiva, como si estuvieran en una lenta retirada.

Dentro de los colectivos de trabajo no siempre las relaciones interpersonales son de adecuada comunicación y de cooperación, donde los colegas brindan apoyo social y la jerarquía apoyo técnico a los asalariados. Pueden producirse procesos de discriminación y de exclusión, por razones de género, de raza o nacionalidad, particularmente en el caso de

mujeres o de trabajadores extranjeros o de quienes tienen otra orientación sexual. Cuando se producen cambios dentro de los equipos de los turnos rotativos, los nuevos ingresantes deben hacer un esfuerzo de adaptación y controlar sus emociones frene a los nuevos colegas y este esfuerzo es mayor para los trabajadores poco calificados.

Cuando no se dispone de tiempo ni de espacio donde poder expresarse dentro del colectivo de trabajo, los síntomas de las perturbaciones provocadas por los RPST son vividos como fenómenos individuales.

Debido a la organización del trabajo y a la tarea encomendada, muchos trabajadores consideran que no son reconocidos (material, moral o simbólicamente) o que lo son parcialmente por parte de la jerarquía debido a que hay un trato desigual o injusto y en otros casos ese sentimiento es percibido en las relaciones con clientes y usuarios. Una situación de este tipo es la que experimentan las personas que hacen tareas de cuidado y de servicio doméstico.

Tiene una fuerte carga emocional dentro de las empresas u organizaciones el hecho de percibir y sentir miedo a sufrir los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales propias de la actividad, así como la violencia interna o externa, o a que por no alcanzar las metas cuantitativos o de la calidad del trabajo se perciban amenazas de despidos, se pueda ser objeto de reprimendas, castigos, multas con pérdida de ingresos o ser estigmatizado y caer en el ridículo frente a los demás.

Las condiciones en la cuales los asalariados ejercen su actividad y su capacidad para expresar y actuar sobre el contenido de su trabajo, determinan la percepción de la calidad de vida de trabajo (CVT). La CVT en sentido amplio depende de la articulación y complementariedad de una serie de factores, tales como: la empleabilidad, estabilidad y seguridad en el empleo, las posibilidades de promoción en función de la *performance,* la antigüedad en el puesto, la formación y las competencias

adquiridas en el trabajo, el contenido del trabajo tal como fue caracterizado anteriormente. Otras condiciones son las consecuencias del trabajo sobre la salud debido a las CyMAT, la prevención de los riesgos ocupacionales y el acceso a los beneficios que prestan las obras sociales de la empresa o el sindicato, la generación y reparto del valor producido por la empresa u organización reconociendo y compensando el trabajo realizado, la justicia organizacional, en cuanto a los procedimientos, el trato de los superiores, y el respeto de la igualdad de oportunidades según edad y género, la diversidad y la no discriminación, el equilibro y adecuación entre vida profesional y vida privada, las relaciones sociales en el trabajo con los compañeros, la jerarquía, clientes y usuarios, el clima social que se vive en la empresa u organización, y en especial las posibilidades de participar.

La evaluación de la CVT debe tomar en consideración la percepción y vivencias de los trabajadores, el funcionamiento de la empresa u organización y los indicadores de la salud en el trabajo.

En las actividades artísticas y deportivas la ansiedad, la excitación y el miedo al fracaso está presente antes y durante la ejecución de las tareas o el desarrollo de los eventos, pues esos trabajadores están expuestos al exigente juicio de los espectadores, los colegas y los responsables de la gestión de esas actividades, que pueden aplaudir, felicitar, o criticar, desaprobar o sancionarlo, poniendo en cuestión su carrera profesional. Esto explica al menos parcialmente que, como compensación, queden más expuestos que otros a las adicciones: alcoholismo, uso indebido de drogas y que se auto-administren medicamentos psicotrópicos y estimulantes para aumentar su rendimiento.

Para no sufrir y lograr satisfacciones, los trabajadores necesitan un reconocimiento en su lugar de trabajo: quieren ser respetados como personas, pero además por su formación y

competencias profesionales, por el esfuerzo realizado y por los resultados o por el desempeño.

Ese reconocimiento o recompensa puede ser económico (la remuneración, la estabilidad en el empleo, la posibilidad de hacer carrera en la empresa u organización), moral (elogios de sus superiores, colegas y personal a cargo, las distinciones que otorga la empresa por su desempeño), simbólico (prestigio social de su profesión o su tarea) y práctico (calidad de los equipos y herramientas de trabajo y el estado de los insumos y materias primas que se le entregan).

La falta de reconocimiento se puede manifestar por la injusticia en los procedimientos y ser víctimas de alguna forma de discriminación, por la falta de estima de la jerarquía, de los colegas, clientes o usuarios, o porque la carga de trabajo impuesta y la intensidad están por encima de sus fuerzas y calificaciones y no cuentan con el apoyo técnico y/o social para hacer bien su trabajo.

El apoyo social (por parte de los colegas) es importante para recibir una ayuda a fin de hacer frente a la cantidad o intensidad del trabajo, a las dificultades propias de la tarea y para usar correctamente las nuevas tecnologías cuando no han recibido previamente la formación necesaria.

Los efectos comprobados sobre la salud por esconder las emociones y el miedo durante el tiempo de trabajo, son esencialmente el *burnout* o agotamiento emocional, adoptar un comportamiento falso o inauténtico, tensiones provocadas por el contacto directo con clientes y usuarios conflictivos o violentos (Hoschild, 2003 a y b). A veces el trabajo exige una empatía y un contacto con el sufrimiento y con las necesidades de personas que sufren o están en dificultad, generando un impacto emocional cuando el trabajo consiste en atenderlas, contenerlas y darles una solución en situaciones dramáticas (enfermeros, trabajadores sociales, policías).

Esconder las emociones es una situación más frecuente en el caso de las mujeres cuando ocupan posiciones laborales en condiciones de subordinación y, por temor, no pueden reaccionar ante tratos discriminatorios.

También ocurre en general que los trabajadores deben mantener relaciones exigentes con clientes y usuarios y son controlados de cerca, filmados o grabados, o incluso como sucede en el caso de algunos hipermercados, estos contratan a personas que se comportan como "falsos clientes" para vigilar y hostigar a los repositores o cajero/as y toman nota de sus reacciones.

A veces los trabajadores deben soportar la expresión de enormes sufrimientos de otros, sin poder darles una solución debido a la magnitud de sus problemas: por ejemplo los médicos y enfermeros se ven enfrentados cotidianamente al sufrimiento o a la muerte de sus pacientes con los cuales habían establecido una relación afectiva y reciben las quejas o insultos de sus familiares angustiados; el personal de la policía judicial que entran en contacto con criminales o deben verificar el cuerpo de sus víctimas. Las relaciones de los trabajadores con clientes y usuarios se plantean así en una situación asimétrica, siendo susceptibles de recibir agresiones verbales o físicas, o se ven en la obligación de mentir o de dar respuestas inadecuadas a los problemas planteados, recibiendo críticas y experimentando una desvalorización de su trabajo.

Tratar de controlar sus emociones puede también significar esconder sus verdaderos sentimientos. Por ejemplo en una entrevista de empleo, los trabajadores evaluados sobre su capacidad para intervenir en un determinado proyecto, deben simular un gran entusiasmo, disponibilidad y motivación para tratar de convencer a quien lo entrevista sobre su capacidad de involucrarse y ser productivos a fin de que lo recluten.

El miedo de que algo grave pueda afectarlos es una sensación frecuente dentro de ciertas profesiones o tareas, además del temor a un accidente o de contraer una enfermedad profesional:

- los agentes de seguridad que son cambiados regularmente de lugar y no han sido previamente informados de los problemas y riesgos con los que se va a encontrar en el nuevo puesto y para lo cual no han podido preparase para hacer bien su trabajo;
- los transportadores de caudales, los empleados bancarios y de compañías de seguros que temen los intentos de robo a mano armada y las criticas e insultos de los clientes o usuarios cuando surgen dificultades por las caídas de sistemas;
- los trabajadores precarios, pasantes, o contratados por medio de empresas de servicios eventuales que son asignados -por parte de la dirección y a veces con la complicidad de los trabajadores de planta permanente- a realizar las tareas físicamente más duras o exigentes, las más riesgosas para la salud, o las que tienen menos prestigio pues "deben pagar el derecho de piso";
- el personal penitenciario que teme la rebelión de detenidos peligrosos cuando la situación no está bien controlada y que a veces deben ir a hacer solos sus tareas de verificación en las celdas de los presos

Fuertes exigencias emocionales pueden provocar el llanto en los lugares de trabajo. Por ejemplo: cuando se informa sorpresivamente al personal el cierre de la empresa en la cual trabajan; cuando no pueden lograr los exigentes objetivos en tiempo o en cantidad fijados por la dirección y eso trae aparejado perjuicios económicos o vergüenza frente a los colegas y la jerarquía; cuando se experimenta el dolor provocado por un accidente, haber sido víctima o haber

quedado expuesto a una situación de violencia sin haber podido evitarla; o sufrir el hostigamiento o un acoso sexual.

En puestos de trabajo de atención a las personas, estas exigencias emocionales forman parte de la naturaleza misma de las tareas y no pueden ser eliminadas. La prevención consistiría en el desarrollo de habilidades y de estrategias de protección para intentar manejarlas y la disminución del tiempo de exposición.

También pueden tener relación con la política de gestión de proveedores y clientes (por ejemplo, por deficiente gestión de las colas de usuarios en espera de atención), con la falta de participación de los trabajadores y, en general, con deficiencias en las políticas de gestión de personal (esconder emociones al no poder expresar sus sentimientos acerca de las CyMAT) (INIST, 2001.a, ISTAS, 2005).

En ciertos casos las exigencias emocionales consisten en evitar involucrarse en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, por ejemplo en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas y se trata de inducir cambios en ellas (tratar de que sigan un tratamiento médico o se formen para adquirir una habilidad), lo cual puede dar lugar a la transferencia de sentimientos y emociones. En ocupaciones de servicio a las personas, la exposición a exigencias emocionales tiene que ver con la naturaleza de las tareas y es difícil de eliminar. Para lograrlo se necesitan habilidades específicas que no es fácil adquirir. Por otra parte, la posibilidad de cumplimiento de ciertas tareas laborales está fundamentalmente acompañada por las emociones. La naturaleza de trabajos tales como la enseñanza o el cuidado de personas requieren de forma imprescindible la existencia de emociones para dar un resultado efectivo. El entrenamiento orientado a desplegar libremente las emociones como una capacidad dentro de la actividad laboral de cada trabajador, es parte de un proceso que incrementa no

sólo un trabajo de mayor calidad sino también un mayor bienestar.

El miedo, la angustia y la ansiedad pueden ser provocados por trabajar siendo conscientes de la presencia de riesgos del medio ambiente dentro de la empresa u organización; deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo y riesgos psicosociales no controlados, así como la inexistencia de dispositivos y/o de especialistas o instituciones que deberían ocuparse de la prevención (por ejemplo médicos del trabajo, ingenieros laborales) y en particular la falta de comités mixtos de seguridad, salud y condiciones de trabajo donde los trabajadores puedan expresarse y participar por medio de sus representantes para identificar los riesgos, diagnosticar, proponer y tomar parte en acciones de prevención.

El humor en el trabajo

Recientemente Marc Loriol (2013) ha considerado de una manera original la función del humor en el trabajo. Para él, el buen humor y los chistes pueden contribuir al buen funcionamiento de las organizaciones y a regular las relaciones de trabajo. El humor permite señalar las contradicciones entre el trabajo prescripto y la actividad y pueden servir para criticar una autoridad jerárquica a la que se evalúa como incompetente. Entre compañeros de trabajo recurrir al humor es una forma de gestionar el estrés, de hacer frente a las dificultades, descargar tensiones en momentos difíciles, combatir el miedo, reducir el peso de las emociones, permite "abrir las válvulas", para "soltar la presión". Tratar a un compañero por su sobrenombre puede generar una buena relación afectiva y muestra de simpatía. El buen humor y los chistes o bromas cumplirían varias funciones: fortalecer la cohesión del grupo, darle identidad en el conjunto de la organización, fortalecer el sentimiento de pertenencia y evitar conflictos. Pero también, los juegos de humor pueden cumplir una función de dominación o de humillación, pues pueden estigmatizar a ciertos trabajadores según la edad y el

género cuando son ejecutados por parte de la jerarquía. En otros casos pueden servir como forma de resistencia colectiva y de crítica a métodos de gestión que se consideran inadaptados, o al orden establecido. El humor puede entonces ser una variable a considerar en la selección de personal como una "competencia" útil para ciertas actividades donde es necesario adaptarse a situaciones difíciles, pero en otros casos su magnitud y su consideración como falta de respeto puede ser una causa de despido.

4.4. La autonomía y el margen de maniobra (locus de control)

La autonomía y la capacidad de control sobre el ejercicio de su propio trabajo (tareas, orden de las operaciones, herramientas y métodos, rutina de trabajo a desplegar) son dimensiones centrales de los RPST.

Cabe afirmar que la extrema división social y técnica del trabajo reduce las posibilidades de autonomía y de control de su propio trabajo por parte de los asalariados. En unos casos, el trabajo es vivido como algo sin interés y falta de reconocimiento y en otros casos, da lugar a tensiones y puede acarrear estados depresivos.

Los puestos de trabajo tienen exigencias en cuanto a la educación y la formación profesional, pero algunos trabajadores que los ocupan están sobre-calificados y otros sub-calificados. El margen de autonomía está muchas veces condicionado por el nivel de educación y de formación profesional, así como la experiencia acreditada. Y por otra parte, es trabajando con autonomía y disponiendo de un margen de maniobra que el trabajo permite adquirir experiencia y es una ocasión de aprendizaje.

La tarea de los supervisores y gerentes no siempre se concreta en darles un apoyo técnico a los trabajadores para enseñarles a hacer bien su trabajo y responder a sus demandas de estos elementos para realizar correctamente la actividad.

Un trabajo con autonomía para tomar decisiones y que permita el uso y el desarrollo de las competencias profesionales, crea las condiciones para aprender cosas nuevas, sin tener que trabajar sometido a excesivas presiones o hacer de manera continua tareas rutinarias, monótonas y repetitivas. La autonomía y la "latitud de decisión" es una condición para encontrar o dar un sentido a la actividad laboral y para que el trabajo sea fuente de desarrollo personal y proporcione placer. Eso implica la posibilidad de participar y ser consultados y escuchados sobre los cambios tecnológicos y organizacionales que la empresa u organización se propone introducir, en función de sus calificaciones y experiencia en el puesto de trabajo y en el sector de actividad.

La autonomía en el trabajo depende del modo operatorio establecido y es evaluada en función del grado de libertad de que dispone el trabajador para participar en cuanto a la concepción, modalidades de ejecución y la evaluación de la actividad, la previsibilidad del trabajo, las posibilidades de conocerlo por anticipado. En otros casos, el trabajador no conoce con anterioridad cómo van a cambiar sus futuros días y horarios de trabajo, o cuándo va a poder tomar las licencias por vacaciones; esta imposibilidad para prever -mientras aumenta su situación de disponibilidad para el empleador- le quita autonomía y le dificulta poder organizar con tiempo su vida personal y familiar.

Ejercer un control sobre los tiempos de trabajo y de descanso permite mejorar las condiciones de trabajo y crea la ocasión para conciliar la vida profesional y la familiar (faltar de manera justificada en caso de necesidad, llegar más tarde o salir antes del fin de la jornada para atender necesidades familiares, elegir el periodo que más le conviene para tomar las vacaciones, etc.).

La autonomía para trabajar según sus propios conocimientos no siempre está permitida pues a menudo el trabajo está organizado por la dirección según las reglas de la OCT y cada

tarea resultante de una división técnica y social extrema del trabajo debe ejecutarse según está codificado, cumpliendo una norma, en el lapso programado y siguiendo una secuencia estricta.

Sucede, por ejemplo, que con frecuencia los trabajadores del servicio de limpieza en los hoteles no pueden prever ni anticipar la actividad que van a desarrollar durante el día siguiente, ni participar en la adopción de decisiones sobre sus tareas, lo cual genera incertidumbre y sufrimiento por la falta de reconocimiento. Pero a menudo deben hacer frente a imprevistos y, por necesidad y razones de urgencia, adoptan decisiones luego de analizar las alternativas siendo controladas la cantidad y calidad de su trabajo también por los clientes y usuarios.

Mientras que en el pasado la autonomía tenía una dimensión colectiva y el grupo analizaba las alternativas y luego decidía qué hacer en caso de imprevistos, los cambios ya mencionados en el nuevo modo de gestión individualizada de la fuerza de trabajo han conducido a aislar los trabajadores en el momento de tomar decisiones y a estimular su sobreinversión en el trabajo.

La previsibilidad se refiere al hecho de que las personas necesitan disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para adaptarse a los cambios que pueden afectar su vida; de lo contrario aumentan los niveles de estrés. La falta de previsibilidad se ha relacionado con los peores indicadores de salud mental y de vitalidad. En relación con el empleo se necesita contar con la información necesaria para hacer bien el trabajo, conocer con antelación futuras reestructuraciones, la venta o fusión de la empresa donde se trabaja, la introducción de TIC´s que pueden cambiar sustancialmente el proceso de trabajo o el emprendimiento de nuevas tareas. No obstante, hemos asistido desde la década de 1990, y hasta el presente, a un proceso de precarización que ha impactado no sólo en la vida

de los trabajadores sino también en las formas de organización del trabajo. De tal forma, las medidas de seguridad, los protocolos y las indicaciones procedimentales han ido relativizándose quedando sujetas a la presión productiva del momento y por lo tanto introduciendo incertidumbre con efectos devastadores entre los trabajadores pero también en clientes y consumidores.

La previsibilidad en cuanto a los acontecimientos futuros en el trabajo y la evolución prevista de la empresa disminuye el impacto negativo de los RPST, pues el trabajador necesita reducir la incertidumbre. En relación con la relación salarial, los planes o amenazas de reducción de personal, deslocalización de establecimientos y el recurso a la subcontratación o la tercerización de actividades pueden generar angustia y ansiedad y por lo tanto, potenciar el impacto negativo de los factores de RPST. Si persisten el desconocimiento y la falta de información hasta que llega el momento preciso de concretar esos cambios, se pueden provocar shocks emocionales y depresión entre los trabajadores afectados. No obstante, una mejor información tampoco elimina totalmente estas consecuencias, ya que intensifica la oportunidad de afrontamiento pero no reduce la magnitud del desafío que se enfrenta.

Un fenómeno cuyo estudio despierta mucho interés es la muerte súbita en el lugar de trabajo conocido como *Karoshi* en Japón y los suicidios en el lugar y durante la jornada de trabajo son dramas que también ocurrieron en los años recientes en Francia (Renault, Telecom, etc.) como consecuencia de la reestructuración de las empresas y de la reorganización del trabajo para reducir los costos, achicar los efectivos, acelerar las jubilaciones (normales o anticipadas) para reemplazar trabajadores maduros por jóvenes con más formación deseosos de acceder a un empleo, pero sin experiencia sindical. Se busca por esos medios disciplinar la fuerza de trabajo ante la amenaza de desempleo y aumentar la intensidad del trabajo para que la

empresa sea más competitiva en un mercado que se contrae y es cada vez más exigente.

Los trabajadores necesitan conocer con la mayor claridad posible cuál es el rol que les asigna la empresa u organización, las tareas que debe normalmente realizar y la definición de su puesto de trabajo, pues en caso contrario esa ambigüedad les provoca sufrimiento y estrés. Igualmente sucede cuando la definición del rol y tareas asignadas son muy flexibles y eso permite a la empresa modificarlas y ampliarlas discrecionalmente cuando lo cree necesario.

Con frecuencia, las conversaciones de los tele-operadores con los clientes y usuarios son grabadas y escuchadas por los supervisores, generando molestias en los operadores que tienen la sensación de ser constantemente vigilados con posibilidades de ser sancionados si dan mala información o usan palabras no autorizadas, o si mantienen la conversación un tiempo mayor que el establecido (Neffa y otros, 2001).

Es también importante que el trabajador disponga de un margen de autonomía o de control sobre su actividad para trabajar según su ritmo y respetando su estilo.

La "latitud de decisión" o latitud decisional que se explicita en el cuestionario de R. Karasek, es equivalente a este concepto de margen de maniobra e incluye también la participación en la adopción de decisiones así como la utilización del saber productivo tácito acumulado y la movilización de las competencias. Esto consiste en la posibilidad de que el trabajador tenga un cierto margen de decisión y de autonomía respecto del contenido, la organización de su trabajo (la secuencia de operaciones, métodos y herramientas a utilizar, tareas a realizar, estilo personalizado, ritmo de trabajo, etc.) y las condiciones de trabajo. Las investigaciones epidemiológicas han demostrado que la persistencia de una baja influencia del trabajador sobre su trabajo aumenta el riesgo de contraer diversas enfermedades (cardiovasculares, psicosomáticas,

trastornos músculo esqueléticos, de salud mental, etc.) (Karasek, 1979).

Cuando el trabajo es dependiente del modo operatorio y del funcionamiento de las maquinarias y equipos, y cuando predomina a su vez una extrema división técnica y social del trabajo que impone al trabajador realizar en permanencia tareas simples, repetitivas y rutinarias que no presentan mayor interés y generan aburrimiento, esas condiciones atentan contra la autonomía y son fuente de sufrimiento.

Los trabajadores también sufren y quedan insatisfechos cuando no disponen de los medios de trabajo, de los insumos o de las materias primas que son necesarias para hacer bien su trabajo, cumplir con los tiempos, lograr los estándares de calidad y respetar las reglas del oficio. Es decir cuando trabajar con calidad está de hecho impedido, pero los malos resultados pueden dar lugar a sanciones.

Como ya se señaló, a veces los propios trabajadores consienten hacer un esfuerzo suplementario, sobre-invirtiendo sus energías en el trabajo, por "amor propio", por temor a la inseguridad e inestabilidad, pensando que de esa manera van a acceder a un puesto estable o a una mejora salarial; pero si ese objetivo no se concreta al cabo de cierto tiempo, esos trabajadores quedan "en retirada" (Baudelot y otros, 2003).

En varias ramas de actividad es difícil trabajar con un margen de autonomía: por ejemplo, en una cadena de montaje tradicional donde hay normas extremas de productividad, de calidad o de seguridad que se deben respetar, o bien en el caso de trabajadores precarios juzgados por los resultados en cuanto a la satisfacción brindada a los clientes.

Algunos trabajos rutinarios desprovistos de interés, que no permiten adquirir ningún conocimiento nuevo contribuyen a desvalorizar progresivamente las calificaciones profesionales

del sujeto, produciendo una pérdida de la autoestima (Belkic y otros, 2004).

La precariedad, es decir las actividades poco calificadas pero sometidas a fuertes restricciones de tiempo o a una fuerte estructura jerárquica, puede a largo plazo ser fuente de sufrimiento y disgusto, por la fatiga, la ansiedad, la inestabilidad financiera. Por el contrario, en algunos empleos donde el trabajo es penoso y poco remunerado, los trabajadores sufren pero pueden tratar de compensar el sufrimiento y sentirse bien si perciben el placer de trabajar junto con otros, comunicarse y cooperar mutuamente apoyando técnica y socialmente a los demás y en un buen clima social. Las experiencias narradas por Elton Mayo (1933) y que dieron origen a la psicología del trabajo, pusieron en evidencia ya desde los años 1930 la influencia del buen clima laboral y del trabajo en grupo para compensar subjetivamente las malas condiciones objetivas de trabajo.

Cada grupo de trabajo establece internamente sus propias reglas y normas de trabajo, por eso cuando uno de sus miembros pasa a trabajar en otro grupo, éste debe hacer un esfuerzo para adaptarse si no quiere ser marginado o excluido.

Por otra parte, la autonomía tiene también una dimensión colectiva y positiva, cuando el sistema de relaciones de trabajo ha instaurado un dispositivo participativo y los trabajadores por medio de sus representantes pueden participar de manera directa o indirecta en la adopción de decisiones, teniendo acceso a la información sobre la marcha de la empresa u organización, efectuando o evacuando consultas, haciendo propuestas o interviniendo en la decisión (co-determinación como es el caso en Alemania y en los países nórdicos).

Los trabajadores de ciertos servicios pueden ser víctimas de trato injusto o de falta de reconocimiento por los clientes o usuarios, perdiendo el sentido de su trabajo. Sería el caso de los “basureros” o recolectores de residuos que acumulan suciedad y

malos olores en su vestimenta y que a pesar de la utilidad de su trabajo ni siquiera son saludados por los vecinos beneficiados; los trabajadores de la industria pesquera que tienen su ropa y la piel impregnados de un olor que los identifica en los medios de transporte e invade su alojamiento; los policías y agentes de seguridad que indiscriminadamente son vistos como corruptos, traficantes de drogas, culpables de violencia injustificada hacia jóvenes, borrachos, vagabundos y sin domicilio fijo (SDF) o a la población marginal (M. Kivimaki y otros, 2006). Con la introducción de las TIC´s, la profesión de las secretarias se ha visto empobrecida en sus relaciones sociales y algunas van perdiendo el sentido del trabajo porque ha cambiado su relación con los superiores jerárquicos: ya no son consideradas indispensables para las comunicaciones internas, ni son el lugar de paso obligado para hablar con los proveedores, superiores o colegas. En el medio académico ya no son indispensables para la publicación de los textos de investigación pues los investigadores hacen ellos mismos el dactilografiado en sus PC.

En otros términos, la autonomía está condicionada por la forma que adopta la organización y la división social y técnica del trabajo que puede estar inspirada por los antiguos métodos y técnicas tayloristas y fordistas, o por los modernos de la *lean production* o producción "flaca" (introduciendo *JIT*, *Kaizen*, control total de la calidad, perfeccionamiento continuo de la producción, trabajo en células, equipos autónomos de trabajo, etc.). Pero incluso en esos casos el trabajo no siempre es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.

La realización de un trabajo debería permitir la adquisición de las habilidades suficientes -pocas o muchas- para realizar las tareas asignadas, aplicar esas habilidades y conocimientos y mejorarlos. Se puede realizar un trabajo creativo, o por el contrario, puede ser rutinario, repetitivo y monótono y no representar ningún tipo de aprendizaje ni crecimiento. Puede vivirse un clima de convivialidad o de violencia dentro de la

empresa u organización. Esta última puede expresarse en agresiones verbales y físicas, en un trato humillante e injustificado por parte de la jerarquía a un trabajador o a un grupo, solos o en presencia de terceros, en la discriminación negativa y las diversas formas de hostigamiento o acoso (moral o sexual) generadas por los colegas o superiores, o en la violencia proveniente de clientes o usuarios desconformes con los productos o servicios prestados por la empresa.

El hecho de dar sentido al trabajo significa poder relacionarlo con otros valores o fines que los simplemente instrumentales como ser estar ocupado y obtener ingresos económicos a cambio. Además de los beneficios que significa tener un empleo y obtener ingresos, el trabajo adquiere un sentido si podemos relacionarlo con otros valores (utilidad e importancia social, posibilidades de aprendizaje, etc.), lo cual ayuda a afrontar de una forma más positiva sus exigencias.

Al respecto, M. Jahoda (1982) ha distinguido funciones latentes y manifiestas del trabajo. Mientras las manifiestas son instrumentales, las latentes son tramas de relaciones sociales que brinda el trabajo, su contribución a la identidad personal, el poder y estatus que se obtiene en él, que permite aprender, adquirir y poner en práctica ciertas calificaciones. Esto tiene que ver con la organización y el contenido del trabajo, la naturaleza de las tareas en sí mismas, la visualización y conciencia de su contribución al producto o servicio final y a la satisfacción de las necesidades de la población.

Las personas pueden afrontar de una forma más positiva para la salud las dificultades que los afectan durante la jornada laboral si le encuentran un sentido al trabajo. Este puede verse como un factor de protección, una forma de adhesión al contenido del trabajo o a la profesión, pero no significa necesariamente la integración a la empresa o a la organización. Por ejemplo, una maestra puede encontrar mucho sentido a sus funciones de educadora, independientemente de las características

psicosociales de su puesto de trabajo o al cuestionable funcionamiento de la institución escolar, a la que puede criticar y opinar sobre su mejora o profundos cambios organizativos que requiere.

El sufrimiento en el trabajo puede originarse no solo por los desequilibrios entre las elevadas exigencias del trabajo prescripto frente a reducidas capacidades de adaptación y resistencia, el fracaso para lograr la cantidad y la calidad asignadas, y también en la "conciencia de culpa" por no haber podido defender a un colega que ha sufrido la humillación, el hostigamiento, acoso sexual o una injusticia por parte de sus superiores.

La autonomía y el desarrollo de habilidades se asociaron fuertemente con el estatus socioeconómico del trabajador y las condiciones y medio ambiente de trabajo: el riesgo de infarto de miocardio fue parcialmente reducido cuando predominaba la autonomía en el trabajo en tres recientes estudios longitudinales daneses: los autores concluyen que "*las mejoras en el ambiente psicosocial de trabajo, especialmente de las posibilidades para el desarrollo de habilidades, pueden contribuir a reducir la incidencia de infarto de miocardio (IM) y la desigualdad social en IM*." (I. Andersen y otros, 2004).

La previsibilidad permite reducir el impacto de la inseguridad o inestabilidad si el trabajador puede disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo, para realizar de forma correcta el trabajo y adaptarse a los cambios que se anuncian (futuras reestructuraciones, introducción de nuevas tecnologías, generación de nuevas tareas y nuevos métodos de producción).

La falta de previsibilidad está relacionada con la ausencia de información, escasa transparencia o con prácticas de gestión centralizadas de la información y de la comunicación, pero focalizadas en cuestiones superfluas y no en las cotidianas del trabajo. También tiene que ver con la insuficiencia o falta de

formación para acompañar y apoyar la introducción de dichos cambios.

Trabajar con autonomía es generalmente fuente de placer. El placer y la satisfacción de hacer un trabajo con autonomía y "latitud de decisión" está a su vez condicionado a que el mismo sea percibido por el propio trabajador y reconocido por los colegas como algo socialmente útil para los demás y para la sociedad (Bonde, 2008).

4.5. Las relaciones sociales en el trabajo

Estas relaciones pueden crear las condiciones para que los trabajadores se integren en un colectivo, sean tratados de manera justa, exista un reconocimiento por su tarea y allí se les reconozca un margen de autonomía en función de sus calificaciones y competencias.

Pero el ambiente psicosocial de las empresas y organizaciones no es homogéneo.

Puede estar constituido por situaciones adversas, restricciones y límites que enfrentan los trabajadores para la actividad una vez compensadas las deficiencias del trabajo prescripto, que pueden provocarle conflictos interpersonales y con la jerarquía, lo cual puede dar lugar a sufrimientos, pérdida de su autoestima y problemas de salud. Al contrario, un contexto favorable ofrece posibilidades de trabajar respetando su propio estilo y con un cierto margen de autonomía y de control sobre su proceso de trabajo, producir bienes o prestar servicios que tengan una utilidad social, que le den satisfacción, promuevan la comunicación y la cooperación con los colegas, beneficiándose con su apoyo técnico y social, aumentan su autoestima y auto eficiencia impactando con efectos positivos sobre su salud psíquica y mental.

Con frecuencia, no hay un determinismo y la situación concreta es híbrida y variable entre estos dos polos, en función de las relaciones de fuerzas sociales, las tecnologías utilizadas, la organización y el contenido del proceso de trabajo, las orientaciones de los actores sociales y las formas que adopta la relación salarial (Siegrist y Marmot, 2004).

En el nuevo paradigma productivo, los trabajadores son cada vez más estimulados por las empresas y organizaciones para dar lo más que puedan de si, poner en acto todas sus competencias y vivir el trabajo como un desafío que implica necesariamente su intensificación, no solo en su dimensión física, sino también psíquica y mental. Pero muchos trabajadores consideran o perciben que a pesar de su esfuerzo no son recompensados y no se dan las condiciones para progresar en la empresa y se desalientan.

Desde hace varias décadas el trabajo requiere una relación más frecuente y estrecha de los trabajadores con los clientes y usuarios, con los cuales se establece una relación simétrica, que a menudo es conflictiva porque el trabajador "da la cara" por la empresa y no tiene los recursos para aportar solución a los problemas en el tiempo exigido por clientes y usuarios. Con frecuencia esta relación da lugar a reprimendas, amenazas, insultos, violencia verbal e incluso física.

La "evaluación de 360 grados" es una herramienta de gestión de la fuerza de trabajo cuyo objetivo es que el trabajador tenga una visión adecuada de su desempeño, sus potencialidades y se construye con encuestas tanto a sus superiores como a quienes tiene a su cargo, a los clientes y colaboradores. Lo que se busca con estas técnicas es que ese trabajador mejore su desempeño y su comportamiento, lo cual permite a la gerencia tomar decisiones sobre su futuro y el trabajador debe aceptar los resultados de la evaluación recibida y reflexionar para mejorar y formular un plan de acción concreto que le permita desarrollar sus competencias.

El contacto de los trabajadores con el público, clientes, usuarios y proveedores se ve obstaculizado cuando se está expuesto al riesgo de agresiones verbales, amenazas, o a la violencia física.

Los trabajadores de ciertas profesiones deben ocuparse del sufrimiento de otros sin poder actuar eficazmente para eliminarlas o controlarlas: es el caso de los trabajadores sociales, el personal de la policía judicial, las profesiones de la medicina, el personal de los servicios penitenciarios y del cuidado de niños huérfanos y ancianos abandonados. Con frecuencia estos trabajadores se agotan emocionalmente y terminan experimentando el *burnout*.

Los trabajadores asalariados y en relación con el público deben controlar sus emociones para no responder a la mala educación, soportar los insultos y la violencia de usuarios y clientes, y los comportamientos humillantes, injustos y discriminatorios de la jerarquía.

Las relaciones sociales en el trabajo pueden presentar obstáculos para la prevención de los RPST porque las nuevas políticas de gestión de la fuerza de trabajo han intensificado los procesos de individualización de las carreras y remuneraciones, debilitando la anterior situación en cuanto a la solidaridad, la ayuda mutua y la cooperación en el trabajo para transmitir conocimientos y experiencias; o bien cuando predomina el trabajo individualizado y aislado, o también cuando hay pocas posibilidades de hacer un trabajo en común, ayudarse mutuamente o para intercambiar con los colegas y cuando las relaciones interpersonales son conflictivas o tensas.

Por lo general hay pocos contactos frecuentes de los trabajadores de ejecución con los responsables jerárquicos y escasas posibilidades de consultarlos en caso de dificultad, o para contar con su asesoramiento, apoyo técnico y evaluación del trabajo realizado. Las relaciones con los representantes del personal y los sindicatos son escasas porque salvo en las grandes empresas, no existen o son débiles los sindicatos o

comisiones internas, o bien se desconocen sus funciones y hay dificultades para un diálogo social entre los representantes del personal y la dirección de la empresa.

Normalmente, a cada trabajador se le asigna un rol relacionado con la definición de su puesto de trabajo. La definición clara de su papel es una de las dimensiones clásicas en la psicología social. Si no está bien definido, puede resultar un factor muy estresante. La falta de definición del rol puede deberse a la indefinición del puesto de trabajo o dicho de otra manera, a la falta de definición de las tareas a realizar. Por ejemplo, una trabajadora social que se ocupa de personas de la tercera edad puede pensar que se espera de ella que acompañe, hable y tome café o mate con los ancianos que atiende en su domicilio, pero sus superiores o los familiares pueden pensar que también debe ocuparse de la limpieza, la higiene personal y las compras de esa persona. O en otros casos la amplitud del rol es imprecisa ¿incluye el trabajo de la secretaria hacer fotocopias y preparar café para su jefe?, o ¿una enfermera tiene como tarea contener y consolar a la familia o "limitarse" a ejecutar su tarea profesional que consiste en cuidar la salud del paciente?

Dentro de las empresas y organizaciones sus miembros cumplen un rol, el cual es definido como *"el conjunto de expectativas y demandas emitidas por personas o grupos que tienen capacidad de influir sobre la conducta de una persona que ocupa una determinada posición"* (Peiró, 2004). Con frecuencia hay trabajadores que tienen una sobrecarga de rol, pues su ocupación demanda un elevado número de horas de trabajo, tienen grandes responsabilidades, ocupan dos o más puestos de trabajo para satisfacer necesidades o acumulan tareas domésticas y profesionales. Todos estos trabajadores tienen dificultad para conciliar la vida laboral y familiar.

En otros casos existe una ambigüedad de rol, porque el trabajador no sabe qué se espera de él, no están claramente definidas las tareas, las consignas sobre ellas son ambiguas o

incompletas. Si esta situación de ambigüedad persiste, genera dificultades para que el trabajador se adapte exactamente a la tarea que le prescriben y no pueda ejecutar la actividad.

Los conflictos de rol se producen cuando hay demandas o exigencias incongruentes o incompatibles entre sí en el trabajo, lo cual genera sufrimientos para el trabajador pero también genera disfuncionalidades en la marcha de la empresa.

Otro aspecto de la claridad de rol se relaciona con el nivel de autonomía (Moncada y otros, 2005). Por ejemplo: ¿puede una persona decidir con autonomía la forma de realizar un proyecto siempre que se atenga al presupuesto y cumpla el objetivo? ¿Hay que preguntar cada vez a la dirección o supervisión antes de tomar cualquier decisión práctica, o la dirección prefiere que no le pregunten nada?

Un problema central es el de la integración del trabajador en la empresa u organización. El compromiso o involucramiento de los trabajadores para con la empresa u organización donde se desempeñan, es un estado psíquico y mental positivo relacionado con el trabajo y no tiene un objetivo específico; se caracteriza por la voluntad de invertir esfuerzos de manera continua y con fuerte dedicación al puesto de trabajo para cumplir con la actividad encomendada, con la cual se ha identificado, concentrándose y dedicándole tiempo generosamente. Es lo opuesto al *burnout*.

Se distinguen varias modalidades de compromiso: la implicación afectiva (un apego emocional con los colegas, la empresa u organización), la normativa (la persona se siente obligada por una norma a mantenerse en esa relación laboral) y la que es racionalmente calculada (estimación de los costos y beneficios que acarrea para el trabajador seguir permaneciendo o salir de la organización).

Pero a veces la persona no se identifica tanto con la empresa como con sus compañeros del colectivo de trabajo, con quienes

comparte situaciones e intereses; esto puede facilitar otorgar y/o recibir el apoyo social necesario y crear el sentimiento de grupo entre los trabajadores, para finalmente tratar de encontrar placer en el trabajo.

El apoyo social en el trabajo consiste en los vínculos y comportamientos, espontáneos o voluntarios, entre individuos o grupos para aportar esfuerzos psíquicos, mentales o físicos a quienes se encuentren en dificultad, emitir consejos, prestar ayuda técnico-profesional o emocional ante las demandas y exigencias de la organización que superan los recursos y capacidades de resistencia y adaptación de los trabajadores, o cuando un colega o un grupo atraviesa momentos personales o familiares difíciles o una crisis. El apoyo social permite compensar al menos parcialmente la falta de conocimientos, de experiencia y de autonomía, el miedo y la timidez. Este apoyo puede ser demandado u ofrecido espontáneamente.

Frente a la necesidad de apoyo, existen estrategias empresariales de gestión de recursos humanos que intentan integrar a cada trabajador en la empresa para que los trabajadores se involucren, sientan que los problemas y objetivos de ésta son también suyos y se dediquen al trabajo en consecuencia. Estas estrategias pueden en realidad ser muy distintas. Por ejemplo, pueden intentar fomentar la implicación -"integración pasiva"- con la empresa por la vía de dificultar la cooperación y la solidaridad entre los trabajadores, debilitando al sindicato, sin mejorar la calidad del trabajo; o por el contrario pueden pretender aumentar la implicación por la vía de reconocer su contribución al logro de los objetivos, sobre la base del respeto, el trato justo y posibilidades de participar. Ejemplos de estas últimas estrategias pueden ser el reparto de beneficios y acciones para los trabajadores, incentivos salariales justos según los resultados o mejor aún la participación en la adopción de decisiones.

Como veremos más adelante, el modelo teórico de "justicia organizacional" (Moorman, 1991) centra su atención en estos aspectos. Las relaciones sociales de trabajo provocan sufrimiento si los trabajadores reciben instrucciones ambiguas o contradictorias, no pueden disponer de los medios de trabajo adecuados o de la información suficiente para hacer bien la tarea, reciben consignas insuficientes para alcanzar objetivos muy ambiciosos de producir bienes o prestar servicios, trabajan en condiciones precarias o cuando reciben una remuneración o recompensa por debajo de sus expectativas.

Dado que los seres humanos son personas que tienen una dimensión social y que la mayor parte del tiempo de su vida activa transcurre dentro de empresas u organizaciones o trabajando a distancia pero en relación con ellas, son importantes las relaciones con los colegas, superiores, clientes o usuarios y con la organización en su conjunto, pues pueden dar lugar a la satisfacción o por el contrario generar conflictos y ser causa de sufrimiento. La experiencia de sentirse parte e integrante de un grupo o colectivo de trabajo donde predominan las buenas relaciones y hay un reconocimiento por parte de los colegas -a pesar de las tensiones y conflictos de intereses propios de las empresas capitalistas- tiene un impacto positivo sobre la salud psíquica y mental.

Dentro de los factores de RPST el tema de las relaciones sociales en el trabajo ocupa un lugar importante.

En el ámbito de las relaciones sociales, un capítulo importante lo constituye la calidad y la modalidad con que los superiores ejercen su función de dirección y control respecto de los mandos medios y de los trabajadores de ejecución, y también evalúan su trabajo. Existen sistemas internos de poder autoritarios y centralizados sin delegar responsabilidades, jefes que no consultan a los trabajadores sobre las actividades que estos deben realizar, que infringen castigos morales o monetarios injustificados o que ponen inútilmente en ridículo a un

empleado respecto del colectivo de trabajo, que exigen discrecionalmente a algunos un trabajo más intenso que el normal o por encima de las calificaciones y experiencias, o que vacían de contenido sus tareas como una forma de que ese trabajador abandone su puesto sin exigir preaviso ni indemnización (como se analizará al referirnos al *mobbing*).

Los estilos de dirección pueden ser muy diversos, según sea su capacidad de escucha, la severidad y la frecuencia de los controles, la claridad, ambigüedad o conflictos de roles que se originan, también incide el tipo de organización del trabajo y la división de tareas, la comprensión o ignorancia de las dimensiones del trabajo real, porque a menudo la atención toma como punto de referencia el trabajo prescripto y está puesta solo en los resultados, sin tomar en cuenta las dimensiones psíquicas y mentales que movilizó el trabajador para realizar la actividad; las mismas no se reconocen o recompensan, a pesar del esfuerzo realizado para compensar las deficiencias del trabajo prescripto.

Por otra parte, las relaciones con los compañeros de trabajo pueden ser de carácter conflictivo o competitivo o por el contrario concretarse en un apoyo técnico para que ellos puedan cumplir con sus tareas de manera eficaz, o en un apoyo social por parte de la jerarquía para sostenerlos en momentos de fracaso, hostigamiento, desánimo o fatiga.

La comunicación y cooperación en el trabajo a veces se debilita porque, para aumentar el control, la dirección segmenta o genera una fractura entre los jóvenes trabajadores y los que tienen más edad y experiencia, o entre los que ocupan empleos estables y los precarios. Pero eso también desconoce que la cooperación entre los trabajadores y el apoyo mutuo contribuye a sobrellevar y controlar la agresividad y la violencia provocada por clientes y usuarios.

Según Dejours, a raíz de las nuevas formas de organización de las empresas, la producción y el trabajo instauradas con el

propósito de intensificar y flexibilizar el trabajo, debilitar a los sindicatos y segmentar el colectivo de trabajo para aumentar la rentabilidad en un contexto de exacerbada competitividad, se ha individualizado la gestión de la mano de obra, estimulando la competencia entre los propios trabajadores miembros de una misma unidad de trabajo. Esto ha dado lugar a que muchos trabajadores terminen trabajando en soledad y con un entorno social hostil, situación que está en la génesis del sufrimiento en el trabajo y en la desestabilización del equilibrio psíquico (Dejours y Gernet, 2012).

En algunos casos el trabajador se ve obligado a realizar sus tareas de manera aislada, sin poder comunicarse ni cooperar con otros a pesar de que lo necesite: esto también es fuente de sufrimiento.

El juicio que los colegas hacen del trabajo de otro tiene un gran valor porque parte de alguien que está a su mismo nivel y es un "juicio de belleza" porque conocen el oficio, mientras que el apoyo técnico que recibe de sus superiores se refiere sólo o esencialmente al cumplimiento de los objetivos asignados y no tiene mayormente en cuenta el estilo de trabajo y el respeto de las "reglas del oficio", ni la creatividad desplegada por el trabajador para compensar las deficiencias del trabajo prescripto. La existencia de estos apoyos permite fortalecer al colectivo de trabajo, mejorar el clima social y transferir internamente los conocimientos, experiencias y el saber hacer acumulado, de carácter tácito.

Por el contrario, la falta o la insuficiencia de apoyo técnico o de apoyo social provoca estrés, desincentiva al trabajador, no estimula su involucramiento en la marcha de la empresa u organización, no facilita el aprendizaje y, al final, genera un sufrimiento síquico y/o mental que puede somatizarse y dar lugar a enfermedades.

Dentro de la empresa u organización pueden desarrollarse acciones de hostigamiento, acoso moral, acoso sexual,

diferentes formas de discriminación y también el *mobbing*. Pero los trabajadores no son pasivos ante estos problemas y pueden tener una actitud y un comportamiento asertivo. La asertividad ha sido definida como "*una actitud vital positiva, un comportamiento seguro por parte de quienes conocen sus derechos y están en condiciones de defenderlos en diversos ámbitos sin tener que agredir ni someterse a la voluntad de otro. Es un comportamiento o actitud que se puede aprender para que el trabajador construya su autoconfianza y preserve su autonomía*" (Peiró, 2004).

Con frecuencia, los procesos de selección de personal son injustos: asignan mayor prioridad a las características de personalidad y a ser capaces de controlar sus emociones (saber ser sonrientes, gentiles y atentos, capaces de soportar las bromas, quejas e insultos de los clientes, por ejemplo en el caso de las cajeras de supermercado), también priorizan la estética, las dimensiones y formas del cuerpo, generando discriminación para con las personas obesas, minusválidas y carentes de belleza física.

Dentro de este factor de riesgo y en diversos niveles se pueden distinguir varios tipos de relaciones específicas que detallaremos a continuación.

a) Relaciones con los colegas y compañeros de trabajo

El apoyo social brindado por los colegas es importante para transmitir conocimientos, experiencias y ayudar a superar momentos difíciles provocados por las exigencias de las CyMAT y los RPST prevalecientes, el agotamiento emocional, los conflictos y tensiones. Cuando las nuevas formas de organización del trabajo conducen a una individualización del puesto o de las tareas, eso dificulta la comunicación y la transmisión de experiencias. Como hemos afirmado más arriba, si la organización, para lograr mayores rendimientos, estimula la competencia interna dentro del colectivo, eso deteriora las

relaciones horizontales, provoca sufrimiento y a término perjudica incluso el funcionamiento de la organización.

Las relaciones con los colegas pueden verse dificultadas por la falta de oportunidades de comunicación, si la organización del trabajo está individualizada y no promueve el trabajo en equipo o actividades colectivas y las relaciones son tensas y conflictivas debido a que se promueve la competencia interna para segmentar la fuerza de trabajo y estimular la productividad.

Los seres humanos son relacionales. La organización debe propiciar tanto la comunicación formal como la comunicación informal entre los trabajadores en la actividad laboral. En el medio laboral la comunicación abarca desde las órdenes dadas por los directivos directamente, las respuestas y demandas formuladas por los trabajadores a la jerarquía, hasta las expresiones casuales e informales entre los compañeros que vehiculan el apoyo social para hacer frente a los RPST. Las malas relaciones entre los miembros del equipo de trabajo, la falta de cohesión del grupo, la reducción de los contactos sociales, la dificultad para expresar entre colegas las emociones y opiniones y el aislamiento en el puesto de trabajo, pueden producir elevados niveles de tensión entre los miembros de un equipo u organización. Por el contrario, las buenas relaciones interpersonales, las posibilidades de comunicarse y el mutuo apoyo social en el trabajo pueden incrementar el bienestar psicológico en el trabajo y crear un clima laboral saludable. En ambos casos el impacto sobre el funcionamiento de la empresa u organización es evidente.

El desconocimiento de las actitudes y comportamientos de los trabajadores individualmente y de sus organizaciones para adaptarse y resistir a dichos riesgos impide atacar las causas de los mismos vinculadas principalmente con las formas que adoptan el proceso de trabajo, la organización de la producción y la relación salarial. Los especialistas en psicología del trabajo han analizado las funciones del grupo con respecto a la

productividad y han distinguido dos tipos de energía, llamadas energías de logro y de mantenimiento. La primera de ellas orientada a los resultados, la segunda relativa al mantenimiento de la cohesión del grupo. Todos estos descubrimientos claramente contribuyen a comprender la dimensión intersubjetiva del trabajo como actividad. En otra dirección, el aporte de la psicodinámica en la versión Dejours, va a señalar el papel de las "relaciones tóxicas" en los entornos de trabajo.

La construcción de las estrategias defensivas y de resistencia

Los trabajadores no siempre permanecen pasivos frente a los riesgos que se generan para su salud debido a una sobrecarga de trabajo, su intensidad o deficientes CyMAT (Clot, 1999).

Las relaciones de comunicación y/o cooperación, dan lugar a la construcción de una "ideología defensiva del oficio" para subestimar, olvidar o negar la existencia de los riesgos. El trabajo es una relación social y requiere la coordinación de las inteligencias y la cooperación dentro del colectivo de trabajo y actuar voluntariamente para una tarea colectiva. Su ejecución toma la forma de "reglas del trabajo o del oficio" construidas por los miembros de un colectivo para generar una identidad, transmitir una tradición o un "saber hacer" y servirse de ellas para compensar las fallas y ausencias en la organización prescripta del trabajo. Las "reglas del oficio" para ser eficaces deben ser inteligibles para la misma profesión, ser eficaces para la ejecución del trabajo y reconocidas por los colegas (Dejours y Germet,2012).

Como mecanismo de defensa individual, si no pueden eliminar los riesgos, los trabajadores reprimen sus emociones o descargan el conflicto sobre sus familiares y colegas, se auto-administran medicamentos, consumen vitaminas, sedantes y calmantes, consultan individualmente a psicólogos y psiquiatras del trabajo en búsqueda de contención, o en otros casos recurren a la sobreinversión o la sobrecarga de trabajo consistente en la auto-aceleración o el hiperactivismo para

tratar de no pensar, de negar o ignorar el riesgo. Pues si tomaran conciencia del mismo y de sus efectos sobre la salud, abandonarían o cambiarían de trabajo, o bien si trataran de hacerle frente deberían reivindicar cambios en el proceso, la organización y el contenido del trabajo. Ese activismo (muy presente en los ejecutivos, en el personal de cuidados o en los trabajadores sociales, por ejemplo) que consiste en aceptar la sobrecarga de trabajo, conduce frecuentemente a dificultades para desarrollar la actividad cognitiva.

Este tipo de defensa individual se revela particularmente eficaz para conservar una actitud profesional en situaciones de trabajo que se vuelven difíciles en el plano psíquico, en particular cuando generan conflictos éticos (por ejemplo, si se prioriza por razones de urgencia el tratamiento de los casos más complejos y difíciles cuando se deben asignar los beneficios de los planes sociales, esto puede contribuir a "dejar de lado" y "olvidar" a personas que en justicia deberían ser recibidas, acompañadas o cuidadas).

Como mecanismo de defensa colectiva, hay reivindicaciones que se expresan por medio de las organizaciones sindicales y dan lugar a negociaciones y conflictos cuando se produce una toma de conciencia colectiva del impacto de los factores de RPST sobre la salud. Pero a menudo, para adaptarse y resistir frente a los riesgos del trabajo, o superar los inconvenientes que implica hacer un trabajo con bajo prestigio social o para vencer el miedo de coexistir con los riesgos, los trabajadores construyen colectivamente sus "ideologías defensivas" (Dejours y Gernet, 2012). Este proceso no elimina los riesgos, pero permite, por un tiempo, durante la jornada laboral y si no hay crisis mayores, olvidar, esconder, negar o "poner un velo" sobre los aspectos negativos del trabajo. El problema existe no solo en las organizaciones que procesan materia prima con la ayuda de máquinas y herramientas, -es decir el trabajo directo o material-, sino también el trabajo indirecto-predominantemente inmaterial- en las tareas administrativas de las unidades

económicas y del sector público, en las de gestión desarrolladas por los empleados y obreros en los sectores agropecuario e industrial, en los servicios públicos y en las tareas de cuidado. Las estrategias defensivas constituyen un tema apasionante de investigación pero el número de estudios disponible es aún insuficiente, dada su novedad y la necesidad de contar con una metodología adecuada para identificarlas y describirlas.

Como explica Dejours, la existencia del riesgo o de un peligro en una empresa y su conocimiento consciente por parte de los trabajadores puede llegar a impedir que continúen trabajando; entonces para trabajar se debería suprimir el peligro y como esto es difícil de lograr, se adopta un comportamiento para no abandonar el trabajo, negando el riesgo o el peligro. Se recurre así a movilizar la fuerza, el "coraje viril" que niega colectivamente la percepción del peligro "tratando de controlarlo en el plano simbólico para evacuarlo del campo de la conciencia". Esta negación debe ser construida colectivamente y el colectivo tratará de aislar rápidamente a quien muestre su miedo ante los demás pues, si lo expresa, el miedo se hace nuevamente presente a todos (Dejours y Gernet, 2012).

Dada la división sexual del trabajo, la expresión del sufrimiento es diferente según el género, así como la forma de protegerse del riesgo mediante las estrategias colectivas de defensa.

Según el mismo autor, la función principal de las defensas, ya sean individuales o colectivas (esta última es la más original desde el punto de vista de la perspectiva clínica clásica) "*es la de transformar el vínculo con la realidad al incidir sobre el pensamiento del sujeto. La eficacia de las estrategias defensivas depende de su dimensión simbólica, que apunta a ocultar o inmovilizar la percepción del sufrimiento presente en la realidad del trabajo*".

Pero las estrategias defensivas en el caso de "virilidad social" pueden conducir a que el colectivo rechace o excluya a los

"desviados", es decir a los que manifiestan el temor a ser víctimas de riesgos.

Las estrategias masculinas de defensa están presentes en todas las situaciones de trabajo donde hay muchos riesgos. Se ha estudiado en primer lugar en el sector de la construcción. Son conductas ostentatorias durante el trabajo que adoptan diversas formas: toma innecesaria de riesgos, conductas peligrosas, proezas físicas ante los demás trabajadores, teatralizar situaciones de coraje y puestas en escena y expresiones verbales específicas sobre situaciones de trabajo. C. Dejours e I. Gernet (2012) denominan "virilidad social" al conjunto de atributos sociales asociados a los varones como elevar el rendimiento y superar records de producción, manifestar la fuerza, el poder y el control que se asocian a la dominación sobre los otros. Al final, esto genera un sufrimiento psíquico y/o mental que puede somatizarse y dar lugar a enfermedades.

Según Dejours, en el caso de los ejecutivos, se pudo identificar una estrategia colectiva que él denominó del "cinismo viril", estrategia cuya función es la de afrontar el riesgo psíquico que consiste en perder su identidad "ética", oponiéndose al sufrimiento que implicaría contribuir a la realización de "tareas sucias": por ejemplo cuando en una empresa se justifica la organización de los planes de despido y el gerente encargado de aplicar la decisión afirma que "no hay problema", es "un trabajo como cualquier otro". Las conductas que subyacen a la negación de la percepción van incluso a veces hasta poner metas a alcanzar por parte de los obreros y empleados pero que exceden la capacidad normal de los trabajadores y hacerlos competir entre sí mediante concursos, en los cuales finalmente el volumen de los resultados alcanzados por unos y otros sobrepasan los objetivos máximos fijados. Como no se puede separar totalmente la vivencia del trabajo respecto de lo que se vive fuera del trabajo, la desestabilización de las defensas puede impactar también sobre la vida familiar y afectiva (Dejours, 1998 a).

Por otro lado, ciertas competencias femeninas se consideran naturales: paciencia, gentileza, sensibilidad y emotividad en el contacto con los demás, el tacto, la empatía, la solicitud, la disponibilidad y el respeto de los otros. Las mismas construyen su identidad como calificaciones y competencias que se concretan en la experiencia del trabajo. Las estrategias colectivas de defensa de las enfermeras por ejemplo, se constituyen como reacción frente a la angustia y a la repulsión, ambas intrínsecas a la confrontación con la enfermedad, con los sufrimientos del cuerpo y con la muerte. El trabajo de enfermería tiene como particularidad el hecho de solicitar fuertemente el acercamiento corporal, la manipulación del cuerpo del otro y el involucramiento del propio cuerpo en los cuidados del paciente. El trabajo de enfermería supone un disciplinamiento de los cuerpos, introducir cambios cosméticos con vistas a borrar las marcas de la fatiga, las tensiones y el sufrimiento de los pacientes. La teatralización y la auto-burla, practicadas frecuentemente por las enfermeras en los momentos de pausa, representan una manera de luchar contra el sufrimiento generado por la actividad del trabajo. Los ataques de risa sobre sí mismos en los momentos difíciles, la manipulación sutil de la ironía o incluso el esfuerzo para buscar el "embellecimiento de la realidad" de los enfermos, permiten mantener a distancia la confrontación del sujeto con su propia vulnerabilidad (Dejours y Gernet, 2012).

La construcción de reglas es una actividad *deóntica* (rama de la Ética cuyo objeto de estudio son los fundamentos del deber y las normas morales). Es un acuerdo normativo, que los trabajadores internalizan y toman en cuenta sin darles mayor atención, pero que se hacen más visibles cuando se transgreden.

Hay diferentes tipos de reglas del oficio: técnicas, sociales (relaciones entre trabajadores y con la jerarquía y los subordinados que manifiestan intereses comunes, promueven la cooperación y una convivialidad), de lenguaje (hay un vocabulario y una "jerga", que facilitan rápidamente la

comunicación entre los trabajadores del mismo oficio) y reglas éticas sobre lo que se considera justo o injusto en una situación específica por parte de los miembros de la profesión.

Como expresa Dejours, la cooperación reposa sobre reglas y puede ser vertical (ascendente o descendente), horizontal y también transversal con clientes y usuarios. Trabajando juntos se puede sublimar el sufrimiento generado por la deficiente organización prescripta del trabajo, pero esto es invisible dado que involucra la subjetividad. Para arreglar esa brecha, se necesita establecer un compromiso sobre los métodos y la organización del trabajo en las tareas y el espacio de deliberación entre pares; esto puede generar divergencias y conflictos, pero si se resuelven pueden hacer evolucionar y perfeccionar las reglas. La cooperación y la construcción de las reglas del oficio implica un esfuerzo, estar atentos y asumir riesgos, pues normalmente los sujetos esperan una contribución simbólica por su pertenencia a un colectivo de trabajo.

La recompensa se apoya sobre la percepción de la utilidad del trabajo y su conformidad con "las reglas del arte", evaluación que es expresada por los pares que hacen un severo "juicio de belleza" sobre la calidad del trabajo; si ésta última es reconocida por aquellos, el trabajador encuentra más sentido en su trabajo.

Los trabajadores se encuentran cada vez más enfrentados a la contradicción entre trabajar rápido y trabajar bien, es decir, realizar un trabajo de calidad de acuerdo con las reglas del oficio. Esta situación incrementa la fatiga psíquica, mental y física, contribuye a disminuir la autoestima y al final conduce a una pérdida de compromiso y de involucramiento con la marcha de la empresa u organización.

Si como consecuencia de deficiencias en el proceso de trabajo se producen retrasos en el tiempo de entrega, errores y defectos de calidad y el trabajador tiene el sentimiento de estar desbordado porque recibe un exceso de información y percibe subjetivamente una complejidad que lo supera, el peso de estos

factores de RPST no le permiten implicarse en el trabajo ni comprometerse con la empresa.

En ese contexto, la carga física, psíquica y mental que soporta el trabajador en función de sus capacidades de resistencia y adaptación, junto a la percepción cognitiva y la vivencia psíquica que construye sobre el impacto sobre su salud, son los factores que condicionan o determinan el sufrimiento o el placer en el trabajo. Pero esas capacidades son heterogéneas y como no existe un "trabajador promedio" no es prudente limitarse a proponer de manera generalizada medidas estándar de prevención.

Y.Clot y sus colegas (1999), a partir de la psicología clínica de la actividad, desarrollaron la idea de que la contribución positiva del trabajo a la salud mental es máxima cuando el trabajador está inserto en un colectivo de trabajo y puede allí desarrollar un estilo de trabajo personal. Por otra parte, sus observaciones clínicas muestran que para respetar el punto de vista de los asalariados sobre la calidad de su trabajo debería existir un marco institucional que permita la controversia o discusión entre los trabajadores, es decir existir y funcionar un colectivo donde todos pueden tomar la palabra. Por ejemplo, la participación del trabajador en la organización sindical y en los comités mixtos (CMHSyCT) permite aumentar la autonomía colectiva. El colectivo de trabajo también puede llegar a ser un factor de riesgo cuando los trabajadores experimentan presiones importantes pues los grupos elaboran internamente reglas y hay que respetarlas para no ser excluidos o castigados, como se ha experimentado en los guardines de prisión, o entre los recolectores de residuos cuando por ejemplo, los conductores de los camiones obligan a los demás a correr a pesar de estar equipados con zapatos de seguridad, lo que les provoca calambres y problemas en los pies, con el único objetivo de terminar más rápido. En los colectivos de trabajo donde dominan los valores viriles, los trabajadores de ese equipo deben respetarlos para no ser excluidos, cosa que sucede por

ejemplo con las mujeres en el servicio policial, lo cual genera problemas de integración pues si estas son minoritarias corren el riesgo de la discriminación. Las "ideologías defensivas del oficio" necesitan mantener la cohesión de los miembros del grupo y con frecuencia esto plantea problemas, pues desaparece o se dificulta la percepción y discusión sobre los riesgos del trabajo real y sus impactos sobre la salud.

El aporte de la psicodinámica con su concepto de "ideologías defensivas del oficio" es un elemento valioso, pues permite comprender el proceso defensivo que se despliega en un colectivo de trabajo para evitar confrontarse con la realidad, negando o dejando de lado las condiciones que contribuyen a la emergencia de padecimientos. Como se ha expresado antes, los procesos deliberativos, el "juicio de belleza" y la evaluación que hace el propio colectivo de trabajo son algunas de las formas en las que podrían atenuarse tales defensas y sus consecuencias ideológicas.

Lo que los anglófonos denominan *"feedback",* y los españoles "refuerzo" es otra forma de apoyo informal que el trabajador recibe de su colectivo de trabajo y consiste en recibir señales o "mensajes de retorno" de compañeros y superiores sobre cómo es que se trabaja. La mayoría de las personas reciben esos "retornos" muchas veces al día, pero normalmente en formas muy indirectas, ininteligibles, teniendo que adivinar lo que en realidad significan. Los trabajadores reciben así, de manera informal y espontánea, un juicio sobre cómo realizan su trabajo, un apoyo social que les permite corregir errores, aprovechar mayores oportunidades para el aprendizaje y adquirir habilidades con efectos benéficos para la salud, bases objetivas para el trato justo en el trabajo.

La falta o la escasez del apoyo social son dimensiones fundamentales de los factores estresantes y existe una amplia literatura científica que las relaciona directamente con más estrés, y con el aumento de enfermedades psíquicas y mentales

y muertes prematuras. El modelo *demanda - control* de R. Karasek fue ampliado por Johnson, Hall y Theorell para incluir el *apoyo social* como su tercera dimensión. En esta nueva formulación del modelo (demanda - control - apoyo social) son los trabajos con altas exigencias, pero poca autonomía o capacidad de control y bajo apoyo social los que representan un mayor riesgo para la salud *(job strain)*.

La necesidad de relacionarse socialmente constituye otra de las características esenciales de la naturaleza humana; por eso no se puede concebir que un trabajo sea saludable si impide o dificulta la sociabilidad. El hecho de no formar parte plena de un grupo en el lugar de trabajo y quedar aislado sin poder integrarse, se ha relacionado directamente con estrés, sufrimiento, fatiga y mala salud.

Trabajar de forma aislada, sin posibilidades de contacto y relación humana con los compañeros de trabajo, representa un considerable aumento del riesgo para las personas que trabajan con "alta tensión" (*job strain,* muchas exigencias pero poca autonomía y control), mientras que el trabajo en equipo permite moderar ese riesgo.

Las relaciones sociales en un lugar de trabajo incluyen también a los clientes o usuarios.

b) Relaciones con la jerarquía

Estas relaciones están configuradas según los estilos de la dirección y los modelos de gestión; los trabajadores se benefician con el apoyo técnico que los superiores les proporcionan y la valoración que ellos hacen de su trabajo personal, instaurando adecuados sistemas de información, comunicación y control e influyen sobre las actitudes y comportamientos en caso de conflictos. Tradicionalmente, en la sociología de las organizaciones, la jerarquía se ha asimilado al "líder". Veamos algunas de sus enseñanzas.

El liderazgo es un proceso social que implica que un superior pueda influenciar a los subordinados para organizar el trabajo, regulando sus relaciones de intercambio, comunicación y cooperación, promoviendo el apoyo social y técnico para lograr ciertos objetivos. El tipo y las modalidades de liderazgo tiene repercusiones sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores subordinados así también como de los gerentes y mandos intermedios que ejercen la autoridad (a veces, recibiendo órdenes de superiores, estos toman decisiones con las cuales no están de acuerdo o están en total desacuerdo), pudiendo dar lugar a conflictos.

El estilo de dirección influye en el ambiente de trabajo, o clima laboral y en las relaciones entre los trabajadores y entre éstos y los jefes.

En una primera visión sintética, los estilos de dirección surgían de la combinación de cuatro tipos tradicionales: autoritario o autocrático, paternalista, pasivo o *laissez faire* y democrático o participativo. Cuando existen formas de participación su naturaleza puede ser informativa, consultiva, propositiva e incluso permite tomar decisiones. En cuanto a su objeto existen muchas alternativas: referidas a la marcha de la empresa o institución, a la organización del trabajo y de las relaciones de trabajo, las políticas sociales y de bienestar, el reparto de los beneficios, la prevención de los riesgos ocupacionales por medio de los CMSSyCT, etc. Con respecto a los RPST, la falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones y en la organización del trabajo dificulta la prevención y es un factor causante de insatisfacción laboral. Al respecto, numerosas investigaciones han destacado que la participación es directamente proporcional al tiempo disponible para deliberar y acordar. Por otro lado, el aporte o intervención de los trabajadores también es relativo a su apertura y madurez para ejecutar la tarea movilizando sus emociones. Los contextos de alta presión y la vigencia de situaciones críticas dificultan el involucramiento en las organizaciones (Ferrari, 2010).

Las relaciones de los trabajadores con la jerarquía de la empresa u organización están fuertemente condicionadas por el estilo de liderazgo. Levi (1991) propone una clasificación más diversificada: el estilo de liderazgo puede ser burocrático (provoca comportamientos ritualistas en sus miembros y es a menudo incompatible con los requerimientos de un trabajo creativo), autoritario o autocrático, tecnocrático (evalúa según el rendimiento o resultados sin tomar en cuenta las contribuciones psíquicas y mentales), participativo, democrático, delegativo o incluso una autoridad permisiva (*laisser faire*) que simplemente deja hacer por impotencia o falta de autoridad. Pero cuando la autoridad jerárquica es débil, la situación se degrada, surgen conflictos entre los mandos medios y de ellos con los trabajadores de ejecución y se crean las condiciones para el acoso moral, la discriminación o el *mobbing*.

Un aspecto importante para los trabajadores es el grado de reconocimiento que la jerarquía de la empresa otorga a los trabajadores por su buen desempeño, ya sea *material* por medio de la remuneración y de la promoción en la carrera, *moral* mediante elogios y felicitaciones, o *simbólico* reconociendo el prestigio de la profesión.

Existen diversas teorías sobre el liderazgo. Las modalidades tradicionales se modificaron desde la emergencia de la organización científica del trabajo (OCT), dada la importancia asignada a los supervisores o mandos medios para entrenar, controlar y disciplinar a los trabajadores de ejecución. En la realidad, las empresas y organizaciones no adoptan ex ante un estilo de liderazgo a partir de nociones teóricas; predomina más bien un dinamismo empírico y se lo caracteriza y evalúa *ex post* en función de los apoyos y resistencias encontrados. Varias son las teorías al respecto, siguiendo a Brown y Treviño (2006).

La llamada “teoría de los rasgos” sostiene que las características individuales de personalidad son determinantes para que una

persona ocupe cargos directivos y tenga personal a cargo: serían factores intrínsecos de la naturaleza del individuo; sus características de personalidad tienen mayor importancia que la educación y la formación profesional.

La teoría del "comportamiento organizacional", establece sintéticamente dos categorías: un estilo de liderazgo en el cual los líderes se preocupan por sus subordinados como personas, tienen la confianza de ellos y promueven la camaradería, y otra que se refiere a un estilo en el que el líder personalmente define todo: qué es lo que los subordinados deben hacer, cómo, y en qué tiempo. Son dos estilos de comportamientos antagónicos: el que muestra *preocupación por la gente* y el que tiene la *preocupación por que se logren los objetivos de la producción*.

Frente a ello, más pragmática, la "teoría de la contingencia situacional" pone el acento en el contexto, sugiriendo que el líder propone y modifica su estilo de liderazgo de acuerdo con sus características personales y según el *contexto*. Es un enfoque flexible. Un verdadero líder sería el que sabría adaptar sus características personales al contexto y en función de eso será directivo, solidario, participativo u orientado a los resultados (Fiedler, 1967, 1973). En ese caso, el desempeño del grupo es el resultado de la combinación de las características de su líder y el grado de control que él tiene sobre la situación. Los elementos del contexto determinan el estilo de liderazgo. El líder adapta su estilo de liderazgo a la capacidad de los subordinados para realizar las tareas: puede ir desde un estilo autoritario hasta uno participativo (Blanchard, 1984).

Desafiados por los impactos de las crisis que se suceden desde mediados de 1970, surgen nuevas teorías, buscando el involucramiento y el compromiso de los asalariados con la empresa, pero que si se logran incrementan la carga psíquica y mental del trabajo. El "liderazgo transaccional" se basa en el uso de un sistema de recompensas aunque no haya un contrato social explícito que asegure que si el seguidor sigue al líder y

hace lo que él quiere que haga, obtendrá ciertos beneficios, tales como mejoras de sueldo, facilidades en cuanto al tiempo de trabajo, una promoción, o no ser despedido. El líder transaccional da a entender de alguna manera al seguidor cómo será recompensado a cambio de su actividad.

Por el contrario, el "liderazgo transformacional" busca provocar un cambio autónomo en el comportamiento de los subordinados: el líder debe movilizar al trabajador para que éste se involucre más allá de los propios intereses, por medio de la influencia idealizada (*carisma*), la inspiración intelectual, la estimulación, o la consideración individual. Las modernas técnicas de la psicología del trabajo y de las organizaciones impulsaron un estilo de liderazgo carismático, dando importancia a los aspectos morales y espirituales que debería poseer el líder, para lograr el respeto, la comprensión y la adhesión de los asalariados a los objetivos fijados por el líder. Mientras que el líder carismático busca transformar los objetivos *individuales* y que los intereses de los subordinados se ajusten a los del grupo, el líder transformacional busca modificar los objetivos *individuales* e intereses del subordinado para que se ajusten a las necesidades de los otros, a las del *grupo o de la organización*.

Otra forma novedosa de pensar en el liderazgo es hablar del "liderazgo transcultural", referido a la capacidad de influencia e interpretación de las características de la fuerza de trabajo en los distintos contextos regionales y nacionales (Ferrari, 2010). El análisis de investigaciones de este tipo de liderazgo emerge de los procesos de deslocalización productiva y de globalización.

Más recientemente se formularon las teorías del "liderazgo auténtico", donde adquieren importancia las dimensiones morales, especialmente la autenticidad, asumiendo esa función como una vocación de utilidad social. De acuerdo con Brown & Treviño (2006), las principales dimensiones de liderazgo auténtico son autoconciencia, apertura, transparencia y

coherencia. Los líderes son profundamente conscientes de cómo piensan, se comportan y son percibidos por los demás, cual es la perspectiva de sus valores éticos y de la de otros, de sus conocimientos y fortalezas; son conscientes del contexto en el que operan; tienen confianza, esperanza, optimismo, capacidad de recuperación y "alta moral".

Con el nuevo paradigma productivo, "el nuevo espíritu del capitalismo" (Bolstanski y Chiapello, 1999) que emerge luego de la crisis de los años setenta, el enfoque del liderazgo es más instrumental y se relaciona directamente con el logro de la eficacia productiva (productividad, calidad, cumplimiento de plazos de entrega) y con los resultados de la gestión de la fuerza de trabajo (absentismo, rotación, conflictos interpersonales y laborales, satisfacción en el trabajo).

Pero la dirección empresarial y las gerencias que organizan el trabajo prescripto pueden situarse a mucha distancia del trabajo real y por esa causa no identifican los factores de RPST que afectan a un trabajador y dan lugar a su sufrimiento.

Como hemos mencionado varias veces, a cambio de su actividad e involucramiento, los trabajadores tienen necesidad de recibir un reconocimiento social de la organización o de sus superiores, no solo económico sino también moral y simbólico; cuando estos son insuficientes generan sufrimiento, desánimo y disminución del esfuerzo para mantener un estándar de productividad y calidad aceptables. La falta de equidad en la distribución del trabajo o la discriminación en materia de salarios o de promoción dentro de la carrera, provocan sufrimiento y es fuente de conflictos. Juegan un importante papel las actitudes y comportamientos de la jerarquía en caso de conflictos interpersonales y la forma en que participan para resolverlos. Estos temas son analizados en el marco teórico del modelo de la justicia organizacional, tanto en sus dimensiones relacionales como de procedimientos.

Con frecuencia predominan estilos de dirección y gestión que no reconocen o asignan adecuadas recompensas acordes con el trabajo realizado y falta un marco de referencia y objetivos claros de la jerarquía en cuanto al rol asignado al trabajador dejando poco espacio para el intercambio con las autoridades para recibir su apoyo técnico.

Tradicionalmente, las relaciones de la dirección y las gerencias con los representantes del personal y los sindicatos son asimétricas y escasas y no se busca entablar un diálogo social con ellos.

c) Relaciones de los trabajadores con la empresa u organización para la cual trabajan

El medio ambiente de trabajo puede generar tensiones, debido a los riesgos físicos, químicos o biológicos presentes en el lugar de trabajo, porque los medios de producción están averiados, los insumos y la tecnología son inadaptados para hacer esa tarea, el espacio de trabajo o el *lay out* son insuficientes o inadecuados y existen dificultades para comunicarse con los colegas y con la jerarquía.

La voluntad de la empresa de adoptar normas y procedimientos ergonómicos para adecuar la tarea a la persona de los trabajadores que la van a ejecutar (ergonomía) es una condición para que el resultado sea positivo en términos de productividad y calidad y que no se deteriore la salud del trabajador pudiendo llegar a ser fuente de satisfacción.

En su fuero íntimo, los trabajadores esperan que la empresa los recompense con una remuneración justa, un reconocimiento moral y simbólico, que el trabajo encomendado sea adecuado a sus calificaciones y competencias, que puedan hacer carrera dentro de la empresa en función de su desempeño, hacerse escuchar para transmitir reclamos, ser tratados de manera justa, no ser víctimas de discriminación (por sus opiniones políticas, religiosas, sindicales o por su nacionalidad, raza o

apariencia física) y participar en las obras sociales de la empresa para promover su bienestar.

La estima es otro de los componentes de la dimensión de recompensas al trabajo que integra el modelo de Siegrist (Siegrist y otros, 1990, 2006) y se vincula con la justicia organizacional. Incluye el reconocimiento de los superiores por el esfuerzo realizado y el apoyo adecuado y un trato justo. La compensación psicológica está en los fundamentos de las compensaciones del modelo de Siegrist a la par de otras como la seguridad en el empleo, el nivel y el sistema de remuneraciones, las perspectivas de hacer carrera y lograr una promoción, gozar de adecuadas condiciones de trabajo, la utilización de la ergonomía para adaptar la tarea a las personas y hacer más confortable, agradable y seguro el trabajo; adecuados sistemas de evaluación del desempeño; la atención de la empresa al bienestar de sus trabajadores y un salario justo con relación a las exigencias del trabajo y con el que perciben sus colegas por trabajos similares.

Una dimensión importante es la autonomía colectiva, es decir poder participar directamente o por medio de sus representantes en la gestión empresarial para controlar y prevenir los RPST, ya sea de tipo informativa, consultiva o decisional, porque el trabajo colectivo ejecutado en condiciones adecuadas aumenta la autoestima y es fuente de identidad. Lo contrario acontece cuando por parte de la empresa se desconoce, banaliza o se niega la existencia de riesgos.

En cuanto a las relaciones de trabajo dentro del establecimiento, se pueden ofrecer a los trabajadores posibilidades de cambiar de puestos o de funciones, de adquirir nuevas competencias, de formarse para ejercer nuevas funciones que les permitan desarrollarse y motivarse teniendo en cuenta sus expectativas. Se deberían mantener relaciones personales entre los trabajadores y los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo para reconocer su aporte a la

marcha de la empresa, evaluar las competencias y programar la formación y el itinerario profesional porque la falta de reconocimiento y la falta de justicia organizacional constituyen un RPST que genera desmotivación y provoca una pérdida del sentido del trabajo. Al proceder a la inducción de los nuevos trabajadores, se debe cuidar la integración para situarlos claramente dentro de la empresa e integrarlos en equipos de trabajo.

Las empresas deben focalizar la atención para prevenir la violencia interna y adoptar los dispositivos para que no se creen condiciones que puedan favorecer las diversas modalidades de discriminación, acoso u hostigamiento, violencia interna y externa y acoso sexual.

Los modelos empresariales de intervención sobre situaciones de acoso y violencia laboral han seguido dos direcciones: 1) en el terreno organizacional pero sin insertarse formalmente en la estructura del organigrama, o 2) en forma sistemática, adoptando normas internas con procedimientos y sanciones, estableciendo modos operativos de los equipos de intervención (L. Ferrari, 2014 en prensa).

d) Relaciones con personas u organizaciones exteriores a la empresa.

Las relaciones de los trabajadores con personas externas a la empresa, clientes, usuarios, subcontratistas y proveedores, pueden generar satisfacción por la expresión de su estima y reconocimiento hacia los trabajadores y la empresa, así como la valoración social positiva o negativa que la sociedad hace respecto del oficio o de la profesión (el prestigio social que se les reconoce) pero los trabajadores también son susceptibles de quedar expuestas a conflictos y frecuentes agresiones verbales o físicas,

4.6. Los conflictos éticos y de valores

Los conflictos éticos y de valores resultan de exigencias contradictorias cuando el trabajador debe realizar tareas en contradicción con sus creencias, valores y normas personales, o violar las "reglas del oficio" por trabajar rápido descuidando la calidad, o actuar en oposición a sus valores profesionales, sociales o personales. y provocar un sufrimiento o daños a otros y consentir que se lleven a cabo en su presencia o con su conocimiento, actos de discriminación, hostigamiento, acosos, violencia verbal o física hacia otros trabajadores, clientes o usuarios, que pueden ser fuente de estrés al no poder rechazar esas tareas ni oponerse a esas prácticas debido a las funciones que cumple en la empresa u organización y a la amenaza de sanciones o despido en caso de dejarlas de lado (Laliberté y Tremblay, 2007).

La tesis de Duarte Rolo (2010) concluye que el sufrimiento toca lo que es más constitutivo del ser humano, su interioridad; la misma está marcada por su historia personal que es singular, es algo invisible e intangible y por eso no se puede medir ni cuantificar. A veces ese sufrimiento es ético, porque muchos trabajadores deben ejecutar órdenes que desaprueban porque provocan sufrimiento, angustia, desesperanza en otras personas que pasan a ser las víctimas. Tener que realizar una actividad en una empresa u organización que genera sufrimiento e injusticia a otros, provoca en el sujeto un conflicto entre lo que no debería aceptar y lo que a pesar de todo debe hacer para no correr riesgos de sanciones o despido, y llega a tener vergüenza con respecto al ideal que se ha hecho de sí mismo y siente miedo de perder su propia dignidad. Se crea así un sentimiento de culpa, respecto de otro trabajador que no se defiende y a quien se le infringe injusticia en nombre de la razón económica. Cuando la empresa u organización ordena a sus trabajadores que contribuyan a prácticas y actos criticables y que ellos mismos rechazan, se crea una contradicción moral, fuente de

sufrimiento psíquico, pues se experimenta un sufrimiento al tener que hacer algo que se desaprueba, lo cual significa traicionarse a sí mismo (Duarte Rolo, 2013). Con frecuencia los directivos y mandos medios se ven obligados hacer un "trabajo sucio", como sancionar y despedir y adoptar decisiones que no satisfacen las exigencias o necesidades de los asalariados, porque prescinden de las reglas del oficio o no cumplen con las normas de calidad y de seguridad establecidas, lo cual les provoca un sufrimiento ético.

El trabajo puede entrar en contradicción con las convicciones éticas personales, cuando los trabajadores se ven obligados a cometer injusticias o no pueden brindar un apoyo a quienes lo necesitan porque no cumplen todas las condiciones que los reglamentos exigen, como es a menudo el caso de negar el otorgamiento de los planes sociales. A veces los trabajadores, como parte sustancial de su trabajo, deben ocultar o mentir a los clientes o usuarios respecto de la baja calidad de los productos o servicios que venden, o acerca de la posibilidad de resolver en tiempo y forma los problemas planteados por aquellos. Otro caso es el de los operadores de *call centers* que deben literalmente mentir, dar respuestas ambiguas o esconder información a los usuarios o clientes en cuanto a la viabilidad y las fechas en que sus demandas o quejas serán atendidas (Cohidon y otros, 2009; Neffa y otros, 2001).

Por otra parte hay conflictos éticos o de valores cuando surgen impedimentos generados endógenamente para que se haga un trabajo de calidad ("calidad impedida"), así como cuando se tiene la percepción de que se está haciendo un trabajo inútil o de bajo prestigio, que es visto así por parte de sus colegas y del resto de la sociedad, lo cual erosiona la autoestima (Vézina y otros, 2008).

Esos trabajadores experimentan un malestar o generan conflictos que se ponen de manifiesto cuando tiene lugar una toma de conciencia o cuando se adopta la decisión de buscar y

cambiar de trabajo: angustia, ansiedad, problemas gastro-intestinales, perturbaciones del sueño y del humor, etc. (Vézina y otros, 2006).

El hecho de asignar o percibir un sentido al trabajo permite situarlo como un valor y reconocer su utilidad social, así como sublimar el sufrimiento para compensar las dificultades y las presiones que genera, creando en el sujeto las condiciones para insertarse en un colectivo y construir su identidad. Para aumentar tanto la calidad como la productividad de los trabajadores y reducir la conflictividad, las grandes empresas modernas procuran "integrarlos" para que adhieran a sus objetivos y que asuman los problemas de la organización como si fueran suyos. De esa manera se crean las condiciones para que haya un apoyo técnico y social dentro del colectivo de trabajo, pero al mismo tiempo se reduce el margen de acción y la capacidad de movilización de los sindicatos.

Los instrumentos de la integración son diversos: consisten en mejorar el clima social dentro de la empresa u organización, como es el caso de reconocimientos y el otorgamiento de beneficios sociales a los trabajadores y a sus familias (regalos o festejos con ocasión de cumpleaños y fiestas de fin de año, créditos internos con bajas tasas de interés, adelantos de sueldos, etc.), también pueden ser la participación en la gestión empresarial, en el capital y en los beneficios empresarios, la creación de comisiones mixtas para ocuparse de la prevención de riesgos profesionales, implementar una gestión de la fuerza de trabajo que respete los derechos laborales y promueva un trato justo dentro de la organización.

Los conflictos éticos o de valores se refieren a las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y a los conflictos de carácter profesional o ético, cuando las exigencias de la actividad que un trabajador debe hacer entran en conflicto con las normas y valores personales. En la vida laboral hay muchos ejemplos: un conductor de camión se anima a hacer trampas

con el tacómetro o el libro de trayectos para poder compaginar las demandas contradictorias de su hoja de ruta y las normas de tránsito que limitan la velocidad; a un investigador de un laboratorio farmacéutico se le pide escribir un artículo sobre contraindicaciones de un medicamento minimizando los riesgos y debe hacer esto de forma no comprometedora para la empresa que lo fabrica y comercializa; a un veterinario de un matadero se le pide hacer "la vista gorda" ante malformaciones o signos de enfermedad en los animales que hay que sacrificar; a un vigilante con sentido social se le pide que eche a los mendigos de las escaleras del subterráneo o de los bares y restaurantes; una enfermera que debe llevar a cabo tratamientos o técnicas con las que profesionalmente no está de acuerdo y a la vez tiene que dar respuesta a las exigencias contradictorias de pacientes, familiares y médicos sin decir toda la verdad. Este tipo de conflictos pueden ser muy frecuentes en muchas ocupaciones y pueden dar lugar a sufrimiento que con el tiempo tienen repercusiones sobre la salud física.

Se estima en la Unión Europea y particularmente en Francia, que un tercio de la PEA sufre conflictos éticos, porque deben siempre, a menudo o a veces, hacer en su trabajo cosas que desaprueban o tienen dificultades porque no disponen de recursos y medios de trabajo para hacer un trabajo de calidad. Este último factor se explica por la insuficiencia de recursos debido a problemas presupuestarios, el déficit en materia de infraestructura edilicia, la falta de medios de trabajo e insumos y la escasez de personal calificado, situación que adopta proporciones dramáticas en los países en vías de desarrollo por ejemplo en el sector público de salud.

4.7. La inseguridad e inestabilidad en la situación laboral

Los trabajadores desempleados, no registrados (en negro) o con empleos precarios (por tiempo determinado, contratados por agencias de servicios eventuales, pasantes o contratados)

experimentan una falta de reconocimiento, se consideran "descartables" y deben aceptar involuntariamente la inseguridad y la falta de estabilidad en el empleo, sufriendo perturbaciones del sueño, depresiones, cambios de humor, que dan lugar al consumo de medicamentos psicotrópicos sin receta médica (Leymann, 1996). El desempleo está asociado con un aumento de 4 a 10 veces sobre el riesgo de estrés y de perturbaciones psiquiátricas, en particular en el humor y ansiedad. El desempleo de larga duración está asociado directamente con un aumento del riesgo de suicidio, más frecuentemente en el caso de los varones jóvenes y adultos (25-50 años) más tocados por el desempleo.

Los trabajadores no registrados "están al margen de la ley", no tienen el reconocimiento de sus derechos laborales; además, al no contar con un recibo de sueldo no pueden acceder a un crédito, alquilar una vivienda o salir como garantes de otros colegas, no perciben las asignaciones familiares legales ni pueden cobrar el seguro por desempleo, no tienen acceso a las obras sociales por no estar sindicalizados y a veces no cuentan con representación y defensa sindical (Siegrist y otros, 2004; Neffa, 2012).

Los trabajadores precarios no tienen acceso a las mismas informaciones y beneficios que el resto del colectivo de trabajo, desempeñan trabajos penosos y riesgosos, y deben invertir más energías que el resto para dar buenas señales a los empresarios, seguir empleados y obtener un puesto permanente.

No siempre los empleos se consideran sustentables o durables a lo largo de la carrera profesional (Siegrist, 1996). Esos trabajadores responden negativamente a preguntas como esta: ¿piensa que puede hacer este trabajo hasta la edad jubilatoria? La respuesta clásica de los jóvenes trabajadores de los negocios de comidas rápidas es negativa y su tasa de rotación es impresionante incluso en periodos de alto desempleo (Siegrist y otros, 2004). La causa es la elevada carga física, psíquica y

mental, la falta de prestigio social de la actividad por ser un trabajo simple, fácil de aprender, frecuente objeto de quejas, presiones e insultos, y que no requiere mayores calificaciones para ser ejecutado, o porque aceleran el envejecimiento (Stansfelds y otros, 1997).

Con frecuencia, los procesos de reestructuración económica, cierres y achicamiento de empresas dejan personal desocupado; las compras y fusiones de empresas hacen redundantes ciertas funciones que se duplican y provocan despidos, retiros voluntarios, o jubilaciones anticipadas. Esto obliga a los trabajadores a reconvertirse para volver al mercado de trabajo y a cambiar de puestos de trabajo si conservan el empleo (Bué y Sandret, 2008). Los procesos de reconversión industrial o de reestructuración de la organización de las empresas, de la producción y/o del trabajo tienen con frecuencia efectos negativos sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo, debido a la introducción de la robótica, las MHCN, las TIC´s que si bien disminuyen la carga física, permiten la reducción de los tiempos muertos y el incremento de la productividad, pueden generar temor entre los que no son despedidos e intensificar el trabajo físico, psíquico y mental con su secuela de mayor fatiga. Por ejemplo el reemplazo de los monitores que daban señales visibles y fáciles de comprender por nuevos sistemas de control digitales de procesamiento mental y GPS o la vigilancia satelital de los conductores de vehículos (Netterstrom y otros, 2008). En muchos casos, los trabajadores cuyos puestos sufren esas transformaciones y no pueden adaptarse a los cambios pasan a ser percibidos como trabajadores viejos, “amortizados”, “usados”, “gastados”, que deben ser desplazados hacia tareas pasivas a la espera de que renuncien, acepten retiros voluntarios o les llegue la jubilación.

Pero en una situación macroeconómica favorable, el aumento de la tasa de actividad está asociado a una mejora en la calidad de vida de las personas que sufren perturbaciones psicóticas, porque pueden buscar y acceder a un empleo.

Los cambios rápidos e imprevistos en la organización de las empresas, de la producción y del trabajo sin haber informado previamente a los trabajadores ni darles la oportunidad de reconvertirse o de perfeccionarse, ocasionan que los trabajadores de mayor edad, que no adquirieron el dominio de las nuevas tecnologías y con dificultades para reconvertirse profesionalmente, son considerados como trabajadores "gastados", "amortizados", debiendo pasar a tareas pasivas o tomar un retiro voluntario o una jubilación anticipada (Niedhammer y otros, 2006). Esto no sucede solamente con los obreros y empleados sino que con frecuencia afecta directamente a los supervisores y cuadros superiores de las empresas provocando depresiones e incitando al suicidio (Starke y otros, 2004). A esto se agregan los problemas de empleo y condiciones de trabajo generados por las crisis (amenazas de despidos, profundos cambios tecnológicos u organizacionales debido a cierres, fusiones, concentraciones, reestructuraciones sectoriales, etc.) para lo cual no se está preparado previamente (Netterstrom y otros, 2008).

Por extensión se mencionan los problemas síquicos y mentales de los estudiantes de post grado (que generalmente también son obreros o empleados en proceso de redacción de sus tesis, de lo cual depende en buena medida su futuro profesional). Durante varios años ellos articulan pasión por la investigación con una vida ascética y adoptan un "sufrimiento consentido" durante el periodo de redacción para hacer frente a las restricciones del tiempo máximo de que disponen para defenderlas (Kawachi y otros, 1996).

La inseguridad en el trabajo y la inestabilidad en el empleo, tienen un impacto negativo sobre la salud, así como cuando ocurren cambios laborales imprevistos e impuestos (en la duración y configuración de la jornada de trabajo, cambios de establecimiento o de sección, o del sistema de remuneraciones), se determinan condiciones más exigentes para acceder a una promoción en su carrera profesional, así como aceptar por

necesidad un empleo de características precarias (trabajo por tiempo determinado, trabajo a tiempo parcial, empleo contratado por medio de una empresa de servicios eventuales, trabajo en calidad de pasantes sin muchas posibilidades de ingresar en la planta permanente, venta de sus servicios laborales en calidad de monotributista o autónomos (Hellgren y otros, 2003; Burchell y otros, 2002). El predominio de esta situación pone de relieve que la contrapartida de la empresa u organización como compensación o recompensa a cambio del trabajo realizado se considera injusta o insuficiente, generando malestar.

Esta inseguridad laboral se experimenta cuando el empleo es inestable o precario, o no registrado ante el ministerio de Trabajo y los organismos de seguridad social, dejándolo desprotegido cuando hay amenazas de desempleo, con escasas o nulas posibilidades de un ascenso en la carrera profesional y decisiones discriminatorias de la jerarquía en cuanto a las promociones (Siegrist , 1996; Sverke y otros, 2006; Westman y otros, 2001).

Estas amenazas impactan al fin sobre el salario (Johnson y otros, 1988).

La sensación de inseguridad del asalariado se percibe cuando es posible un cambio de puesto o de establecimiento y el trabajador no está preparado, o cuando surgen dudas sobre el porvenir de la empresa, de la rama de actividad o incluso del oficio o profesión.

La inseguridad es un componente explícito de la nueva modalidad de organización productiva "por proyecto", muy intensa y exigente y con fecha de culminación (Hartley y otros, 1991) pero sin garantías de continuidad.

Se ha descrito a partir de estudios epidemiológicos que las personas desempleadas de larga duración, con empleos precarios o amenazas del desempleo, son propensos a mayores

tasas de morbilidad, de hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, consumo indebido de drogas, adicciones a psicotrópicos auto-administrados y situaciones de depresión, ansiedad e intentos de suicidios incluso en sus lugares de trabajo (Roskies y otros, 1990).

En Europa, en todas las categorías ocupacionales aumentó entre 2005 y 2010 la percepción de la inseguridad en el empleo y si se construye una pirámide según el nivel educativo, la cantidad de trabajadores involucrados aumenta a medida que acreditan menos calificaciones (EWC, 2010). Por otra parte, se ha constatado en estudios norteamericanos, un efecto directo acumulativo de los riesgos del infarto del miocardio con el desempleo y la edad de esos trabajadores (Dupre y otros, 2012).

Los trastornos psicopatológicos vinculados con el desempleo ponen de relieve la exclusión provocada por la pérdida del empleo y del salario, anulación de vínculos sociales creados en el colectivo de trabajo así como una pérdida del sentimiento de ser socialmente útil, porque el desempleado ya no puede aportar una contribución a la sociedad por medio de su trabajo y por lo tanto no recibe un reconocimiento social que refuerce su identidad profesional.

En el desempleo de larga duración aparecen con frecuencia síntomas depresivos, trastornos del humor y del comportamiento, que inciden sobre la vida familiar. Desde la investigación sociológica realizada en 1931 en Marienthal, pequeña ciudad obrera austríaca golpeada duramente por la crisis económica, se sabe que cuando el trabajo desaparece arrastra en su desaparición mucho más que un salario: todo el equilibrio de la vida social (Lazarsfeld, Jahoda, Zeisel, 1981). En esta comuna antes muy activa, tanto desde el punto de vista político, asociativo, cultural como religioso, los hombres privados de trabajo pierden todo deseo de actividad fuera del trabajo.

Cuando un trabajador ha pasado por la experiencia del desempleo prolongado, puede sufrir una pérdida de autoestima, un sentimiento de culpabilidad, dudas acerca de sus propias calificaciones y competencias: todo esto lo deja "marcado" y cuando accede a un nuevo empleo puede adoptar un comportamiento sumiso que lo lleva a aceptar condiciones de trabajo deficientes. Por miedo a que ese suceso se repita, acepta más fácilmente las presiones en el trabajo y tiende a guardar silencio ante las injusticias como una estrategia de sobrevivencia en la empresa (Cartron y otros, 2010; Gollac y Volkoff, 2007).

Las encuestas ESTEV (salud, trabajo y envejecimiento 1990-95) mostraron la mortalidad diferencial en los decesos de los hombres desocupados de entre 34 y 70 años; su riesgo es tres veces más elevado respecto del conjunto de los activos ocupados.

Trabajo sustentable es aquel que se considera pasible de continuar haciéndose a lo largo de la vida activa y en las mismas condiciones. Los deportistas, los bailarines profesionales, etc., que envejecen prematuramente, ven deteriorarse su cuerpo, a partir de cierto momento deben pensar en su necesaria reconversión profesional.

Cuando en un país se sufre durante largos periodos una situación de inflación estructural y elevada, que no es compensada a tiempo por los incrementos de las remuneraciones y cuando, para hacer frente a las crisis, las políticas de ajustes consisten en la reducción de los salarios nominales o de las jubilaciones y de los beneficios de la seguridad social, la percepción de la inseguridad provoca temor y sufrimientos que luego se somatizan (pérdida de sueño, problemas gastro-intestinales, cambios de humor, estadios depresivos, etc.).

Con el nuevo paradigma productivo, las exigencias psíquicas y mentales de los trabajadores se han incrementado, pues para

conservar sus empleos deben respetar consignas más exigentes de calidad y trabajar de manera intensa sin violar las normas de seguridad. Pero en esas condiciones, dichas normas son más difíciles de cumplir. Por ejemplo, el trabajo de los choferes de transporte público o encargados de tareas de transporte de mercancías que deben cumplir horarios exigentes es controlado y vigilado a distancia y en tiempo real cuando se aplican las técnicas del trabajo justo a tiempo (JIT), o deben usar el GPS.

La inseguridad sobre el futuro genera la preocupación con relación a la pérdida del empleo y a los cambios no deseados de puesto, de organización y contenido del trabajo, y el deterioro de las condiciones y medio ambiente de trabajo (lugar de trabajo, horarios, tareas a desarrollar, tipo y duración del contrato, nivel y componentes del salario). Tiene que ver, por una parte, con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral de donde residen y, por otra parte, con el riesgo y la amenaza de empeoramiento de las condiciones de trabajo, o bien porque en el contexto externo a la empresa existen peores condiciones de trabajo y se prevé una re-estructuración, la externalización de la fuerza de trabajo, etc. Esta situación puede vivirse de forma distinta según la edad, el momento de su trayectoria profesional, y/o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora.

El desempleo además de producir una disminución de los ingresos, provoca sufrimiento y perturbaciones psíquicas y mentales porque poco a poco quita al trabajador sus referencias para situarse en el tiempo y el espacio, lo hace sentir impotente para programar su futuro, le cambia su estatus social y disuelve los vínculos de relaciones con los que eran sus compañeros de trabajo (lo “desafilia”), le hace perder su autoestima porque lo culpabiliza y lo hace sentir inútil, y puede transferir el sentimiento de fracaso a sus familiares generando conflictos y rupturas.

Es importante recordar que todos estos factores de riesgo no son exclusivos de los asalariados: impactan también a la gerencia, los mandos medios, trabajadores no asalariados y precarios que se desempeñan en las empresas u organizaciones o en trabajos informales por su propia cuenta, aunque asuman formas diferentes.

De manera complementaria, una situación de sufrimiento específica es la que experimentan los micro y pequeños empresarios que deben enfrentar dificultades en sus negocios, soportar presiones de monopolios u oligopolios, afrontar los riesgos de quiebras y cuando no tienen la certeza de poder transmitir ese emprendimiento a sus familiares y descendientes.

La inseguridad es en suma la contraparte del control sobre la incertidumbre que forma parte del imaginario de autonomía, un componente significativo del ideal contemporáneo del trabajo. Dinamarca ha acuñado un término –la "flexi-seguridad"– con el objeto de mantener, por una parte, la libertad del empleador para gestionar de manera flexible el uso de la fuerza de trabajo según sus necesidades y, por otra, asegurar la condición de protección social necesaria del trabajador en términos de seguro por desempleo, formación y reconversión profesional, seguridad social y cuidado de la salud, haciendo un seguimiento personalizado para posibilitar la vuelta a la actividad.

IV/ LOS MODELOS DE ANÁLISIS

Introducción

De manera simplificada, podemos decir que un *modelo* científico intenta explicar cómo diversas variables consideradas *independientes* dan cuenta de otra, u otras, denominadas *dependientes*, cuya evolución está condicionada y moderada a su vez por otras, *intervinientes*. Se trata de encontrar una cierta racionalidad y relaciones de causalidad o de asociación entre esas variables. Pero es una tarea particularmente compleja aplicar este método de análisis en el caso de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo (RPST).

La noción de RPST puede ser analizada desde varios enfoques teóricos y es susceptible de ser modelizada para llevar a cabo investigaciones con el propósito de identificar los factores de riesgo y sus posibles causas, recordando que los impactos sobre la salud física, psíquica y mental están mediados por la estructura de la personalidad de los trabajadores que los soportan y por factores estructurales: su nivel de educación y formación profesional, el sexo, la edad y la posición dentro de la estratificación social (Moncada y otros, 2003).

Un factor de riesgo es el que incrementa la posibilidad de que se produzca un determinado efecto, por ejemplo una enfermedad, pero la exposición (en este caso a factores psicosociales de origen laboral) no es un elemento necesario ni imprescindible para que se desarrolle una enfermedad y el efecto sobre la salud puede ser directo, o producirse a través de otros factores de riesgo.

Los modelos para estudiar los RPST están limitados a ciertas situaciones, pero en última instancia no son completos y equilibrados porque solo se toman en cuenta las reacciones de los sujetos que sufren el impacto de los RPST y no se analiza el

otro sujeto, el empresario o la organización que impone las restricciones. Tampoco se considera que el trabajador no solo "reacciona" ante el impacto del riesgo, sino que podría prevenirlo.

Por otra parte, para simplificar una realidad de por sí compleja, los modelos dejan de lado, subestiman o borran las relaciones de trabajo y de poder determinantes en cuanto al origen de las causas.

A falta de un único modelo (infalible) para explicar el funcionamiento de las relaciones sociales en el trabajo resultantes de los factores de RPST, son varios los que han logrado una cierta legitimidad y han sido validados empíricamente aportando pruebas epidemiológicas sobre la importancia de este tema y las variables que intervienen (Moncada y otros, 2003).

Desde los años 1990, el estudio de los RPST en el medio académico se realiza recurriendo a varios modelos. Los más conocidos y avalados con abundantes estudios epidemiológicos son:1) el modelo de Karasek/Johnson/Theorell que confronta las demandas psicosociales de la empresa u organización con la autonomía y margen de control o "de maniobra" del que dispone el trabajador para realizar la actividad dentro de la empresa u organización, 2) el modelo de J. Siegrist que mide el (des)equilibrio con la reciprocidad de la recompensa otorgada en contrapartida de la intensidad del trabajo realizado, 3) la Justicia Organizacional, que puede ser distributiva, procedural, inter-relacional, y 4) el modelo ISTAS, adaptación española del CoPsoQ [9] que toma en cuenta elementos de los modelos mencionados.

[9] *CopenhagenPsychologicalQuestionnaire*, cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) fue desarrollado en el año 2000 por un

Se han formulado otros modelos teóricos para analizar las relaciones entre los factores psicosociales y salud (muchos de ellos provenientes de la práctica de la psicología clínica y de la de gestión del personal), pero según Moncada, ningún otro, aparte de los cuatro mencionados, ha logrado demostrar con estudios epidemiológicos (realizados con población ocupada *sana* y no con personas voluntarias, enfermas o solicitantes de atención sanitaria y psiquiátrica) el impacto sobre la salud (o, por lo menos, enfermedades o trastornos de salud definidos) de las personas cuando se toma en consideración el ambiente psicosocial de trabajo (Moncada y otros, 2003).

Una de las formas tradicionales de hacer frente a las secuelas de enfermedad causada por los RPST cuando no hay dispositivos de prevención, consiste en atacar las consecuencias y tratar de aislar al trabajador del riesgo. Por ejemplo, reducir la duración de la jornada de trabajo o el tiempo de exposición al riesgo, pagar primas por riesgos para compensar por anticipado el daño que va a sufrir su salud evitando tener que pagar después indemnizaciones. O bien, actuar sobre el psiquismo del trabajador para curar el daño ocasionado recurriendo al apoyo psicológico, como ya mencionamos en párrafos anteriores: tratar el estrés, al mismo tiempo que aconsejar una vida higiénica, una dieta adecuada, reducir el consumo de tabaco y de alcohol, gimnasia, la práctica de deportes, yoga, etc.

Este enfoque parece ser cuestionable porque considera a los trabajadores como seres pasivos, que se limitan a resistir y adaptarse *ex post* al impacto de los factores de riesgo, dejando de lado la posibilidad de atacar las causas y la necesidad de modificar los determinantes socioeconómicos de carácter estructural, como cambiar la organización y el contenido del proceso de trabajo.

---

equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca, liderado por el profesor Tage S. Kristensen.

Esta es la conclusión a la cual han llegado numerosos epidemiólogos que se inspiran en los descubrimientos de R. Karasek y J. Siegrist que, basados en la captación de las percepciones y vivencias de los trabajadores, verificaron científicamente con encuestas y mediante largos y costosos estudios longitudinales que, con el transcurso del tiempo, la organización y el contenido del trabajo tienen un fuerte impacto sobre el psiquismo humano con repercusiones sobre la salud psíquica, mental social e incluso física de los trabajadores – cuando estos últimos las somatizan. La experiencia de países nórdicos que han implementado esta concepción, es que al otorgar atención a los RPST y a su prevención, han logrado efectos benéficos sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo. Esos estudios epidemiológicos han establecido una relación causal o de asociación directa entre la frecuencia, la duración e intensidad de las tensiones generadas por los factores de RPST y las enfermedades mencionadas. Sin embargo, no se puede afirmar que sean la única causa ni que afecten a todos los miembros del colectivo de trabajo con la misma intensidad, dado que son diferentes las características de personalidad de los sujetos, su posición en la estructura social, edad, sexo y sus capacidades de resistencia y de adaptación.

1. El modelo de Karasek-Johnson-Theorell: desequilibrio entre demandas psicológicas y autonomía-control

Robert Karasek formuló inicialmente el modelo *demanda – autonomía y control* que explica el estrés laboral en función del balance entre dos partes: 1) las demandas organizacionales del trabajo y las demandas emocionales o psicológicas del trabajo y 2) el nivel de control que tiene el trabajador sobre éstas, así como el grado de autonomía *(latitud decisional)* del que dispone para adecuar su actividad al trabajo prescripto. Estas

variables –como ya mencionamos anteriormente– están condicionadas por la educación, la formación profesional, las calificaciones y competencias adquiridas por el trabajador. Según Karasek, la latitud decisional es la capacidad de autonomía generada por la formación y el desarrollo de las competencias adquiridas que permite al trabajador controlar su proceso de trabajo (Karasek; 1979).

Se busca mediante cuestionarios administrados a los trabajadores conocer la percepción del peligro de su ambiente de trabajo en cuanto al tiempo y a los medios de que dispone para hacerle frente.

La situación de una fuerte demanda de trabajo junto con una posibilidad reducida de control se denomina *job strain* y está relacionada con la evolución de perturbaciones psiquiátricas. En el caso de una demanda relacionada con comportamientos sociales complejos y planificados que generan emociones en la ejecución de las tareas, se estima que aumenta un 40% los riegos de perturbaciones del humor entre las mujeres, porque ellas son empleadas más frecuentemente en sectores que experimentan una demanda emocional importante.

La disminución de la capacidad de control y de autonomía para tomar decisiones y para usar sus calificaciones y competencias está más asociada a perturbaciones de humor entre los varones. La pérdida de control sobre sí y sobre su entorno está asociada a perturbaciones depresivas.

El *control* sobre el trabajo incluye, en el modelo de Karasek, las oportunidades de desarrollar las habilidades propias y lograr un margen de autonomía en cuanto a su ejecución, siempre que la organización del proceso de trabajo lo otorgue o permita. Las oportunidades de desarrollar habilidades propias dependen de su nivel de educación, y de formación profesional, de la experiencia adquirida en el trabajo, de los conocimientos tácitos que cada persona tiene y, como se ha constatado recientemente, de las competencias. Esto permite crear una capacidad para no

permanecer haciendo trabajos repetitivos y acceder a la rotación entre puestos para reducir la monotonía, ampliar el conjunto de tareas, diversificarlas, enriquecerlas con tareas de diferente jerarquía –como ser auto-controlar la calidad del resultado de su actividad– y de esa manera adquirir polivalencia.

El control hace referencia al cómo se trabaja y tiene dos componentes: a) la autonomía, posibilidad que tiene la persona de influir en decisiones relacionadas con su trabajo y controlar sus propias actividades, y b) el desarrollo de habilidades, es decir el grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprender, ser creativo, hacer tareas variadas y ser polivalente.

Las demandas se refieren a las exigencias psíquicas y mentales sobre: cuánto se trabaja, cantidad o volumen de trabajo realizado, la presión de tiempo, el nivel de atención exigido, la necesidad de hacer frente a incidentes e interrupciones imprevistas. La demanda de trabajo asociada a la ejecución de tareas complejas, puede dar lugar a perturbaciones de humor y a riesgos de ansiedad. Pero son demandas que no se circunscriben sólo al trabajo inmaterial.

La autonomía consiste esencialmente en la capacidad de decisión para ejecutar las tareas utilizando las calificaciones y competencias propias, decidir cómo hacer las tareas, establecer una secuencia entre ellas, regular las pausas y el ritmo de trabajo y, en última instancia, trabajar según su propio estilo, que es creador de identidad. Pero, como ya mencionamos anteriormente, esto implica hacer frente a la contradicción generada entre el trabajo prescripto por la dirección de la empresa u organización y la actividad que realiza efectivamente el trabajador para alcanzar los objetivos fijados por la jerarquía, aún dejando de lado o violando en su totalidad o parcialmente el trabajo prescripto.

La autonomía del trabajador –y sus posibilidades de controlar su trabajo–es un recurso para moderar las demandas del

trabajo. *Es decir, el estrés negativo no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como de no tener autonomía y capacidad de control para resolverlas.*

Las oportunidades de desarrollar habilidades propias para aumentar el grado de autonomía dependen de varios factores: el nivel de educación y de formación profesional inicial, la experiencia general adquirida en el trabajo, los conocimientos tácitos y el saber productivo que cada persona adquiere al realizar su actividad y aprender de sus colegas y superiores, y el desarrollo de sus competencias. Esto permite crear eventualmente una capacidad para evitar hacer con frecuencia trabajos repetitivos desprovistos de interés y acceder a la rotación entre puestos diferentes para reducir la monotonía, ampliar el conjunto de tareas diversas que pueden ejecutar, enriquecerlas integrando tareas de diferente jerarquía (como por ejemplo auto-controlar la calidad del resultado de su actividad, hacer pequeñas reparaciones y asegurar el mantenimiento de los medios de trabajo que utiliza) y adquirir polivalencia para disponer de movilidad entre diferentes puestos. Tener autoridad para decidir cómo realizar el trabajo, es decir dar prueba de creatividad, exige un nivel elevado de calificación y experiencia que le permitan al trabajador aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades personales.

La influencia del trabajador en su puesto de trabajo consiste en tener margen de decisión y de autonomía respecto del contenido y las condiciones de trabajo (secuencia de operaciones, métodos a utilizar, tareas estilo personalizado, ritmo de trabajo). Las investigaciones epidemiológicas han demostrado que una baja influencia en el trabajo aumenta el riesgo de diversas enfermedades (cardiovasculares, psicosomáticas, trastornos músculo esqueléticos, de salud mental). En el modelo de Karasek se habla de *latitud* para tomar decisiones o de control, o *"decision authority*", siguiendo la escala del CoPsoQ.

El trabajo puede ser creador de oportunidades para desarrollar las calificaciones, las habilidades y destrezas, un lugar de aprendizaje donde se aplican los conocimientos y la experiencia recogida. De esa manera el trabajo no sería necesariamente rutinario, repetitivo, monótono, desprovisto de interés, sino una fuente de desarrollo personal.

La posibilidad de que el trabajador disponga de autonomía y controle su propio trabajo para satisfacer las demandas de la empresa u organización es un hecho positivo para preservar su salud. Por el contrario, si predominan la subordinación, la heteronomía y la extrema división social y técnica del trabajo que reducen al trabajador a ser un mero ejecutor de decisiones tomadas por otros sin poder adaptarlo o modificarlo tal como fue prescripto, constituye un factor de riesgo. Dependiendo de la duración, intensidad y frecuencia de la exposición a esa situación, habrá un mayor o menor impacto negativo para la salud.

En la formulación inicial de Karasek, las exigencias que el proceso de trabajo genera sobre las dimensiones psíquicas y/o mentales del trabajador parten de una concepción esencialmente cuantitativa: cuánto es el volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (recordando que la intensificación del trabajo está originada por la presión de tiempo). Pero estas exigencias son también de orden cualitativo, pues tienen un impacto emocional.

Karasek desarrolló en los años setenta, luego de numerosos estudios epidemiológicos. El "JCQ" *Job content questionnaire* editado en 1979, que comprendía 49 preguntas, que medían las exigencias o demandas psicosociales del trabajo y, por otra parte, la autonomía o la libertad de maniobra de que dispone el trabajador para ejecutar la actividad. Esto le permitió construir una tipología a partir de dos variables, tal como se detallará más adelante.

El Cuestionario de Karasek

Según Jorge Román el cuestionario desarrollado por Robert Karasek permite estudiar el bienestar en el trabajo y evaluar en cierta medida los factores de riesgos psicosociales.
Está compuesto de 26 preguntas: nueve versan sobre cuestiones psicológicas, nueve sobre la "latitud decisional" y ocho sobre el apoyo social. Las respuestas varían entre 4 categorías fijas (*Llikert*) facilitando la puntuación y el tratamiento cuantitativo de los resultados.

El eje «psicología» reagrupa tres sub-ejes:

Cantidad - Rapidez

Q10 - Mi puesto me pide trabajar muy deprisa

Q12 - Me piden efectuar una cantidad de trabajo excesivo

Q13 - Dispongo de tiempo necesario para ejecutar correctamente mi trabajo

Complejidad - intensidad

Q14 - Recibo órdenes contradictorias por parte de mis superiores o compañeros

Q11 - Mi puesto requiere trabajar intensamente

Q15 - Mi trabajo requiere de largos periodos de concentración intensa

El eje « latitud decisional » incluye tres sub-ejes

Latitud o margen de maniobra

Q4 - Mi trabajo me permite tomar a menudo mis propias decisiones

Q6 - En mis tareas diarias tengo muy poca libertad para decidir cómo debo realizar mi trabajo

Q8 - Tengo la posibilidad de influir en el desarrollo de mi trabajo

Utilización actual de competencias

Q2 - En mi trabajo realizo tareas repetitivas

Q5 - Mi trabajo requiere un alto nivel de competencia

Q7 - En mi trabajo realizo actividades variadas

Desarrollo de competencias

Q1 - En mi trabajo debo aprender continuamente cosas nuevas

Q3 - Mi trabajo me pide ser creativo
Q9 - Tengo la oportunidad de desarrollar mis competencias profesionales
Q9 - Tengo la oportunidad de demostrar mis competencias profesionales
Apoyo técnico-profesionalidad
Por los superiores:
Q22 - Mi superior consigue fácilmente que sus subordinados colaboren
Q21 - Mi superior me ayuda a realizar correctamente mis tareas
Por los compañeros:
Q23 - Los colegas con los que trabajo son profesionalmente competentes
Q26 - Los colegas con los que trabajo me ayudan a realizar correctamente mis tareas
Apoyo social-emocional
Por los superiores:
Q20 - Mi superior presta atención a lo que digo
Q19 - Mi superior se siente involucrado por el bienestar de sus subordinados
Por los compañeros:
Q25 - Los colegas con los que trabajo son amigables
Q24 - Los colegas con los que trabajo manifiestan interés por mí

La intensidad del trabajo y la extensión excesiva de la jornada, el trabajo nocturno y el trabajo por turnos con los trastornos que provocan al ritmo circadiano, generan tensión, trastornos vasculares y psicológicos, cambios hormonales y del humor, baja de las defensas inmunitarias e indirectamente otros trastornos psicológicos –como un impacto sobre la autoestima –que pueden dar lugar a disminución de la productividad, una calidad insuficiente del producto y descuidar las consignas de seguridad con los consiguientes riesgos de accidentes.

El control del que dispone el trabajador sobre el tiempo de trabajo, identifica el margen de autonomía de los trabajadores sobre algunos aspectos del tiempo de trabajo y de descanso (pausas, vacaciones, ausencias de corta duración, etc.) y puede contribuir a armonizar e integrar con éxito las necesidades del trabajo y de la vida privada. La organización del tiempo para hacer frente a la carga de trabajo y su regulación debe corresponder con la cantidad de fuerza de trabajo disponible, porque si el ritmo de trabajo es intenso y la planta de personal de la empresa ha sido reducida, esto impide en la práctica que el trabajador pueda ejercer efectivamente el control y hasta puede darse en paralelo con una decisión empresarial de prolongar la jornada, posponer o fraccionar el calendario anual de licencias por vacaciones.

El margen de autonomía y control del trabajador está por lo general definido en el rol que se le ha asignado.

La claridad de rol es el conocimiento concreto por parte del trabajador sobre la definición de las tareas que debe realizar (el trabajo prescripto), los objetivos a lograr en un lapso dado, los medios de trabajo a emplear, el tiempo disponible y el margen de autonomía del que dispone para ejecutar el trabajo. Esto se relaciona con el conocimiento por parte del conjunto de los trabajadores de una definición precisa de las demandas de los puestos de trabajo formuladas por los supervisores y miembros de la jerarquía.

El conflicto de rol surge cuando se está ante exigencias contradictorias o que pueden suponer conflictos de carácter profesional o ético. Esto es frecuente cuando el trabajador debe afrontar tareas con las que esté en desacuerdo o le supongan conflictos éticos (por ejemplo, mozos que deben alejar e impedir que niños pidan limosna dentro de los cafés y restaurantes o traten de vender baratijas) u obedecer órdenes contradictorias (por ejemplo, en el caso de un conductor de bus o camión al que se le impone un tiempo máximo para realizar el trayecto, pero

no lo puede cumplir porque hay mucho tráfico, accidentes o piquetes, pero debe respetar normas de tráfico exigentes o se enfrenta con otras circunstancias que lo limitan).

Como síntesis, según este modelo se pueden identificar cuatro situaciones, tal como se observa en el gráfico siguiente (a partir de Moncada y otros, 2005; Gollac, Seminarios 2012 y 2013).

Gráfico 1. Modelo Karasek: demandas versus autonomía y capacidad de control

Fuerte demanda psicosocial de trabajo

Trabajo activo, creativo 1 Mucho MARGEN DE AUTONOMIA y DE LIBERTAD DE MANIOBRA	**Trabajo sometido a alta tensión *(job strain)*** 3 Poco MARGEN DE AUTONOMIA y DE LIBERTAD DE MANIOBRA
2 **Trabajo con bajas o débiles demandas**	4 **Trabajo pasivo**

Débil demanda psicosocial de trabajo

1. *Si la intensidad es fuerte, pero los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía o libertad de maniobra y pueden tomar iniciativas, ser creativos y participar en la adopción de decisiones respecto de su tarea, se trata de un trabajo que estimula el involucramiento en la actividad.* Esta última es vista como un desafío y si tiene posibilidades de éxito, genera satisfacción o placer y acarrea poco impacto negativo sobre su salud, a pesar de que engendra una mayor fatiga. Las conductas de ese tipo quedan incorporadas al repertorio personal de estrategias del sujeto, lo condicionan y constituye un aprendizaje. Esto hace que el nivel potencial de respuesta futura a actividades más

exigentes sea más alto, puesto que ya se ha ampliado su capacidad para responder a los desafíos del trabajo, lo cual tiene efectos positivos sobre la salud y aumenta la motivación. Este tipo de trabajo denominado activo tiene también implicancias fuera del espacio laboral, pues quienes tienen un trabajo *"activo"* desarrollan también una vida personal activa en el ámbito doméstico, así como en el tiempo de ocio, actividades deportivas, sociales y de participación política. Acordamos con Ansoleaga cuando afirma que "*Cuando el control sobre el trabajo es elevado y las demandas psicológicas también, pero no de un modo excesivo, los efectos que se predicen sobre el comportamiento son los del aprendizaje y el crecimiento. El aprendizaje entonces se produce en situaciones que exigen tanto el gasto de energía psicológica como el ejercicio de la autonomía y la capacidad de toma de decisiones"* (Ansoleaga, 2012).

2. *Si por el contrario la demanda o intensidad del trabajo es débil (lo que podría redundar en una baja productividad) y los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía y libertad de maniobra, el trabajo será más tranquilo y calmo, saludable, generando satisfacción y menores riesgos para la salud.*
3. *Pero si la intensidad del trabajo es fuerte (volumen de trabajo, demandas psíquicas y mentales involucradas y presión de tiempo) y los márgenes de autonomía, de control y de libertad de maniobra para realización son escasos, estamos frente a la situación más difícil, pues una mayor carga de trabajo genera fuertes tensiones (job strain), fatiga y sufrimientos con impactos directos y negativos sobre la salud.* En caso de persistir estas condiciones, los trastornos examinados epidemiológicamente de esos desequilibrios son psíquicos y mentales: la depresión y la ansiedad, que

predisponen al agotamiento emocional e incluso a la mortalidad debido a cardiopatías isquémicas. Los casos de *Karoshi* (muerte súbita que ocurre en el puesto de trabajo) surgen con frecuencia a raíz de estas situaciones. Del mismo modo, se han establecido correlaciones positivas con estados y reacciones emocionales alteradas y problemas de sueño. *Desde el punto de vista de la organización del trabajo, la interacción entre altas demandas y baja autonomía y control representa la situación de mayor riesgo para la salud.*

4. *Finalmente, si la intensidad del trabajo es débil y los trabajadores tienen un escaso margen de maniobra y de autonomía, el trabajo conduce a una situación pasiva, rutinaria: son tareas que no despiertan interés, generan desaliento y poca satisfacción, estimulando la búsqueda o el pedido de cambio de puesto o la rotación.* También pueden acarrear una pérdida de motivación y de involucramiento, lo que provocará en los sujetos el denominado "aprendizaje negativo", en tanto lleva al individuo a un deterioro de su formación profesional, a una pérdida gradual de ciertas capacidades adquiridas con anterioridad (propias de su oficio) y a la falta de deseo de crecer en el trabajo y capacitarse. Pero además, los estudios de R. Karasek y T. Theorell (1990) permiten sostener que, con el tiempo, las personas que trabajan en esta situación tienen también menos iniciativas en su vida doméstica y se van distanciando de las actividades de ocio y de participación en la vida política y asociativa, observándose una especie de "retraimiento social".

Según los autores que adhieren a este modelo, esta tipología puede verse reflejada en ciertas profesiones. Trabajo *"activo"* es aquel donde las exigencias son elevadas, la organización del trabajo permite un margen de autonomía y capacidad para controlar la situación y hacerle frente; ese trabajo es visto como un desafío, incrementa la motivación y las posibilidades de

crecimiento y desarrollo personal, deviene una oportunidad de aprendizaje. Las encuestas ubicaron en este cuadrante a abogados, jueces, ingenieros, directivos, periodistas, médicos. Los trabajos "*pasivos"* serían aquellos que no requieren mucha dedicación y esfuerzo, pero como no permiten un margen adecuado de autonomía y control, provocan un entorno de trabajo poco atractivo que puede conducir a una pérdida gradual de capacidades anteriormente adquiridas y a disminuir la motivación en el trabajo. Las encuestas ubicaron en ese cuadrante a administrativos, personal de servicios que no necesitan elevadas calificaciones (conserjes, celadores, porteros, entre otros).

Entre los trabajadores en *"situación de alta tensión*" se encontrarían los operarios que deben trabajar sujetos al ritmo de máquinas (que trabajan en cadenas de montaje) mozos, cocineros, obreros textiles, operadoras telefónicas, trabajos de oficina con tareas automatizadas y conductores de ómnibus del servicio urbano de pasajeros, por ejemplo.

En "*situación de baja tensión"* se encuentran por lo general empleados de reparaciones e instalaciones, e incluso en algunos casos los profesores universitarios y los investigadores.

Tener un trabajo con elevadas demandas y una escasa capacidad de control puede aumentar el riesgo de que las personas experimenten problemas de salud física y mental (Ansoleaga, 2010). Es decir, que si las exigencias son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no se encuentra en posición de ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y adaptarlas, la situación genera estrés, se produce un deterioro prematuro de la salud, lo cual predispone a contraer una enfermedad.

La principal hipótesis del modelo postula que los niveles más bajos de bienestar psicológico y los niveles más altos de síntomas y enfermedades se encontrarán en el cuadrante 3, de alta tensión *(job strain):* enfermedades cardiovasculares, TME,

ansiedad, etc. El extremo opuesto sería el de una baja tensión, el trabajador dispone de una adecuada capacidad de control pero con exigencias mínimas y ejecuta una actividad sin mayores tensiones.

El estrés psicosocial no afecta solamente a las personas con elevadas responsabilidades, sino también a trabajadores de menor estatus, pero de diferente manera según las demandas, su margen de autonomía y capacidad de decisión.

Una investigación realizada entre 1968-1974 a 1400 trabajadores masculinos suecos siguiendo el enfoque teórico de Karasek, probó que la tensión psicológica en el trabajo tiene también un impacto en la vida fuera del trabajo. Los que realizan un trabajo activo tienen más participación política en la vida privada. Los que tienen un trabajo pasivo, no lo compensan con participación ciudadana, ocio o recreación activos.

Johnson y Hall (1988, 1995) primero y Theorell luego, innovaron e introdujeron dentro del modelo de Karasek el *apoyo social* como una tercera dimensión. El apoyo tiene como función incrementar la capacidad de un trabajador para hacer frente a una situación estresante. La tensión podría moderarse en una situación de trabajo que proporcione un alto nivel de apoyo (podría lograrse en el trabajo en equipo). El apoyo resulta ser un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud y se relaciona directamente con el clima social en el lugar de trabajo en relación, tanto con los compañeros (que pueden brindarle apoyo social, emocional) como con los superiores (de quienes se espera apoyo técnico). Entonces, el apoyo social tiene dos componentes: el social-horizontal que proporcionan los demás miembros del colectivo de trabajo y el grado de apoyo técnico o instrumental que el trabajador recibe por parte de la jerarquía de la empresa o de los mandos medios.

En síntesis, el trabajador puede recibir: 1) apoyo técnico, formación adecuada a la tarea y/o asesoramiento técnico-profesional, proporcionado por la jerarquía de la organización

(jefes o supervisores) el cual es suministrado por su propia iniciativa o respondiendo a una demanda de los trabajadores, y 2) apoyo social y emocional, ofrecido por los colegas de trabajo o respondiendo a una demanda del trabajador, que permite transferir conocimientos y experiencias, enseñar las reglas del oficio, darse ánimo en momentos afectivos difíciles, creando lazos de solidaridad, comunicación y cooperación. El apoyo social puede adoptar cuatro modalidades: orientación directiva, ayuda no directiva, interacción social positiva y por último ayuda tangible, cuando otro trabajador asume efectivamente una parte del trabajo que el colega no puede ejecutar (Barrera y Ainlay, 1983). Un apoyo social bajo o débil constituye un factor de riesgo independiente que intensifica el efecto sobre la salud si el trabajador experimentara una alta tensión; el riesgo de situaciones con alta tensión aumentaría en situación de bajo apoyo social (situación de trabajo a la que varios investigadores denominaron *iso-strain* y que es frecuente cuando se trabaja en condiciones de aislamiento social) pero podría moderarse en una situación de trabajo que le proporcione un alto nivel de apoyo (por ejemplo, el trabajo en equipo).

Los trabajadores que ejecutan sus tareas de manera aislada sin ofrecer o contar con el apoyo social de sus colegas (con experiencias y conocimientos tácitos, astucia para resolver problemas o simplemente ayuda) deben enfrentar un riesgo que puede provocar una fuerte tensión, mientras que cuando se trabaja en equipo o con un contacto estrecho de comunicación o colaboración con otros, esas tensiones son moderadas, controladas o bien disminuyen. El apoyo social de los compañeros consiste en recibir la ayuda necesaria para llevar a cabo la actividad y realizar bien el trabajo. La evaluación del resultado de la tarea y del estilo desplegado es el juicio más apreciado por el trabajador, pues proviene de quienes tienen la misma experiencia laboral, en comparación con el apoyo técnico de los supervisores o jefes que se orienta más al logro de los

objetivos de la producción que a reconocer el esfuerzo hecho por el sujeto.

El estrés en el trabajo, provocado por un déficit de autonomía y de control, es un problema originado dentro de la organización– es colectivo y no individual– aunque sea en el nivel de la salud y el bienestar de cada persona donde más se visualicen sus efectos.

Las relaciones interpersonales en el trabajo afectan la salud de diversas formas. El apoyo técnico y social crea las condiciones para que emocionalmente se constituya un sentimiento de grupo, pero esto no excluye los conflictos y contradicciones internas entre los miembros del colectivo de trabajo. La falta de este apoyo puede tener que ver con las políticas y prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo y que –por el contrario– fomentan la competitividad individual (haciendo "concursos internos" de productividad, por ejemplo, con salarios variables en base al logro de objetivos individuales), o asignando de forma arbitraria o no transparente las tareas, los cambios de horarios y lugares de trabajo, etc. (ISTAS, 2005, Moncada y otros, 2003).

La relación social que se establece con los compañeros y la jerarquía durante el ejercicio de la actividad es la condición para un apoyo técnico y social. La interacción podría estar imposibilitada por los conflictos interpersonales o debido a la excesiva carga de trabajo; en esos casos las relaciones sociales dentro de la organización se dificultan.

A partir del modelo de Karasek-Johnson-Theorell, la literatura científica revisada por el INSHT y el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, destaca el esfuerzo realizado por las organizaciones sindicales que formularon el ISTAS. Este trabajo muestra claramente que la alta tensión provocada por las demandas del puesto de trabajo y de la empresa u organización, cuando el trabajador tiene poco margen de

control y autonomía para las tareas y cuenta con bajo o nulo apoyo social y técnico, influyen negativamente en la salud y la calidad de vida de diversas formas.

Con frecuencia estos problemas están en el origen del ausentismo prolongado, conflictos interpersonales, los pedidos de cambios de lugar de trabajo y los intentos de rotación cuando el mercado de trabajo lo permite. Si ese desequilibrio es fuerte y durable, los problemas de salud emergentes con mayor frecuencia son: infartos de miocardio (IM), accidentes cardiovasculares (ACV), trastornos emocionales, trastornos músculo esqueléticos (TME) e incluso intentos de suicidio. Pero la situación es heterogénea, según sea el sector de actividad y la dimensión de la empresa.

El concepto de autonomía y control sobre el trabajo es central en relación con la salud. Un alto nivel de control sobre el trabajo realizado constituye la base objetiva para que un trabajo que se denomina "activo" y para que la empresa u organización sea un espacio de aprendizaje. También es importante el control sobre la cantidad de la producción y los tiempos de los que se dispone, el orden de las tareas, los métodos y técnicas empleados, etc. Esto se relaciona con las posibilidades de los trabajadores para participar, desde su puesto, en la organización de la producción y del trabajo (Moncada y otros, 2003; 2005).

Uno de los estudios ya clásicos sobre el tema es el que se hizo sobre al ausentismo y los accidentes de trabajo sobre 3000 trabajadores de mataderos en Dinamarca. Cuanto más alta fue la demanda y más bajo el control o la autonomía, mayor era el ausentismo debido a problemas de salud y mayor la cantidad de accidentes de trabajo. En esas condiciones, puede aumentar el riesgo de enfermedad coronaria (ACV) mediante mecanismos fisiológicos (presión sanguínea, lípidos y azúcar en sangre, pulsaciones irregulares, arritmia, etc.) o conductuales (propensión al consumo de tabaco, alcohol, café, ansiolíticos, nuevos hábitos inadecuados de dieta, poca actividad física,

déficit de sueño, etc.), estos mecanismos pueden actuar conjuntamente con otros o ser influidos por factores extra-laborales.

Se ha puesto de manifiesto también una asociación inversamente proporcional entre el bajo estatus de la ocupación y la prevalencia de efectos como la angina de pecho o la confirmación de isquemia mediante cardiogramas. Las investigaciones probaron que tanto el grado de salud auto-percibida como los síntomas eran peores en las ocupaciones de bajo estatus social.

Los estudios epidemiológicos demuestran que los trabajadores con baja autonomía y control, bajo apoyo social y altas demandas, comparados con quienes disfrutan de alto control, mucho apoyo y bajas demandas, tienen elevado riesgo relativo de prevalencia de IM, mayor progresión de riesgo de muerte cardiovascular, experimentan anticipadamente síntomas y tienden a desarrollar primero un ACV. Pero el efecto es heterogéneo: la alta tensión parece ser un predictor más potente de riesgo de ACV en trabajadores manuales y en trabajadores de sexo masculino; el bajo apoyo social incrementa el riesgo cuando ya se está en situación de alta tensión. La falta de autonomía y de posibilidad de control es la dimensión que más afecta a la salud, en cualquier nivel de demandas o de apoyo social. Se puede disminuir el porcentaje de enfermedad coronaria potencialmente evitable en una población, si se reducen los niveles de tensión laboral de los trabajos con peores condiciones psicosociales. También sería posible prevenir infartos de miocardio si se pudieran identificar las personas expuestas al riesgo en un período concreto. *El supuesto de referencia es que si se proporciona a los trabajadores una mayor variedad de tareas y mayor capacidad para tomar decisiones sobre su trabajo, puede disminuir el riesgo de enfermedad coronaria* (Moncada y otros, 2005,b).

Por otra parte, el modelo demanda-autonomía y control-apoyo social permite identificar las causas de los TME (trastornos músculo esqueléticos) en la zona cervical y hombros. Se constatan esas manifestaciones de TME cuando los trabajadores soportan fuertes presiones de tiempo, elevadas metas de producción, un trabajo intenso y monótono, la escasa posibilidad de autonomía y capacidad de control sobre su propio trabajo, la ausencia de dispositivos ergonómicos y/o la percepción de una elevada carga de trabajo.

Las investigaciones realizadas en países industrializados han puesto en evidencia que los mayores signos de sufrimiento y fatiga se observan en trabajos con altas demandas, bajo control y poco apoyo técnico y social, que producen distintos tipos de efectos negativos (síntomas depresivos, agotamiento o fatiga psicológica, insatisfacción laboral, estimulando el consumo de medicamentos y ausentismo). Los síntomas de "cansancio", o simples sensaciones de "sentirse estresado" aparecen más cuando se está expuesto a elevadas demandas psicológicas y son relativamente frecuentes en ejecutivos y profesionales. En cambio, síntomas más serios de tensión (depresión, pérdida de autoestima, enfermedades) están más fuertemente asociados con poca posibilidad de tomar decisiones debido a la escasa autonomía y el bajo poder de control. Estos problemas se manifiestan más frecuentemente en los trabajadores que ejecutan tareas operativas concebidas según la organización científica del trabajo (OCT).

Por eso, Karasek postula que el apoyo social y técnico que los supervisores presten a los trabajadores probablemente mejore la salud mental y reduzca los índices de ausentismo por enfermedad, disminuyendo en consecuencia los costos laborales y asegurando un aumento general de la productividad.

El modelo de Karasek, Johnson y Theorell, es útil para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son

crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo.

Este modelo se refiere a las características de las condiciones y medio ambiente de trabajo y de la organización del trabajo, tomando en consideración la latitud decisional, la capacidad de autonomía y de control generada por el desarrollo de las competencias para adoptar decisiones y controlar el proceso de trabajo, restricciones moderadas por el apoyo técnico y social. Es también un predictor de tensión psíquica con sus consecuencias para la salud y también puede servir para hacer un seguimiento del proceso de aprendizaje activo.

Este ha sido el enfoque más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los ochenta, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud. Estos son el resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad que tiene el trabajador de ser autónomo para tomar decisiones y usar las propias capacidades para controlar la situación.

Esta reflexión se produjo a la par de los avances temáticos en economía y sociología del trabajo (división del trabajo, disciplinamiento y control) teoría de la organización (condiciones para lograr involucramiento y elevados estándares de calidad y productividad) y en epidemiología (la frecuencia de los IM y ACV para quienes deben soportar elevadas demandas y tienen poca capacidad de control). Posteriormente se investigó en epidemiología el papel moderador del apoyo técnico y social, que puede "amortiguar" el estrés generado por la combinación de altas demandas y bajo control. Pero si falta el apoyo o si hay discriminación u hostigamiento, el estrés se incrementa.

El equilibrio entre autonomía-control y demandas depende, según este modelo, de la organización del proceso de trabajo y no de las características individuales de cada persona: es decir

que no se limita a las percepciones individuales de estrés. Las características individuales de personalidad juegan un papel en el desarrollo de los síntomas de estrés y enfermedad, pero los autores del modelo consideran improbable que dichas características expliquen las asociaciones encontradas entre tensión en el trabajo e hipertensión o ACV (las más consistentes epidemiológicamente).

Hay evidencias de que los factores o características de la personalidad contribuyen adicionalmente para explicar los trastornos de salud, más allá de los RPST que soportan los trabajadores. Esos factores y características actúan como mediadores o moderadores en la relación entre los RPST y la salud, provocando incluso enfermedades. Pero dadas la complejidad, las dificultades de medición y la necesidad de contar con suficientes profesionales en la materia, en este modelo inicialmente no se tomó en cuenta de manera explícita el posible rol de las diferencias de personalidad ni cómo es que surgen respuestas de los individuos enfrentados a condiciones de trabajo adversas para resistirlas o transformarlas.

Por el contrario, los que investigan los efectos de las características de la personalidad no siempre consideran la influencia que tiene el proceso de trabajo para modelar características individuales de la personalidad. De ello deducen que los factores psicosociales pueden ser causas necesarias pero no suficientes para que las personas experimenten dichas tensiones.

Como ya se mencionó, el modelo de Karasek se testeó en numerosas oportunidades y fue validado. La investigación se aplicó a muestras de más de 100 trabajadores, mediante estudios longitudinales prospectivos y el estado de salud fue evaluado por medio de instrumentos de medición o mediante un diagnóstico médico. Los trastornos identificados más frecuentemente fueron la depresión, la ansiedad y la mortalidad o morbidez por cardiopatías isquémicas.

2. El modelo de Siegrist: desequilibrio entre intensidad de la demanda de trabajo y recompensa recibida

El modelo de J. Siegrist se basa en la confrontación del desequilibrio entre el esfuerzo o exigencias requeridas al trabajador por parte de la empresa u organización y la recompensa recibida a cambio de su trabajo. Según Siegrist si los esfuerzos de los trabajadores son más elevados que la recompensa recibida, eso tiene impactos negativos sobre la salud.

La amenaza de despido y de desempleo, la precariedad del empleo, los cambios no deseados de tareas y en las condiciones de trabajo, la degradación de categoría, la falta de expectativas de promoción y la inconsistencia de estatus son variables importantes en este modelo. El mismo plantea la importancia de las estrategias personales de afrontamiento o *coping* que interaccionan sobre el balance –equilibrado o desequilibrado– entre el esfuerzo invertido por el trabajador y las recompensas obtenidas a cambio.

Existe evidencia científica de que la exposición crónica a una situación de alta intensidad sumada a bajas recompensas contribuye a incrementar de manera significativa el estrés y provoca desórdenes mentales y físicos.

La intensidad de la demanda al trabajador se define de manera simplificada como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad de trabajo. Es alta cuando se asigna al trabajador más trabajo del que se puede realizar en el tiempo fijado. La intensidad tiene que ver principalmente con la falta de personal, la incorrecta estimación de los tiempos para ejecutar la tarea o la mala planificación, aunque también pueden relacionarse con la estructura salarial (por ejemplo,

cuando en los bajos salarios pagados según el rendimiento la parte proporcional y variable de un salario es elevada y obliga a aumentar el ritmo), con el funcionamiento defectuoso de las máquinas y herramientas, o el mal estado de las materias primas e insumos, obligando a hacer más tareas para suplir esas deficiencias. Las altas exigencias cuantitativas pueden suponer la necesidad de producir un alargamiento de la jornada laboral para alcanzar los objetivos.

El modelo toma en cuenta los cambios significativos en cuanto a la naturaleza del trabajo y del mercado de trabajo, pues desde hace varias décadas aumentaron la intensidad y las presiones sobre el trabajo, así como la competitividad nacional e internacional que exigen una alta performance a las empresas y organizaciones. Al mismo tiempo que se segmentaron los mercados de trabajo, aparecen "empleos atípicos" pues se incrementa el empleo precario, crece la inestabilidad e inseguridad en el trabajo y el empleo. Por otra parte crecen las actividades terciarias y de servicios, con baja carga física, pero en las que el trabajo tiene una mayor carga mental y psíquica, emocional. Las empresas buscan aumentar su performance, mediante la flexibilidad de la producción, la introducción de innovaciones, la variedad de productos y servicios, la descentralización de funciones de gestión que aumentan la responsabilidad de los operadores, el esfuerzo por aumentar la producción y asegurar el control de la calidad, en un contexto muy vulnerable. Todos estos factores contribuyen a aumentar la intensidad. Otros estudios demostraron que el trabajo sometido a fuertes presiones, las horas extraordinarias y el trabajo nocturno, o bien la inestabilidad en el empleo y los riesgos de depresión económica, perjudican la salud y aumentan los riesgos de mortalidad, como infartos de miocardio (Virtaneny otros, 2005; Kivimaki y otros, 2003, 2005, 2007).

Los varones son quienes más experimentan perturbaciones psiquiátricas y de humor, en particular si ese desequilibrio es más intenso y si disminuyen las recompensas (monetarias,

perspectivas de promoción y de estabilidad en el empleo). Lo mismo sucede si aumenta de manera excesiva el involucramiento, la sobreinversión o la demanda de trabajo que puede predisponer para el *workaholismo* entre los jóvenes adultos (30-49 años) y entre quienes ocupan puestos de trabajo que requieren elevadas competencias (los ejecutivos y gerentes).

Este modelo fue validado por tres grandes estudios prospectivos y se verificó su impacto en cuanto a cardiopatías isquémicas entre los mandos medios, gerentes y empleados públicos; en tanto, en los mandos medios se asoció también con el ausentismo y la hipertensión arterial. Entre los empleados públicos, se registraron problemas de obesidad, sedentarismo, dificultades para conciliar el sueño y conflictos familiares (Vézina, 2003).

La exposición a estresores crónicos debido al trabajo puede estar asociada con estrategias de *coping* o afrontamiento, cuando conscientemente, es decir de manera voluntaria y deliberada los trabajadores reaccionan y hacen esfuerzos frente a los riesgos y tratan de reducir las consecuencias de una situación de tensión. A veces a esta situación se la denomina *coping* en inglés. Lazarus y Folkman (1984), la definen como "*actitudes y comportamientos de las personas frente a los riesgos para reducir o controlar los desórdenes provocados por el estrés*". Según estos autores *coping,* es "*el conjunto de los esfuerzos cognitivos y comportamentales destinados a controlar, reducir o tolerar las exigencias internas o externas que amenazan o superan los recursos de un individuo*". Es un recurso que puede movilizar el individuo para hacer frente a una dificultad o traumatismo. Para la teoría transaccional del estrés, el *coping* está relacionado con un juicio a cargo del individuo sobre la adecuación entre las exigencias a las cuales se encuentra confrontado y los recursos que puede movilizar. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-contexto.

Se trata de un término propio de la psicología y está especialmente vinculado al estrés.

Pero según Loriol (2012), el *coping* puede también ser colectivo, como un elemento de la construcción social de actitudes para hacer frente al sufrimiento y al estrés. Hay diferentes formas de *coping* colectivo. Si se evalúan las restricciones y dificultades como aceptables o normales, esto forma parte de los riesgos del oficio y son necesarias para un buen trabajo del cual se puede estar orgulloso. Por medio de la ayuda mutua, se tratan de solucionar las dificultades, actuar sobre el medio ambiente social, compartir los secretos del oficio, repartir el trabajo, siendo por esos medios que el grupo trata de actuar sobre los estresores para reducirlos o suprimirlos. El apoyo social y técnico está focalizado sobre el individuo y sobre los recursos que él administra como un "capital social". El grupo puede redefinir el sentido del sufrimiento y de la falta de confort experimentados en el trabajo para no manifestar una fragilidad individual: pueden asumir una condición penosa compartida colectivamente y contra la cual se puede y se debe luchar. El deseo común de hacer un trabajo de calidad, permite solidarizar a los trabajadores de una misma empresa o de un mismo taller, incluso cuando critican a la dirección acusándola de descuidar la calidad y las condiciones de trabajo en beneficio del mayor rendimiento y la rentabilidad. Loriol recuerda que durante la revolución industrial los trabajadores luchaban colectivamente contra la degradación de sus condiciones de trabajo mediante huelgas, el trabajo a reglamento, reivindicando la cultura del trabajo dentro del taller, oponiéndose al trabajo dividido social y técnicamente y a las "cadencias infernales", haciendo chistes y burlas contra los empresarios y supervisores, o incluso actuando maliciosamente para sustraer recursos de la empresa (materia prima, herramientas, productos terminados) para sus fines personales. Y generalmente tenían la esperanza de un futuro mejor para sus hijos gracias a las luchas sociales (Loriol, 2012).

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento. *Una centrada en el problema,* confrontando, buscando apoyo técnico o social y tratando de encontrar soluciones para lograr restablecer el equilibrio que había perturbado la presencia de una situación estresante y provocado la "disonancia cognitiva"[10]. Otra estrategia de afrontamiento está *centrada en la emoción,* cuando la persona busca regular las consecuencias emocionales que provocaron una situación estresante.

Pero cuando ambas estrategias son insuficientes para resolver el problema, se busca por otros medios evitar el daño psicosocial que puede resultar: se adoptan otros comportamientos, y se recurre al autocontrol, el distanciamiento, la revaluación positiva del hecho (buscando el "lado bueno"), la autoinculpación y el escape, la retirada o la evitación.

Algunos de los síntomas de la insuficiencia o el fracaso de la estrategia de afrontamiento son las úlceras, los TME, la depresión, despersonalización, la baja autoestima y bajo nivel de realización personal que en última instancia predisponen para el *burnout*. Siegrist (1996) construyó un modelo de (des)equilibrio entre el mayor o menor esfuerzo requerido y la recompensa o compensación recibida, basado en las relaciones interpersonales.

Las exigencias (físicas, psíquicas, mentales) pueden ser intrínsecas o extrínsecas al sujeto; las recompensas pueden ser materiales, morales o simbólicas.

Un esfuerzo elevado debido a la carga de trabajo, jornadas de trabajo excesivas, deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo, puede intentar ser compensado con salarios elevados,

---

[10] Definida como la tensión o desarmonía interna del sistema de ideas, creencias y emociones o cogniciones que percibe una persona al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto, o por un comportamiento que entra en conflicto con sus creencias.

mayor protección social, la estima de los colegas y de los jefes o supervisores, pues los trabajadores para hacer frente de manera continua a ese esfuerzo necesitan ser recompensados, estimados y reconocidos por otros. Los estudios demostraron que la ausencia de una recompensa –o su insuficiencia– genera emociones negativas y un estrés durable, mientras que una recompensa apropiada al esfuerzo es creadora de bienestar, promueve la motivación y el involucramiento, genera satisfacción, con consecuencias positivas para la salud, dando como resultado un mejor clima social y un funcionamiento más eficiente de las empresas u organizaciones (Siegrist, 2000).

Las posibilidades de desarrollo personal se refieren a las oportunidades que ofrece el trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia acumulados por los trabajadores y adquirir otros nuevos, sobre todo, por los niveles de complejidad y de variedad de las tareas; tal como lo mencionamos en un párrafo anterior, el trabajo estandarizado, social y técnicamente dividido, monótono y repetitivo, tiene efectos nocivos. Es decir que el desarrollo personal se relaciona con el contenido y la organización del trabajo, su grado de integración y articulación (más rutinario, estandarizado o monótono en un extremo, más complejo y creativo en el otro) y con la influencia que tiene el trabajador sobre el mismo.

El modelo esfuerzo – recompensa formulado por Siegrist identifica el impacto negativo sobre la salud el hecho de que la empresa u organización imponga una demanda de mucho esfuerzo o intensidad, con una recompensa escasa o insuficiente a mediano o largo plazo.

Como ya se mencionó, la recompensa puede adoptar diversas modalidades: la forma material (salarios y beneficios sociales, estabilidad y seguridad en el empleo, posibilidades de promoción o ascensos), la recompensa moral al recibir justicia en el trato, por el aprecio y el reconocimiento social de colegas y superiores y la recompensa simbólica, porque el trabajador le

encuentra un sentido a su trabajo y de esa manera va construyendo su identidad. En este modelo, un trabajo muy intenso con altas demandas de esfuerzo cuando en contrapartida se reciben bajas recompensas, constituye un factor de RPST que tiene consecuencias negativas sobre la salud.

Según Siegrist, las recompensas a largo plazo vendrían determinadas fundamentalmente por tres factores: la estima (reconocimiento, apoyo social y técnico adecuado, trato justo), el control de estatus (estabilidad en el empleo, perspectivas de promoción, ausencia de cambios no deseados) y el salario (directo e indirecto). La estima incluye el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo. Sin embargo, sus investigaciones han demostrado que la inseguridad en cuanto a las condiciones de trabajo fundamentales, es decir más allá de la estabilidad del empleo, es también de gran importancia para la salud. Se refiere al respeto, al reconocimiento y al trato justo que se obtiene a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo. Esto tiene que ver con múltiples aspectos de la gestión de la fuerza de trabajo: por ejemplo, con los métodos de organización del trabajo, en función de si son o no participativos (pues sin tener la posibilidad o el derecho para expresarse, difícilmente puede haber reconocimiento), con la existencia de arbitrariedad, injusticia e inequidad en los ascensos y promociones, así como en la asignación discrecional de tareas y de horarios, y con el pago o no de un salario acorde con las tareas realizadas, etc.

El reconocimiento en el trabajo es importante para la construcción de la identidad y la realización personal, y para enfrentar las dificultades en la tarea.

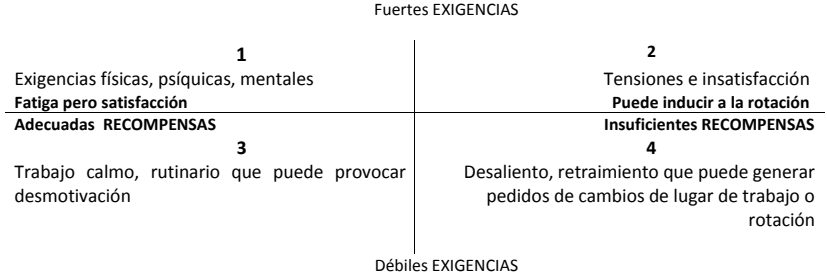
El reconocimiento puede ser “de utilidad”, por parte de los jefes y los clientes, o “de belleza” por parte de los colegas (valorando la originalidad y creatividad, el aporte a la mejora de la

organización). Sin ese reconocimiento, se pueden producir descompensaciones psiquiátricas.

En cuanto a las relaciones sociales de sexo, las mujeres tienen dificultades para que les reconozca su contribución profesional. Varias tareas tradicionales asignadas a las mujeres son consideradas como naturales y por lo tanto no reciben un reconocimiento particular, como por ejemplo habilidad, destreza, minuciosidad, deseo de ser útil, perspicacia, fidelidad, paciencia, aceptación fácil de trabajos fastidiosos y una mejor resistencia a la monotonía. Estos aspectos son considerados atributos de la "maternidad" y de la "femineidad" antes que una calificación profesional o competencias adquiridas por las mujeres.

A veces una forma de hacer frente a los riesgos del trabajo consiste en auto exigirse, sobreinvolucrarse en el trabajo, descargar la agresividad sobre el trabajo, es decir una inversión masoquista complementaria del sufrimiento que proviene del trabajo, lo cual permite durante un tiempo soportar las restricciones del trabajo y encontrar placer (Ch. Dejours, 2004).

Gráfico 2. Modelo Siegrist: Desequilibrio entre esfuerzo versus exigencias y recompensas



1. Fuertes exigencias y adecuadas recompensas, provocan mayor fatiga, pero estimulan a los trabajadores a involucrarse y su actividad les proporciona satisfacciones con menores riesgos para su salud.
2. Fuertes exigencias e insuficientes recompensas, provocan tensiones, desagrado e insatisfacción y dan lugar a conflictos reivindicativos, o estimulan la rotación para la búsqueda de otro empleo si la situación del mercado de trabajo lo permite.
3. Débiles exigencias y adecuadas recompensas generan un trabajo calmo, rutinario, pasivo que puede disminuir la motivación y la creatividad.
4. Débiles exigencias e inadecuadas recompensas provocan desaliento, poco involucramiento, estimulan los pedidos de cambio de lugar de trabajo y la rotación si el mercado de trabajo lo permite, así como una propensión al ausentismo prolongado sin causas totalmente justificadas.

El modelo esfuerzo-recompensa integró posteriormente una tercera variable correspondiente a un componente de índole más personal que se denomina -*overcommitment*- (traducida al castellano como sobre-implicación o sobre-compromiso). Esta situación se genera cuando los trabajadores adoptan voluntariamente actitudes individuales sostenidas de comportamiento o emotivas que los llevan a aceptar o buscar una intensificación del trabajo, en espera de recibir una aprobación o estima por parte de sus superiores o de la organización; pero si no reciben alguna recompensa inmediata, ello va en detrimento de su salud. Las personas caracterizadas por un patrón motivacional de excesivo compromiso con el trabajo y una alta necesidad de aprobación tienen mayor riesgo de tensión si se constata un intercambio asimétrico y ven frustradas la posibilidad de recibir una adecuada recompensa. Esos trabajadores sufren a veces debido a esta sobreactividad voluntaria porque no tienen otra alternativa para conservar su

puesto, o bien porque tienen la esperanza de obtener un beneficio en el futuro si logran resistir, adaptarse y durar. En términos económicos sería un "costo de oportunidad". Pero se ha verificado con estudios epidemiológicos que la sobreinversión en permanencia es un predictor de resultados adversos para la salud, tales como accidentes cardiovasculares, depresiones, angustia y ansiedad, síntomas somáticos gastrointestinales e insomnio, los cuales se manifiestan más entre los varones que entre las mujeres.

Comparando con el anterior modelo de Karasek-Theorell, este modelo sí toma en cuenta algunos factores intrínsecos correspondientes a los de personalidad, que ponen de manifiesto actitudes y motivaciones asociadas con un involucramiento o compromiso excesivo en el trabajo, así como con recompensas que pueden ser monetarias, simbólicas (el reconocimiento), y/o morales y la posibilidad de ejercer un control sobre su propio estatuto profesional en términos de estabilidad y seguridad en el empleo y de promoción profesional.

El modelo de Siegrist tiene su origen en la sociología médica, sobre la hipótesis de que lo que puede enfermar psíquica o mentalmente a las personas en el trabajo es el desbalance entre el esfuerzo invertido y las recompensas recibidas y la premisa de que los beneficios relacionados con el trabajo dependen de una relación recíproca entre los esfuerzos y las recompensas en el trabajo.

El modelo asume desde el inicio que los contratos de trabajo a menudo no proporcionan un intercambio simétrico con una completa equivalencia entre el esfuerzo y las compensaciones. En relación con esto, Ansoleaga (2010) afirma que la experiencia de una falta de reciprocidad, de altos «costos» y bajos «beneficios», provoca emociones negativas en las personas expuestas. Esto se acompaña de reacciones de tensión que se mantienen en el tiempo.

Al igual que con el modelo de Karasek, existe abundante evidencia que muestra cómo las relaciones de asociación entre el desbalance de esfuerzos y recompensa con un alto sobre-compromiso tiene impactos negativos sobre la salud psíquica y/o mental. A largo plazo, el desequilibrio entre el alto esfuerzo y las bajas recompensas en el trabajo incrementan la predisposición a contraer enfermedades como resultado de la continua situación de tensión.

La falta de reconocimiento en el trabajo vulnera la estima del sujeto y abre la puerta a un conjunto de manifestaciones psicológicas, fisiológicas y comportamentales con consecuencias en el plano de la salud, las cuales pueden manifestarse en depresión, agotamiento profesional, *distrés* psicológico elevado o incluso tendencias al suicidio. Entonces, se puede sostener que la salud también se ve negativamente afectada por las nuevas formas de subjetivación en el trabajo que acompañan o forman parte del nuevo paradigma productivo y buscan su intensificación.

Las investigaciones longitudinales prospectivas, que utilizaron cuestionarios basados en este modelo en muestras con más de 100 personas dieron como resultado que dichos desequilibrios provocaban perturbaciones cardiovasculares, mentales y trastornos músculo-esqueléticos (TMS).

* * *

Los dos modelos presentados más arriba son de alguna manera complementarios, pues el equilibrio o desajuste entre las demandas, la intensidad y las exigencias de esfuerzo que impone la organización del trabajo se contraponen con: a) la autonomía y el control sobre el proceso de trabajo, b) la recompensa obtenida, o esperada c) cuando interviene el apoyo social de colegas y el técnico de los superiores. Esas tres variables tienen un impacto sobre la salud psíquica y mental, susceptibles de somatizarse y dar más tarde lugar a

enfermedades, que se manifestarán de manera heterogénea dentro del colectivo de trabajo.

Además de tener un empleo, obtener ingresos, ejercer derechos laborales, estar cubierto y protegido frente a los riesgos mediante el sistema de salud y de seguridad social, el trabajo tiene sentido si se puede relacionar con otros valores: utilidad para satisfacer necesidades, importancia social de la actividad, prestigio reconocido socialmente, posibilidades de aprendizaje y perfeccionamiento, etc., lo que ayuda a afrontar de una forma más positiva sus exigencias. Esto tiene que ver con el contenido y la organización del proceso de trabajo, con el significado de las tareas por sí mismas para satisfacer necesidades sociales y la visualización de su contribución parcial al producto o servicio final.

El compromiso del trabajador es decir su implicación con el trabajo asignado está estrechamente relacionado con el sentido que él le asigna, así como el conjunto de intercambios materiales y emocionales que se producen dentro del colectivo de trabajo.

Los modelos de Karasek y de Siegrist son relativamente claros y fácilmente aplicables en el terreno, pero tienen algunas limitaciones para comprender el proceso de desarrollo del estrés. Los dos modelos toman muy en cuenta las dimensiones individuales en la evaluación de los RPST por parte del trabajador encuestado, pero no permite medir los efectos del clima *managerial,* de las relaciones interpersonales en el colectivo de trabajo, ni las dimensiones de interacción en la jerarquía.

Los trabajadores no padecen de manera pasiva el sufrimiento generado por el contenido y la organización del trabajo, y si no lo pueden sublimar o transformar mediante la imaginación, se defienden colectivamente orientando sus maneras de pensar y de actuar para evitar la percepción de lo que los hace sufrir. Sin embargo, las estrategias defensivas ya mencionadas no llegan a

transformar la realidad, ni evitan los riesgos y las restricciones, sino que actúan por medios simbólicos como la ocultación, los eufemismos y la racionalización, que modifican los afectos, los pensamientos y los estados mentales. El modelo de Siegrist, de desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, postula que si los esfuerzos hechos por los trabajadores son más elevados que la recompensa recibida, habrá impactos negativos sobre la salud de cada trabajador, pero no permite medir los efectos del clima laboral, de las relaciones interpersonales en el trabajo ni las dimensiones interaccionales del trabajador con la jerarquía.

Según Moncada y otros (2003), una de las más evidentes limitaciones de los modelos de Karasek-Theorell y de Siegrist es que consideran las exigencias psicológicas del trabajo como fundamentalmente cuantitativas (ritmos e intensidad de trabajo, fundamentalmente), pero sin incluir en su análisis la situación de disponibilidad laboral del trabajador luego de soportar las CyMAT durante la jornada de trabajo. Estos enfoques tampoco reconocen de manera explícita que el trabajo no solo implica el esfuerzo para transformar la materia o procesar información mediante la utilización de los medios de trabajo y herramientas, sino una relación social con otras personas, esto es la exposición a emociones y sentimientos con los colegas, usuarios y clientes especialmente en las actividades de servicio, donde con frecuencia se genera el síndrome de agotamiento emocional, de "estar quemado" (o *burnout*).

¿Por qué entonces los trabajadores continúan en sus puestos si las condiciones son de un trabajo intenso con bajas recompensas?

Una de las posibilidades es haber perdido la esperanza de que cambie su situación; no tener en lo inmediato otras alternativas de empleo y aceptar estas condiciones antes que el desempleo.

Los trabajadores que al sobre-involucrarse hacen una inversión anticipada y se sobre-exigen para demostrar una fuerte motivación por un trabajo intenso o excesivo, asumen el "costo

de oportunidad", porque esperan obtener en el futuro alguna ventaja o beneficio. Esta sobre-inversión puede explicarse tanto por las características de la personalidad (*workaolismo*) como por la presión o intensidad del trabajo asignado sin otras alternativas.

Los resultados de estudios epidemiológicos utilizando uno o ambos marcos teóricos muestran que dichos desequilibrios predisponen o dan lugar a las enfermedades y trastornos de la salud mencionados (Siegrist y Marmot, 2004).

En resumen, el modelo de Karasek-Theorell centra su atención directamente sobre el puesto de trabajo, el de Siegrist enfoca la percepción de los individuos. Por el contrario, el marco teórico de Lazarus se focaliza sobre el proceso de estrés en sí mismo.

3. La justicia organizacional

El modelo de justicia organizacional tiene sus fuentes en el derecho y estudia el mayor o menor grado de respeto y la dignidad con los cuales son tratados los asalariados por quienes tienen la autoridad. Se refiere también a la información y las explicaciones que la autoridad proporciona a los asalariados sobre la marcha de la empresa u organización y sobre los procesos productivos. La teoría de la equidad fundamenta la justicia organizacional, que se basa en el supuesto de que los individuos desarrollan sus creencias acerca de lo que consideran justo o injusto en las relaciones, los procedimientos y la distribución de los recursos, comparando en contrapartida por el trabajo proporcionado. La violación de la justicia organizacional dentro de las empresas u organizaciones explica el deterioro de la salud psíquica y mental de los trabajadores y se ha relacionado con el incremento de los problemas cardiovasculares.

La justicia organizacional permite evaluar el efecto del deterioro de la salud de los trabajadores ligado al incremento de los problemas cardiovasculares. Este modelo surge de la teoría de la equidad, que se basa en el supuesto de que los individuos desarrollan sus creencias acerca de lo que consideran justo o injusto en las relaciones, los procedimientos y la distribución de los recursos en contrapartida del trabajo proporcionado, más allá de los aspectos individuales o de la comparación intrapersonal, dado que los modelos de Karasek y Siegrist se concentran en los aspectos individuales. Así un trabajador puede considerar que no hay injusticia específicamente hacia el por parte de la organización, pero que sí la hay cuando se compara con la situación de otro trabajador del mismo espacio organizacional.

A diferencia de Karasek y Siegrist, este modelo toma en cuenta las relaciones intrapersonales y la situación de trabajo.

Los factores de riesgo psicosociales relacionados con el modelo de la justicia organizacional son: el sentido de coherencia, la violencia ocupacional y la justicia (organizacional, informacional, procedimental, relacional) (Moorman, 1991).

Si aumenta el sentido de coherencia, es decir el sentimiento de previsibilidad y de legitimidad entre el individuo, el contexto externo y hacia dentro de la organización, disminuyen los riesgos de sufrir estrés, perturbaciones del humor, tendencias a la drogadicción y al suicidio (Kouvonen y otros, 2009). Se ha observado también que se producen perturbaciones del humor cuando se experimenta estrés y violencia en el lugar de trabajo.

La *justicia relacional* se orienta a medir y autoevaluar la relación que el trabajador mantiene con su superior directo. Esos riesgos relativos han sido verificados como estadísticamente significativos al constatar problemas de salud mental y ausentismo por causa de enfermedad. Este tipo de justicia se distorsiona cuando los trabajadores perciben discriminaciones, acoso, malos tratos por parte de la dirección o

los supervisores, violencia verbal o física proveniente del colectivo de trabajo o de los clientes y usuarios. La justicia relacional puede ser asimilada a la recompensa del modelo Siegrist. La *justicia informacional* se cumple cuando la autoridad proporciona a los trabajadores información y explicaciones confiables sobre las razones por las cuales se ha decidido implementar o no ciertas actividades. La *justicia procedural* está cuestionada cuando los trabajadores perciben que se desconocen o se violan las reglas establecidas y las normas éticas en cuanto a los procedimientos.

La *justicia distributiva* estudia la percepción de la equidad en las retribuciones recibidas a cambio de un esfuerzo de trabajo. Tiene dimensiones comunes con el modelo Siegrist pero toma también en cuenta la comparación interpersonal y su vulneración; tiene efectos significativos en los síntomas depresivos y en el ausentismo por causa de enfermedad. Se atenta contra la *justicia distributiva* si se percibe que no hay una distribución apropiada del trabajo y de los beneficios en función de la intensidad y calidad del trabajo efectuado. Este es un enfoque complementario al modelo de Siegrist porque se refiere a la recompensa que el trabajador espera recibir por parte de la empresa u organización.

Según la *justicia procedural,* los procedimientos para la toma de decisiones deben incluir la opinión de los trabajadores involucrados y evitar la discriminación. Su violación se relaciona con síntomas depresivos y con el ausentismo por causa de enfermedad.

La ausencia o carencia de esas tres dimensiones puede provocar problemas de salud mental y ausentismo por causa de enfermedad y tiene efectos significativos en los síntomas depresivos.

Son numerosos los estudios que se han llevado a cabo utilizando el concepto de justicia organizacional. El cuestionario elaborado por R. Moorman (1991), el más utilizado, toma en cuenta el

problema del liderazgo. Implica estudiar los comportamientos del superior, su respeto por la verdad, su capacidad para tomar en cuenta el punto de vista de cada uno de los subordinados y los derechos que ellos tienen, su imparcialidad y el hecho de que haga una devolución de información de utilidad para el trabajador. Elovainio y sus colegas (M. Elovainio, Leino-Arjas y otros, 2006) pudieron establecer con un estudio longitudinal prospectivo, que los asalariados que se consideran objeto de una justicia elevada en su trabajo tienen significativamente menos riesgo de fallecimiento por causa de ACV en comparación con sus colegas que declararon ser objeto de una menor justicia. La distancia constatada entre las dos situaciones es muy amplia.

Estos sentimientos de sufrir injusticia tienen relevancia en cuanto a la salud. La injusticia organizacional tiene como consecuencia un aumento de la presión arterial, puede dar lugar a ACV, perturbaciones de la salud mental, depresiones, perturbaciones del sueño, e incluso intentos de suicidio. Estas variables tienen más sentido si se toma en cuenta el apoyo social y el apoyo técnico cuando se pregunta en el cuestionario de Moorman: "*¿el supervisor me trata con respeto?,¿mi supervisor me escucha si le hablo?,¿mi supervisor presta atención a lo que digo?*"

El modelo de "justicia organizacional" afirma que, en su actividad laboral, las personas pueden sufrir diversas formas de injusticia en cuanto a los procedimientos de gestión de la fuerza de trabajo (discrecionalidad en cuanto a la toma de decisiones y la asignación de tareas, rotación forzada de actividades, la fijación de montos o sistemas de remuneración considerados insuficientes, el establecimiento de penas o castigos injustificados, la decisión discriminatoria sobre las promociones) y en cuanto al trato y las relaciones (autoritarismo, paternalismo, discriminación, acoso, violencia moral o física, riesgo de desempleo por el vaciamiento de tareas y el *mobbing* para estimular las renuncias, etc.).

El postulado central de esta teoría afirma que cada persona desarrolla creencias acerca de lo que es un justo reconocimiento del empleador en contrapartida del trabajo realizado, en comparación con otras personas en situación equivalente. Se trata de "normas sociales que tienen vigencia en las empresas en cuanto a la distribución de recursos y de los beneficios (justicia distributiva) y en los procesos y procedimientos que condicionan esa distribución (justicia procedural), que no haya discriminación, prejuicios, ni ventajas personales, que se use y comunique información exacta y que se correspondan con la ética actual vigente en la sociedad donde se vive y trabaja y en las relaciones interpersonales (*justicia interaccional)* (Stroud y otros, 2008; Young y otros, 2009).

M. Vézina y otros (2006) analizaron los efectos de la falta de justicia sobre la salud mental aplicando un cuestionario preparado por R. Moorman (1991) sobre 10 casos, tomando en cuenta el comportamiento social del superior, su respeto por la verdad, la capacidad para tomar en cuenta la opinión de los subordinados y los derechos de estos, la imparcialidad al tomar decisiones y la devolución de información. Esto permitió asociar directamente entre el goce de la justicia y el buen estado de salud. Lo mismo se comprobó con el relevamiento de la presión arterial sistólica, que es más elevada entre los asalariados que afirman estar expuestos a una débil justicia organizacional o enfrentar situaciones conflictivas. *Las investigaciones concluyen que un cambio favorable en cuanto a la vigencia de la justicia organizacional, sobre todo la relacional, disminuye el riesgo de perturbaciones mentales*. Se ha comprobado que los síntomas depresivos que se manifiestan son reducidos cuando los asalariados son objeto de justicia distributiva, pero en cambio se exacerban en caso de injusticia.

Una justicia organizacional débil está asociada a un aumento del riesgo de perturbaciones psiquiátricas sobre todo entre las mujeres.

Se observa una asociación negativa entre justicia organizacional y el estrés, así como directa y positiva entre estrés y perturbaciones psiquiátricas.

Desde esta perspectiva la justicia organizacional tiene puntos de contacto con el concepto de apoyo técnico proveniente de la autoridad de la empresa según Karasek-Johnson-Theorell. Por otra parte el concepto es más amplio que la percepción y vivencia del (des)equilibrio entre esfuerzo y recompensa propuesto por Siegrist.

Los modelos de Siegrist "de exigencia o esfuerzo versus recompensa", de Karasek-Johnson-Theorell de "demanda-autonomía y control-apoyo social" y el de justicia organizacional sirven de marco conceptual para la mayoría de los trabajos sobre RPST.

4. El modelo ISTAS

El modelo CoPsoQ-Istas21 (versión 1.5) toma en cuenta el modelo antes mencionado de Karasek (1979) así como el concepto de estrés (Selye, 1936) y en menor medida el modelo de Siegrist, que es más reciente.

En el marco conceptual del método (ISTAS)[11] se habían definido los factores psicosociales como "*aquellos 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*

[11] Enlace suministrado por la biblioteca digital de ISTAS http://www.istas.ccoo.es/descargas/Marco conceptual del método.pdf

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". El conjunto de exposiciones a los riesgos laborales y condiciones de trabajo tienen una gran influencia en la satisfacción laboral, pues tienen que ver con el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia. La actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, controlen su trabajo e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando o dificultando la satisfacción de sus necesidades de bienestar.

Según este modelo, la exposición laboral a factores psicosociales se ha identificado como una de las causas más relevantes de ausentismo laboral por motivos de salud y señalan que la combinación de altas exigencias con un bajo nivel de control sobre el trabajo (denominada habitualmente alta tensión, *job strain* en el modelo Karasek) o con pocas compensaciones o recompensas, doblan el riesgo de muerte por ACV o IM. T. Cox y A. Griffiths (1996) esquematizaron las características estresantes del contexto y del contenido del trabajo.

El ISTAS es un modelo de análisis de los RPST. Y su aplicación admite diversos tamaños: uno reducido que puede ser auto-administrado, otro mediano para uso en empresas y organizaciones, y uno más largo y profundo para realizar investigaciones científicas.

Este modelo se sitúa en la trayectoria de la teoría general de estrés inspirada por Selye y reúne las veinte distintas dimensiones de riesgo psicosocial en cinco grupos de variables:

- Exigencias psicológicas en el trabajo: exigencias cuantitativas, exigencia de esconder emociones, exigencias emocionales y exigencias cognitivas,

- Doble presencia: el trabajo asalariado y el trabajado-doméstico familiar que puede aumentar las demandas y el total de horas de trabajo generalmente de las mujeres,
- Control sobre el trabajo: la influencia, las posibilidades de desarrollo, el control sobre los tiempos a disposición de la empresa u organización, el sentido del trabajo y el compromiso con el trabajo,
- Apoyo social y calidad de liderazgo: posibilidades de relación social, apoyo social de los compañeros y de los superiores, la calidad de liderazgo, y el sentido de grupo,
- Compensaciones del trabajo, la estima recibida, la seguridad o inseguridad del futuro.

El modelo no se limita al análisis sino que por el contrario, se propone intervenir y adoptar medidas necesarias para la eliminación, reducción o control de los factores de riesgo, relacionados con la organización del trabajo y la gestión de la fuerza de trabajo. Incluye el rediseño de los procesos de trabajo y la participación directa de los trabajadores en la marcha de la empresa, es decir la democracia económica, recomienda a la empresa políticas que permitan:

- adaptar el trabajo a la persona, en lo que respecta a la concepción de puestos, elección de equipos, métodos de trabajo y producción,
- reducir las exigencias psicológicas del trabajo,
- incrementar las oportunidades de desarrollo de habilidades y conocimientos, evitando el trabajo monótono y repetitivo,
- incrementar el nivel de control sobre los tiempos de trabajo (pausas, descansos, permisos, vacaciones…),
- potenciar la participación de los trabajadores en las decisiones relacionadas con las tareas,
- potenciar la decisión de los/as trabajadores/as sobre sus condiciones de trabajo,
- facilitar el apoyo mutuo entre el personal de la empresa,

- fomentar la claridad y la transparencia organizativa, definiendo puestos de trabajo, tareas asignadas y margen de autonomía,
- proporcionar formación y promover habilidades directivas no autoritarias,
- eliminar la competitividad entre compañeros y/o secciones o departamentos,
- eliminar el trabajo aislado,
- garantizar el respeto y el trato justo,
- garantizar la seguridad y la estabilidad en el empleo y buenas condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc.),
- eliminar la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole,
- facilitar la compatibilización entre la vida laboral y familiar,
- garantizar una jornada y horarios laborales pactados, eliminando o minimizando la distribución irregular y las prolongaciones de jornadas.

En resumen, el ISTAS identifica siete factores de riesgo psicosociales que son estresantes:

a) exceso de exigencias psicológicas del trabajo;

b) falta de influencia y de desarrollo en el trabajo;

c) falta de apoyo social y de calidad de liderazgo;

d) ausencia de previsibilidad;

e) poca claridad de rol;

f) conflicto de rol y

g) escasas compensaciones por el trabajo realizado (ISTAS, 2003, 2005), que retomamos a continuación.

El contenido y orientación del modelo ISTAS 21 están marcados ideológicamente por la socialdemocracia, el contexto social y político que inspiró el modelo de Copenhague y por la

organización sindical que lo adaptó, aplicó y difundió en escala internacional.

T. Cox y E. Griffiths (1996) esquematizaron las características estresantes del contexto y del contenido del trabajo:

CONTEXTO DE TRABAJO	.DEL CONTENIDO DE TRABAJO
Función y cultura organizativas: Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos Función en la organización: Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas. Desarrollo profesional: Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo. Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión)/ Control: baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo un contexto y una cuestión organizativa más amplia). Relaciones interpersonales en el trabajo: Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social.	Entorno laboral y equipo de trabajo: Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones. .Diseño de las tareas: Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada. .Carga de trabajo/Ritmo de trabajo: Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.. Horario de trabajo: trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.

Fuente: T. Cox y A. Griffiths (1996), tomado de Ansoleaga (2012).

V/ VARIABLES INTERVINIENTES Y COMPORTAMIENTOS DERIVADOS DE LOS RPST QUE PROVOCAN PATOLOGÍAS Y TRAUMAS[12]

Introducción

Intervienen dentro de las unidades económicas y organizaciones numerosas variables que interactúan con los factores de riesgo analizado precedentemente.

El impacto de los factores de riesgo es provocado por el proceso de trabajo, esencialmente las características de la organización y el contenido del trabajo, pero puede ser agravado por problemas de salud que ya padecen los trabajadores y han sido heredados genéticamente o son generados como resultado (secuelas) del trabajo en el pasado. Por otra parte, el efecto sobre quienes reciben el impacto de estos factores de riesgo será diferente en función de la posición en la estratificación social, educación y formación profesional, del género y edad, características de personalidad y capacidades de resistencia y adaptación al estrés. Respecto de este tema, la heterogeneidad es la norma.

Recordemos que no existe consenso acerca de las diversas formas de molestias, violencia u hostigamiento que pueden sufrir los trabajadores. Para algunos autores se pueden

[12] Definimos trauma como "*el acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patogenos duraderos que provoca en la organización psiquica*" (Diccionario de psicoanálisis, Laplanche y Pontalis, 1967).

identificar diversas formas de violencia, internas o externas a la empresa u organización (clientes, usuarios, delincuentes). M. F. Hirigoyen (2014), K. Lorenz (1986), D. Chappell y V. Di Martino, en su informe para la OIT (2000) enumeran: 1) acoso moral, 2) acoso sexual, 3) agresiones verbales, 4) agresiones físicas, 5) amenazas.

Pero estas situaciones no sólo afectan a los trabajadores de ejecución. Denis Monneuse (2014) plantea el problema de que los RPST involucran también a los mandos medios y supervisores, porque en esas posiciones dentro de la organización es frecuente callar o renunciar –si existen otras posibilidades laborales– cuando no están de acuerdo con lo que sucede en la empresa y no tienen poder para controlar los acontecimientos o cambiarlos. Es decir que tienen una reducida libertad de expresión. Con frecuencia sufren frustraciones porque se va reduciendo la diferencia salarial con respecto a los trabajadores sindicalizados y protegidos por el CCT, a pesar de que raramente se plieguen a una huelga aunque sea justa. Sin embargo, también ellos solicitan con frecuencia licencia por enfermedad durante un tiempo prolongado, pues la búsqueda de la excelencia provoca la intensificación del trabajo –de ellos y de sus subordinados– y para compensar se registra mayor propensión a la drogadicción, al alcoholismo y al suicidio.

1. Hostigamiento, *mobbing,* acoso moral

El término *mobbing* fue utilizado inicialmente por el etólogo Konrad Lorenz (1966) y proviene del verbo inglés "to mob" cuyo significado alude al maltrato, hostigamiento, ataque o persecución por parte de una muchedumbre –*mob*– hacia un individuo. Las primeras observaciones se refirieron al comportamiento de manadas. A su vez, resulta significativo por su connotación que la misma palabra con mayúscula –*the Mob*– signifique mafia.

Al contrario de cómo se suele utilizar actualmente, el término se refería en su origen a comportamientos de animales acosados y más débiles hacia su perseguidor, más fuerte que ellos, como una defensa para no dejarse matar y comer. Fue Carroll Brodsky (1976) quien describió por primera vez algunos casos de *mobbing*. Leymann (1986) fue quien introdujo el concepto de *mobbing* en el medio académico.

Se ha logrado un consenso, para usar la palabra bullying únicamente en relación con las situaciones de acoso producidas en el medio educativo y deportivo, entre niños o adolescentes y el término mobbing cuando estas conductas se producen en los lugares de trabajo. Es necesario distinguir el *mobbing* del *bullyng*. El bullyng se refiere a alumnos de diversos niveles que se desempeñan en la misma clase o institución escolar, o en varias donde hay grupos que tienen entre ellos rivalidades por razones históricas o culturales, incluso deportivas, y que se pelean o se maltratan de manera sostenida a lo largo del tiempo. Se agreden, se insultan, se discriminan, se hacen daño verbal o físicamente, se niegan mutuamente derechos, o se tratan de excluir para que dejen de pertenecer al grupo. Estos conflictos también pueden ocurrir durante torneos deportivos o artísticos, en los lugares de vacaciones o de recreación, o en el espacio público. La pertenencia a uno de los grupos se basa en ciertas características: raza, nacionalidad, color de la piel, orientación sexual, lugar de residencia, comportamientos, creencias. Quienes no las poseen son excluidos de muchas maneras: se los ignora, se les impide ingresar o se los expulsa del grupo. Con frecuencia esos comportamientos grupales se relacionan directamente con la situación social y con la posición ocupada por la familia en la estratificación social y pueden incluso ser promovidos por los familiares, los docentes, la dirección de los establecimientos escolares partidos políticos, confesiones religiosas, etc. El mobbing se caracterizaría por conductas más sutiles.

También algunos autores utilizan como sinónimo de *mobbing* a las expresiones de acoso laboral, "acoso moral" (M. Hirigoyen), "acoso institucional" y "acoso psicológico" (Piñuel y Zabala), tratando de diferenciar entre el acoso "moral" y el "psicológico".

Concepto y definición

Es conveniente distinguir entre "conflicto interpersonal en el trabajo" y "*mobbing*". Hay comportamientos que en realidad corresponden a un conflicto relacional ocasional entre un jefe y un trabajador, entre compañeros o una rivalidad entre equipos. En el conflicto interpersonal en el trabajo, se produce una discrepancia explícita, y una vez solucionada, la relación podría recobrar la normalidad. No pueden considerarse tampoco como *mobbing* los comportamientos acosantes pero dirigidos a todos los trabajadores de forma indiscriminada, ya que el acoso laboral se focaliza hacía uno o varios trabajadores, no a todos (Unión Sindical de Madrid-Región de CCOO, 2003). Los acosadores también pueden ser uno o varios; en algunos casos, se trata de un acosador pero el resto del grupo, aunque no sean acosadores directos, se comportan como testigos mudos o cómplices de la situación.

En el *mobbing* no existe un conflicto explícito, sino que todo se desarrolla bajo la apariencia de normalidad sin que gente perciba lo que ocurre, salvo la víctima y el acosador (L. Cordero Saavedra, 2002). Se trata de una cuestión de frecuencia y de duración de las conductas hostiles, que llevarán a la víctima a una situación de debilidad e impotencia y a un alto riesgo de expulsión del entorno social. Según Leymann, son las *situaciones de trabajo* en las que: uno o más individuos (victimario o victimarios) atacan o acosan mediante comunicaciones hostiles y contrarias a la ética a un individuo (víctima), a quien dejan en posición indefensa; lo hacen de manera sistemática y frecuente (al menos una vez por semana) y durante un período largo (seis meses o más).

Para Zapf y Leymann (1996) el concepto de *mobbing* incluye dentro del ámbito laboral conductas humillantes como por ejemplo aislamiento social, amenazas verbales, maltrato físico, difundir rumores, hacer chistes denigrantes sobre la vida privada o bien la no adjudicación de tareas para realizar. Las acciones intimidatorias suelen mantener un orden ascendente de daño, pudiendo comenzar con un simple sobrenombre, una "cargada", para ir pasando lentamente a otros actos más graves como burlarse de la persona, para llegar después al aislamiento, al rechazo, al insulto, a la agresión física. Las acciones específicas que caracterizan al *mobbing* incluyen aquellas cuyo fin es impedir que la víctima se comunique adecuadamente o mantenga contactos sociales, perjudicar la reputación personal de la víctima o su familia en su situación de trabajo. Salin (2003) señala que acoso laboral *"es una serie de comportamientos negativos repetidos y persistentes hacía uno o más individuos, que refleja un desequilibrio de poder y crea un ambiente de trabajo hostil"*.

Las directivas de la Unión Europea números 43/2000 y 78/2000 consideran el acoso como "*una conducta de índole discriminatoria que atenta contra la dignidad de la persona y crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante y ofensivo*".

Según Leymann (1986) existen diferentes comportamientos que dan lugar al *mobbing* y generan sufrimiento psíquico (en las dimensiones afectivas y relacionales) y sufrimiento mental (en las dimensiones cognitivas), y que pueden enfermar a las personas. Por ejemplo, no dar la información que necesariamente debería recibir una persona para hacer bien su trabajo, organizar el trabajo para impedir que la víctima mantenga relaciones con otros e incluso aislarlo físicamente; hablar mal o desprestigiar el comportamiento ético, las calificaciones y las competencias de una persona y hacerlo delante de otros, en su ausencia y sin darle posibilidades de

defenderse, todo lo cual equivale a estigmatizarlo y a situar la victima entre las personas "anormales" que habría que corregir.

En su forma más general, el fenómeno del *mobbing* consiste en herir y hostigar de modo verbal o físico y de manera persistente, a un trabajador en posición de debilidad, por parte de los miembros de la empresa u organización o por parte de un superior con poder sobre un trabajador, presionando e infundiendo miedo, con independencia de la edad o del tipo de conductas específicas. El *mobbing* implica atentados contra la dignidad.

El *mobbing* está relacionado directamente con la posibilidad de vulnerar la estabilidad en el empleo de un trabajador. Eso se verifica más frecuentemente en el sector público de países con un sistema de protección y estabilidad del trabajador.

En el acoso laboral se establece una relación de asimetría (dominante-dominado), en la que el dominante intenta someter al otro pues los objetivos no son compartidos y el estilo de comunicación es evasivo (Cassito y otros, 2003).

Hirigoyen (2001) define el acoso laboral como cualquier manifestación de una conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo, o degradar el clima de trabajo. Según esta especialista el objetivo de un "trabajador perverso" es acceder al poder o mantenerse en él, para lo cual utiliza cualquier medio. No se trata de atacar a alguien directamente, como ocurre con el abuso de poder, sino que crea fragilidad para impedir que el otro pueda defenderse.

En el abuso de poder, el superior en la jerarquía tiene un estilo de dirección que consiste en presionar de forma sistemática a todos sus subordinados, por lo cual esta es una situación que no afecta a un solo trabajador, sino a todos los que tienen un nivel

inferior en la jerarquía. En el *mobbing* no suele haber prueba objetiva alguna de la realidad de lo que se está padeciendo, porque no suele haber violencia física. Se presenta como un proceso fóbico recíproco, de tal manera que el trabajador objeto de *mobbing* provoca conductas permanentes de hostilidad en el acosador y, a la vez, la visión de su acosador desencadena en la víctima un proceso de miedo, que genera conductas de obediencia o de sumisión en la persona acosada, y también en los compañeros que dejan hacer y que no quieren fijarse en lo que ocurre a su alrededor. Una vez iniciado el *mobbing*, se establece un círculo vicioso que se retroalimenta del miedo de la víctima ante el acosador, ya que se genera una actitud defensiva que provoca nuevas agresiones.

En este sentido se orienta la definición de acoso laboral propuesta por Leymann (1990) que implica "*comportamientos o comunicaciones hostiles e inmorales con violencia psicológica extrema, que son dirigidas de forma sistemática y recurrente por uno o varios individuos hacia principalmente una sola persona, con la finalidad de destruir sus redes de comunicación, su reputación, perturbar el ejercicio de su trabajo y lograr finalmente que abandone el lugar de trabajo. En sus orígenes, esta situación debía producirse con una frecuencia al menos semanal y una duración mínima de seis meses. Las conductas de mobbing son frecuentes, sistemáticas, repetidas y prolongadas en el tiempo. Y debido a esta alta frecuencia y larga duración de las conductas hostiles, las repercusiones de este maltrato se traducen en impotencia e indefensión y en sufrimiento biopsicosocial*". Sin embargo, Einarsen y Skogstad (1996) afirman que para que haya *mobbing* es suficiente con que la víctima se sienta acosada frecuentemente. Todos los autores coinciden en que las agresiones ocasionales o una situación puntual de maltrato no pueden considerarse acoso, el cual se caracteriza por la reiteración de las conductas agresivas sostenidas a mediano plazo. No obstante, en la actualidad hay consenso entre los

especialistas para dejar de considerar estrictamente el criterio de frecuencia y duración propuesto por Leymann.

Por su parte, Salas recuerda que desde las ciencias jurídicas, Ana Sotelo Márquez (2010) sostiene que el origen del criterio de repetición es meramente psicológico, y lo cuestiona: *"…el origen de este elemento parece estar en los estudios desde la psicología que hacían pensar en un acoso psicológico que por lo tanto estaba ligado estrechamente a un daño psicológico que quizá requería determinado tiempo para que se produjera. De esta forma se decía que era necesario un año y más tarde se dijo que era el tiempo en el que se producía un caso de acoso psicológico, al que también denominaban violencia psicológica, era de seis meses…*". En verdad, la crítica de esta autora se basa en la diferencia que establece entre "*moral*" y "*psicológico*": el plazo de los seis meses *"…se debe a que se enfocaba la figura en un daño de naturaleza distinta a la que tiene. No se pensaba en un daño por violación de derechos –el daño moral–, que es lo que ocurre, sino en una de las posibles consecuencias de esa vulneración de derechos que es la posibilidad de que la persona en forma posterior o concomitante tenga alguna afectación en su psiquis -daño psíquico- a causa de su exposición a este riesgo psicosocial denominado acoso moral en el trabajo*".

Para Piñuel y Zabala (2001) el *mobbing* consiste en el continuado y deliberado maltrato verbal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente, con vistas a lograr su destrucción psicológica e incluso su salida de la organización, mediante diferentes procedimientos ilegales o ilícitos. El acoso psicológico consiste en intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización o a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir, presente en el hostigador.

Cada situación de *mobbing* tiene una víctima individual, pero el victimario puede ser tanto un individuo como un grupo, y pertenecer a la misma organización o a sus proveedores y clientes, en sentido amplio.

Cuatro elementos esenciales caracterizan el *mobbing:* 1) hostigamiento y persecución intensa o extrema violencia, 2) prolongación en el tiempo, 3) no se trata de un episodio aislado o de forma esporádica, 4) su finalidad es dañar psíquica y/o moralmente a un trabajador.

Según Leymann (1990) las conductas de *mobbing* más frecuentes, que podrían darse de manera individual o acumulada serían:

- atentar contra las condiciones de trabajo, retirándole la autonomía a la víctima, asignarle tareas muy por debajo o muy por encima de su capacidad, o directamente quitarle tareas y/o instrumentos de trabajo.
- criticar de manera exagerada sus más mínimos errores o defectos, despreciando el trabajo realizado y haciendo observaciones despectivas para desacreditarlo ante los compañeros, superiores y subordinados.
- no transmitirle o no permitirle el acceso a las informaciones necesarias para hacer bien su trabajo,
- dificultarle la posibilidad de hacer valer sus derechos legales (permisos, horarios, primas, licencias por enfermedad o problemas familiares),
- hacer circular rumores falsos y críticas sobre su vida privada,
- limitar la comunicación y las relaciones sociales en el lugar de trabajo y negarle el derecho a expresarse o peticionar,
- impedir o frenar de manera injustificada su derecho a la promoción.

Las conductas hacia el acosado son consideradas negativas y hostiles, en un amplio rango que va desde las críticas al trabajo

hasta calumnias. El acosador tiene una intencionalidad, pues busca alcanzar un objetivo que se propone destruir a la víctima, y hay desequilibrio de poder entre las partes enfrentadas o la víctima no dispone de todos los recursos necesarios para hacerle frente.

De manera general, el hostigamiento psicológico concierne a trabajadores en situación precaria, pero hay diferencias de género. Los varones son víctimas de manera inversamente proporcional al nivel de la educación y de las calificaciones profesionales que poseen, pero las mujeres están expuestas al hostigamiento cualquiera sea su calificación.

Para que el *mobbing* se desarrolle, a veces es preciso que el acosador tenga cómplices que lo apoyen o encubran, o bien se muestren indiferentes o pasivos ante las conductas de acoso y no impidan su continuación. Pero otros autores señalan que con frecuencia hay una "negación" de la situación por parte del resto de los miembros de la organización, o que esta lo naturaliza o incluso lo justifica. Es decir que para que una situación de *mobbing* pueda hacerse crónica, es necesario un entorno que participe como cómplice o como consentidor.

En el *mobbing* no existe siempre un conflicto explícito, sino que todo se desarrolla bajo la apariencia de normalidad, sin que los demás perciban lo que ocurre, salvo la víctima y el acosador (L. Cordero Saavedra, 2002). El objetivo final perseguido no sería provocar como un fin en sí mismo el daño psíquico o moral del acosado; este sería un medio para conseguir apartar al trabajador de su lugar de trabajo.

Contexto y condiciones para su generación

Se podría sintetizar diciendo que hay dos grandes enfoques para explicar el surgimiento del *mobbing*: 1) el contenido y la organización del trabajo que predomina en una organización, 2) las características personales de la víctima y del acosador.

El acoso laboral tiene lugar en el seno de una empresa u organización, uno de los factores implicados en su desarrollo y mantenimiento es ese contexto, pues en función de cómo ésta sea, la posibilidad de que aparezca puede incrementarse o disminuir. El proceso de acoso laboral se verá estimulado por una organización del trabajo imperfecta (inadecuado estilo de supervisión o control organizativo, abuso de poder, liderazgo no apropiado, incomunicación, relaciones interpersonales que facilitan los conflictos de intereses entre los empleados, un alto grado de estrés organizacional, deficiente gestión de los conflictos y un clima laboral propicio al acoso). Se habla de "organizaciones tóxicas" (J. Pérez Bilbao, 2001) para referirse a aquellas que suponen un peligro para la salud de los trabajadores y que propician en su seno comportamientos de *mobbing*. Porque según este especialista tienen una organización deficiente, improvisadora, caracterizada por falta de interés y apoyo a los trabajadores por parte de los supervisores, en la que el personal responsable es impotente para resolver los conflictos o se despreocupa de los mismos, existen múltiples jerarquías no coordinadas ni articuladas entre sí, es deficitaria la organización del trabajo, con indefinición de funciones y conflictos de rol, hay un escaso flujo de información, objetivos de trabajo poco claros, estilo de dirección que no gestiona los conflictos de manera adecuada, sino que adopta posiciones que contribuyen a aumentarlo.

Partiendo del segundo enfoque, se han propuesto tres elementos que favorecen las situaciones de acoso: a) el aislamiento social (lo que dificulta la libre difusión de la información y facilita la manipulación de la opinión), b) la cohesión interna del grupo acosador (en el que cualquier intento de independencia de uno de sus miembros es considerado como una traición) y c) la baja productividad (característica de aquellas organizaciones cuya cultura considera valores prioritarios el poder y el control por sobre la productividad y la eficacia). Cuando se reúnen esas condiciones

se concreta el hostigamiento permanente y frecuente de la víctima, para estigmatizarla, aislarla y provocando sintomatología autodepresiva, que comienza a afectar negativamente el funcionamiento de la institución, el conflicto se personaliza y considerar a la víctima la responsable de dicha situación, lo cual conduce a la expulsión o marginación del acosado.

Según M. Hirigoyen, 19989 la víctima puede ser elegida por el acosador por poseer atributos de los que pretende apropiarse, o ser sujetos con ciertos rasgos depresivos, con baja autoestima, con tendencia a autoculpabilizarse, necesitados de afecto y aprobación constante, pero también pueden ser trabajadores activos y eficientes que pretenden cambiar las reglas vigentes y cuya sola presencia cuestiona a los jefes. La autora ha reunido varias características sobre los acosadores identificándolos como personas perversas con una o varias características: mentiroso, encantador, con falsa apariencia de seguridad, controlador, crítico, buen actor, líder convencido, vengativo, violento, irritable, agresivo e incapaz de asumir las culpas. Serían personas resentidas, frustradas, envidiosas, celosas o egoístas; necesitadas de admiración, reconocimiento y protagonismo y que pretenden figurar, ascender o aparentar al hacer daño o anular a otra persona. Se considera que el acosador puede presentar alguna psicopatología como trastorno narcisista, o ser un psicópata o un paranoide.

Clasificaciones y tipología

El acoso laboral puede ser *directo,* con agresiones de tipo intimidatorio, que a su vez pueden llegar a producir un daño físico o verbal; o bien *indirecto,* como el aislamiento y la exclusión social. Ambos se consideran como “las dos caras de la misma moneda”, ya que la presencia de uno está condicionada por la intervención del otro.

Leyman (1990) identificó 45 comportamientos que se dan durante el proceso de *mobbing,* y los agrupó en las 5 categorías: 1) impedir que la víctima se exprese, 2) aislarla, 3) desacreditarla en su trabajo, 4) menospreciarla frente a sus compañeros, y 5) comprometer su salud. Los comportamientos que se incluyen dentro de estas categorías se encuentran en su cuestionario LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror)[13].

---

[13] Inventario de manifestaciones del *mobbing* según Leymann

A) Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador: 1. El jefe o acosador no permite a la víctima la posibilidad de comunicarse.2. Se interrumpe continuamente a la víctima cuando habla. 3. Los compañeros le impiden expresarse. 4. Los compañeros le gritan, e injurian en voz alta. 5. Se producen ataques verbales criticando trabajos realizados. 6. Se producen críticas hacia su vida privada. 7. Se aterroriza a la víctima con llamadas telefónicas. 8. Se le amenaza verbalmente. 9. Se le amenaza por escrito. 10. Se rechaza el contacto con la víctima (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo, desdén o menosprecio, etc.). 11. Se ignora su presencia, por ejemplo dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no le vieran o no existiera).

B) Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales: 12. No se habla nunca con la víctima. 13. No se le deja que se dirija a uno. 14. Se le asigna a un puesto de trabajo que le aísla de sus compañeros. 15. Se prohíbe a sus compañeros hablar con él. 16. Se niega la presencia física de la víctima.

C) Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral. 17. Se maldice o se calumnia a la víctima.18. Se hacen correr rumores orquestados por el acosador o el gang de acoso sobre la víctima.19. Se ridiculiza a la víctima. 20. Se atribuye a la víctima ser una enferma mental. 21. Se

El *mobbing* puede manifestarse de muy diversas formas y en ambientes de trabajo muy distintos. Puede ser *mobbing* horizontal o *mobbing* vertical. En el primer caso, el acosador y el acosado pertenecen al mismo estatus laboral, son compañeros; mientras que en el segundo caso, el acosador y el acosado están en diferente nivel jerárquico o rango profesional

---

intenta forzar un examen o diagnóstico psiquiátrico. 22. Se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima. 23. Se imitan sus gestos, su postura, su voz y su talante con vistas a poder ridiculizarlos. 24. Se atacan sus creencias políticas o religiosas. 25. Se hace burla de su vida privada. 26. Se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad. 27. Se le obliga a realizar un trabajo humillante. 28. Se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima en términos malintencionados.29. Se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima. 30. Se le injuria en términos obscenos o degradantes. 31. Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones.

D) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional. 32. No se asigna a la víctima trabajo ninguno. 33. Se le priva de cualquier ocupación, y se vela para que no pueda encontrar ninguna tarea por sí misma. 34. Se le asignan tareas totalmente inútiles o absurdas. 35. Se le asignan tareas muy inferiores a su capacidad o competencias profesionales. 36. Se le asignan sin cesar tareas nuevas. 37. Se le hace ejecutar trabajos humillantes. 38. Se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a sus competencias profesionales.

E) Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima. 39. Se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud. 40. Se le amenaza físicamente. 41. Se agrede físicamente a la víctima, pero sin gravedad, a título de advertencia. 42. Se le agrede físicamente, pero sin contenerse. 43. Se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicarla. 44. Se ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo o en su domicilio. 45. Se agrede sexualmente a la víctima.

y este puede ser un *mobbing* descendente (la víctima tiene un estatus inferior al acosador), o ascendente (la víctima tiene un estatus superior al acosador). El acoso descendente es el más frecuente, tiene consecuencias graves para la salud y puede formar parte de una estrategia organizacional para conseguir que el trabajador acosado abandone la organización. A veces el acoso se debe a sentimientos de enemistad con el acosado o a la envidia de los compañeros por alguna cualidad que posee el agredido (prestigio, juventud, belleza, riqueza, cualidades de relación, etc.). El acosador trata de eliminar al acosado, de fragilizarlo, pero sin atacarlo directamente. El *mobbing* ascendente puede ocurrir con el nombramiento de un superior o directivo que no es del agrado de los trabajadores, o en algunas otras ocasiones como reacción frente a un jefe autoritario o discriminatorio en sus decisiones (Rojo Torrecilla, 2004).

Los sucesivos estudios sobre acoso laboral en Europa muestran un aumento progresivo del índice de las víctimas, estimándose actualmente que cerca del 10% de la PEA lo sufren; con más frecuencia son las mujeres y las personas pertenecientes a grupos vulnerables y minoritarios (por etnia, religión, política o discapacidad), pero no es un problema específico de género. La cantidad puede variar, ya que depende del tiempo de duración a partir del cual se considera que empieza el *mobbing*. Cuando el acoso es permanente, grave y amenaza el estatus del trabajador en la empresa, puede inducir al suicidio, tal como comprobó Leymann en Suecia.

Incluso se ha llegado a señalar el *mobbing* maternal. Este acoso laboral hacia la mujer trabajadora hasta que se vaya de la empresa tiene la particularidad de que no solo busca destruirla, sino también disuadir a las demás trabajadoras de tener más hijos, sobre el supuesto de que la maternidad incrementaría el ausentismo y la impuntualidad.

Fases del mobbing

El *mobbing* no es un fenómeno ocasional, sino un proceso gradual que se desarrolla a lo largo del tiempo, desde la etapa inicial donde las conductas hostiles son sutiles y a menudo pasan desapercibidas para el grupo de trabajo, hasta fases más activas, cuando se implican superiores y compañeros. Si bien en la realidad no siempre se cumplen estrictamente las mismas etapas para todos los casos –ni el acoso se da de la misma manera– se han sistematizado cuatro grandes fases según Leymann (1996) que marcarían la evolución más típica de un proceso de *mobbing*.

Suele darse una fase inicial de conflicto interpersonal en el lugar de trabajo, que puede ir evolucionando hacia un problema de mayor magnitud. Le sigue una fase de estigmatización o *mobbing con conductas* de forma permanente, con la frecuencia como mínimo de una vez a la semana y con una duración en el tiempo de más de seis meses, a medida que se va desvaneciendo el origen del proceso de acoso. La víctima no comprende lo que está ocurriendo, niega la realidad, o se culpa del conflicto o bien intenta rebelarse contra su situación. La indefensión frente al acoso permite la prolongación de esta fase hasta su culminación, provocando la aparición de la sintomatología ansio-depresiva (Piñuel y Zabala, 2003).

En una fase siguiente, interviene la organización porque esta situación afecta negativamente su funcionamiento y un directivo suele entonces intervenir para solucionar el conflicto.

Pero pasado el tiempo el conflicto se personaliza y si no se eliminan las causas, es decir si no se controla al acosador, se tiende a considerar a la víctima como la responsable de los incidentes producidos y la solución pasa por tratar de que esa persona se vaya, en vez de sancionar al acosador.

Finalmente, se produce la fase de expulsión o marginación, porque se incrementa el sentimiento de culpabilidad

acentuando el deterioro de la salud de la persona acosada y el conflicto se "resuelve" con la "expulsión" de la víctima de su puesto de trabajo: aislándola, cambiándola repetida y sucesivamente, suspendiéndola o despidiéndola con indemnización, o incluso solicitando su internación psiquiátrica.

Pero la empresa o institución podría intervenir positivamente, por ejemplo si se le generan alternativas al trabajador, se permite un cambio de puesto para alejarlo del acosador, se fomenta la participación y el diálogo, se especifican mejor las funciones y tareas del acosado. También puede hacerlo negativamente cuando la gestión del problema por parte de los superiores incrementa la escalada del conflicto: negando el mismo o implicándose en la estigmatización de la persona acosada. Se banalizan las críticas que el acosador hace a la víctima, apelando a que "el conflicto es inevitable entre seres humanos", considerando que la queja se produce por una falta de madurez. Actuando así, se descarta la posibilidad de una solución y no se reducen las conductas de acoso (Pérez Bilbao, 2001).

Características del acosador

El acosador selecciona un perfil de la víctima y la probabilidad de acoso aumenta cuando la capacidad de la víctima coincide con los déficits del acosador y especialmente si esta capacidad es relevante en la organización de trabajo, como ya mencionamos en párrafos anteriores. Hirigoyen (1999) supone que la víctima ha sido elegida por el acosador por poseer atributos de los que pretende apropiarse y su finalidad es satisfacer sus necesidades. Pérez Bilbao (2001) indica que los altos niveles de neurotismo y baja autoestima con los que se califica a las víctimas de *mobbing* deberían ser interpretados como efectos del *mobbing* y no como causa del mismo.

Piñuel y Zabala (2004) definen tres perfiles de "jefes tóxicos". El directivo de tipo narcisista, que busca en sus subordinados un auditorio, monopoliza todos los méritos y, por lo tanto, nunca apoya, sino que más bien destruye a aquellos que cree que pueden hacerle sombra. El directivo psicópata, seductor y malévolo, sobre todo con los trabajadores más frágiles. Y el directivo paranoide, que desconfía de todo y todos, fiscaliza constantemente el trabajo de sus subordinados e interpreta de forma negativa la mayoría de sus iniciativas. La personalidad del acosador combinaría rasgos narcisistas y paranoides, que experimenta sufrimiento por el bien ajeno y el placer por su mal, con necesidad de control y que expresa la mediocridad (ausencia de interés, aprecio o aspiración hacia la excelencia).

Características de los cómplices

Para que se produzca el *mobbing* con frecuencia se dan tres condiciones: la poca visibilidad de sus actuaciones, la culpabilización de las víctimas y la existencia de cómplices, compañeros o testigos mudos, que sin formar parte del grupo de acosados, presencian los ataques pero no dicen nada, llegando incluso a culpabilizar a las víctimas (Piñuel y Zabala (2001).

Pero si el acoso es entre iguales, se produce un contagio social que inhibe la ayuda y puede fomentar las conductas intimidatorias por parte del resto de los compañeros que conocen el problema.

Consecuencias del mobbing

Einarsen y otros (2003) han señalado que las conductas de los acosadores provocan en las víctimas y en las organizaciones consecuencias diferentes, según la fase del proceso en que se encuentren:

a) Sobre la empresa u organización deteriora las relaciones interpersonales que se establecen entre los distintos trabajadores de cualquier empresa (P. Camps del Saz y otros, 1996) debido a la forma en que se ha configurado el contenido y la organización del proceso de trabajo, sin que ocurra exclusivamente por causas directamente relacionadas con el desempeño.

b) Sobre la salud de la víctima pues se generan situaciones de enfermedades psicosomáticas; estrés; alteraciones clínicas, etc. A partir de la clínica, se ha confeccionado una larga lista de posibles efectos –solos o combinados– del acoso sobre la salud de la víctima y se han detectado muchos y muy variados.

- *Consecuencias físicas*, resultado de la somatización: trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, dolores en el pecho, etc.), musculares (dolores lumbares, cervicales, temblores, etc.), respiratorios (sensación de ahogo, sofocación, hiperventilación, etc.) y gastrointestinales (dolores abdominales, nauseas, vómitos, sequedad de boca, etc.).
- *Consecuencias psíquicas*, como la ansiedad, estado de ánimo depresivo, apatía o pérdida de interés por actividades que previamente interesaban o producían placer, alteraciones del sueño (insomnio e hipersomnia, pesadillas recurrentes vinculadas a la situación de acoso), profundos sentimientos de culpabilidad, aumento del apetito, distorsiones cognitivas (sentimientos de fracaso, culpa, inutilidad, etc.), hipervigilancia, suspicacia, labilidad emocional con llanto frecuente, intentos de suicidio, sentimientos de impotencia e indefensión, sintomatología fóbica, miedos al lugar de trabajo, a atender el teléfono, a enfrentarse con su jefe, miedo a no ser capaz de desempeñar su trabajo adecuadamente, miedo a salir a la calle, expectativas negativas sobre el futuro, síntomas

hipocondríacos, disminución de la capacidad de memorizar y dificultades para mantener la atención y pensamientos recurrentes sobre la situación de *mobbing*. Es posible que algunas personas desarrollen cuadros compatibles con la depresión.

Según algunos autores, en la víctima se pueden provocar cambios de personalidad con predominio de rasgos obsesivos (Gómez y otros, 2003). Los acosados adquieren conductas de progresivo aislamiento, evitación y retraimiento así como la resignación, el sentimiento de alienación respecto de la sociedad y una actitud cínica hacía el entorno. Las consecuencias sobre la salud de la víctima dependen de la duración del acoso, la intensidad de la agresión así como su propia vulnerabilidad.

El *mobbing* destruye progresivamente la vida laboral de la victima predisponiendo al ausentismo, la rotación, el pedido de cambio de puesto de trabajo, lo que contribuye a disminuir su empleabilidad, y que vaya considerándose a sí misma incapaz para trabajar, mostrando expectativas negativas sobre su rendimiento y desempeño laboral.

Para Hirigoyen (2001), los primeros síntomas que aparecen son muy parecidos al estrés: cansancio, nerviosismo, problemas de sueño, migrañas, problemas digestivos, lumbalgias; pero si el acoso persevera en el tiempo, entonces se puede establecer un estado depresivo mayor. Según la encuesta realizada por Hirigoyen (2001), el 69% de las personas que respondieron el cuestionario habían padecido un estado depresivo mayor y un 52% presentaban trastornos psicosomáticos variados. Para dicha autora, el acoso laboral deja huellas indelebles que pueden ir desde estrés postraumático hasta una vivencia de vergüenza recurrente o incluso cambios duraderos de su personalidad. La desvalorización persiste aunque la persona se aleje de su acosador. La víctima lleva una cicatriz psicológica que la hace frágil, que la lleva a vivir con miedo y a dudar de todo el mundo.

El hostigamiento acarrea consecuencias sociales: se caracteriza por la aparición en la víctima de conductas de aislamiento, evitación y retraimiento (INSHT, 2001); así como la resignación, el sentimiento de alienación respecto de la sociedad y una actitud cínica hacía el entorno (Gómez y otros, 2003). Se suele generar alrededor de la víctima un aislamiento progresivo, debido, en parte, a la retirada de algunos de sus amigos que al ver la situación le dan la espalda y desaparecen, junto con el aislamiento activo que la víctima ejerce. El acosado no quiere estar con otras personas para no dar explicaciones sobre su pedido de cambio de lugar de trabajo y además, debido a su sensación de fracaso y falta de confianza, piensa que el resto de las personas lo consideran un fracasado, y tiene miedo de enfrentarse a las posibles críticas.

Las consecuencias en el área laboral suponen la destrucción progresiva de la vida profesional de la víctima. Se suele solicitar un despido por causa de estrés, se difunden rumores sobre la víctima y se miente sobre su salida de la empresa. Se presenta una imagen negativa de la víctima, lo que contribuye a disminuir su empleabilidad y que vaya considerándose a sí misma incapaz para trabajar, mostrando expectativas negativas sobre su rendimiento y desempeño laboral. El impacto del acoso es más fuerte si se trata de un grupo y no de un solo individuo contra una sola persona; y el acoso de un superior es más grave que el acoso de un compañero.

Se han descrito síntomas clínicos que el acoso produce en la víctima entre los cuales cabe distinguir diferentes estadios:

a) *Estadio de autoafirmación*: la víctima detecta el conflicto o el trato despectivo, interpretando que la razón está de su parte y que existe un mal entendido.

b) *Estadio de desconcierto*: la víctima se siente desconcertada, duda, no sabe lo que está pasando y comienza a pensar en su probable responsabilidad sobre lo ocurrido.

c) *Estadio de indefensión*: en esta fase, la víctima se esfuerza para agradar y para que le tengan en mejor consideración; este esfuerzo termina desencadenando un sentimiento de impotencia e indefensión que culmina en un estado depresivo.

d) *Estadio traumático o de ansiedad*: si el acoso persiste, la víctima suelen sentirse vulnerable y presentar un estado de ansiedad, siendo frecuentes las conductas impulsivas y la pérdida de control.

e) *Estadio de estabilización crónica*: es probable que perdure un sentimiento de desvalorización y falta de autoestima, pudiéndose establecer en este caso un estado ansio-depresivo y el trastorno de estrés postraumático.

El impacto del *mobbing* sobre la salud de los trabajadores acosados depende no solo de las características individuales de su personalidad sino especialmente del contenido y de la organización del trabajo, y es en función de la articulación de ambos factores que se van a verificar los diversos estadios mencionados.

Epidemiología

Las cifras han ido creciendo en parte como consecuencia de que aumenta la conciencia del problema, de su mayor visualización en los medios de comunicación, de la pérdida de miedo de los acosados para hacer denuncias y a que los sindicatos han asumido progresivamente la defensa de los derechos y de la dignidad del trabajador.

Los sucesivos estudios sobre acoso laboral han mostrado un aumento del índice de las víctimas. Así, del 3,5% de la población laboral señalada por Leyman en 1996, se ha ido incrementando al 5% en 1998 y al 7% en 1999, según un estudio de la Organización Internacional del Trabajo. Probablemente esta evolución se explique por una mayor visualización y mayor

posibilidad de hacer denuncias, debido a una mayor conciencia de los daños que puede causar y por la adopción de una legislación protectora.

La V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (MTAS, 2004) estima en un 2,8% (criterio estricto) a los trabajadores españoles que son acosados una vez a la semana o diariamente y también determina que el 4,5% (criterio menos estricto) son acosados mensualmente, semanalmente o diariamente, siendo el sector servicios el más afectado: en la Administración Pública un 6,2% y en el sector financiero 5,8%.

Ya Leymann encontró que en Suecia el 14,41% de los trabajadores había sufrido acoso laboral. La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Trabajo (1996) estimaba en 12 millones las personas afectadas, es decir alrededor del 8% del total de la PEA. Y la Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo señala que un 9% de los trabajadores europeos (13 millones de personas) han sido víctimas de acoso laboral.

La prevención

La prevención del *mobbing* es un elemento básico para mejorar la vida laboral y evitar la exclusión social y requiere la adopción de medidas en una fase temprana para evitar que se cristalice un entorno de trabajo destructivo.

a) Las propuestas concretas de la Agencia Europea para la prevención del *mobbing* se refieren principalmente a un cambio en la organización y en las condiciones de trabajo que sería de utilidad para reducir los impactos negativos de los factores de RPST. La lista es extensa y da cuenta de la complejidad del problema.

En cuanto al contenido del trabajo: ofrecer a cada trabajador la posibilidad de escoger la manera de realizar su trabajo y reducir

el volumen de trabajos monótonos y repetitivos. Con respecto a la organización del trabajo: aumentar la información sobre objetivos, desarrollar el estilo democrático de dirección, evitar ambigüedades o conflictos de rol, que hacen poco claras las funciones y tareas.

Se recomienda crear una cultura organizativa con normas y valores contra el acoso laboral difundiendo el significado del acoso laboral, señalando el alcance y naturaleza del problema y formular directrices claras para asumir un compromiso ético, tanto por parte del empresario como de los trabajadores para impulsar un entorno libre de acoso, explicitar los tipos de acciones que son aceptables y aquellas que no lo son, así como los valores y normas de la organización y las consecuencias y sanciones en caso incumplimiento de las mismas, especificando las funciones de director, supervisor, compañeros y de los representantes sindicales. La empresa debe garantizar el derecho a quejarse sin represalias, explicar el procedimiento para formular quejas, indicar dónde y cómo pueden obtener ayuda las víctimas, informar sobre los servicios de asesoramiento, mantener la confidencialidad y no exponer innecesariamente a la víctima a careos con el agresor.

b) Es necesario implicar a los trabajadores y a sus representantes en la evaluación de riesgos y en la prevención del acoso laboral pues aproximadamente la mitad de los trabajadores sometidos a *mobbing* experimentan secuelas psicológicas o físicas. Por ello, si se detectan situaciones de acoso laboral, no se debería esperar a que se manifestase un daño para establecer las estrategias preventivas. Para reducir los impactos del acoso laboral, debe disminuir la intensidad y el tiempo de exposición al acoso, promover el apoyo social y familiar y estimular una estrategia de afrontamiento activo.

c) Incrementar la efectividad del trabajador para hacer frente al *mobbing* (H. Leymann, 1996) promoviendo la buena forma física y mental, la confianza en sí mismo, el apoyo del entorno

familiar y social, la estabilidad de su situación económica, la capacidad de resolver problemas y la destreza en habilidades sociales. Las conductas de afrontamiento para la solución del problema y para controlar las reacciones emocionales son más efectivas que las conductas de tipo evitativo, cultivando la asertividad y las habilidades de comunicación, y recuperando la autoestima y la autoconfianza.

d) Estrategias sugeridas por los psicólogos del trabajo que pueden ser útiles para superar el *mobbing:* identificar el problema del *mobbing*, informándose y formándose sobre el tema, documentar y registrar lo antes posible las conductas de acoso; hacer públicas las conductas de acoso y comunicarlas a los compañeros, jefes, directivos, asesores, familiares y amigos; desactivar emocionalmente, controlar y canalizar la ira y el resentimiento; ser asertivo y responder activamente a las calumnias y críticas destructivas, sin agresividad; proteger los datos, documentos y archivos del propio trabajador, desconfiando de las capacidades manipulativas de los acosadores; evitar el aislamiento social del acosado y la autoinculpación. Cuando el acoso ha dejado secuelas, solicitar ayuda médica, psicológica y legal para diseñar el plan terapéutico con medidas de prevención, tratamiento farmacológico, licencias, etc., y el abordaje jurídico correspondiente.

e) Pero por sobre todo, las empresas u organizaciones deberían favorecer: la detección y tratamiento precoces de la depresión y la ansiedad a través de la toma de conciencia por parte de los trabajadores y la promoción de las estrategias de control del estrés.

Pero no todos los trabajadores que dicen sentirse acosados lo están, ya que es cada vez más frecuente encontrar denuncias de *mobbing,* que en realidad son una impostura o falso *mobbing*. Se puede simular o fingir de manera consciente, para obtener beneficios y privilegios inmerecidos o para sustraerse de las

obligaciones en el ámbito laboral. Estas falsas denuncias pueden darse en el ámbito de la organización o incluso llegar a la judicialización.

También Michel Foucault (1975) se refirió a ciertos espacios que generan las condiciones para que se expresen conductas y formas hirientes de relaciones entre las personas. La vigilancia, el control y el disciplinamiento fueron las políticas adoptadas para tratar de normatizar las instituciones en ausencia de reglas explícitas (el clásico panóptico, frecuentemente instaurado en las cárceles o también en las empresas, para tener una visión de conjunto de la situación y así poder controlarla mejor).

Actualmente, también desde el derecho se coincide con ese enfoque cuando, a partir de la judicialización de casos de acoso, el "individuo acosador" pasa a un segundo plano, responsabilizándose a las organizaciones y su modo de gestión, por fomentar o tolerar determinados modos de relacionarse en su interior (Fassio, 2009; Sotelo Márquez 2010).

Reflexiones y perspectivas

Autores como M. F. Hirigoyen, han teorizado sobre el acoso moral en el trabajo y ahondado en las características de la personalidad de víctimas y acosadores (Hirigoyen, 2001). Este nivel de análisis centrado sólo en lo psicológico, es considerado insuficiente por Salas y otros (2013). Los autores observan, en el nivel de las representaciones sociales y del "sentido común", cierta tendencia a atribuir el acoso sólo a características de personalidad, de jefes acosadores (abusivos, envidiosos, inseguros, etc.), y colegas de trabajo perversos, situando exclusivamente el problema en el plano interpersonal, y reduciendo así las posibilidades de la prevención en el nivel de la empresa u organización. En tal sentido, también Wlosko y Ros (2008), plantean que "*el nivel de análisis de los fenómenos de violencia laboral en sentido amplio (donde incluyen el*

mobbing, junto con la violencia física como las variadas formas de violencia psicológica, abuso verbal, intimidación, amenazas, acoso sexual y la discriminación,) no debe focalizarse en las estructuras de personalidad ("personalidad perversa", "perfil del acosador", "perfil de la víctima", etc.), sino en las modalidades que adquieren las relaciones sociales en el trabajo y específicamente, la organización del trabajo, la cual puede actuar como dispositivo generador de modalidades específicas de funcionamientos subjetivos con impactos sobre la salud."

2. El síndrome de *burnout*[14]

Concepto y definiciones

El término *burnout,* cuya traducción al castellano significa literalmente "estar quemado", había sido utilizado en inglés dentro de la jerga deportiva, para describir la situación de ánimo de los deportistas que no lograban obtener los resultados esperados por más que se hubieran entrenado para conseguirlos. Fue utilizado por primera vez en 1974, por el psiquiatra Herbert Freudenberger al denominar un conjunto de síntomas que identificó en los comportamientos y actitudes comunes de los integrantes del plantel médico/auxiliar de la clínica de desintoxicación, en el que se desempeñaba como voluntario. Notó que los profesionales y auxiliares, sobre todo aquellos que no superaban los dos años en el puesto o de ejercer su profesión, cambiaban progresivamente sus actitudes y comportamientos con los pacientes y compañeros,

Cristina Maslach comenzó a divulgar el concepto en el congreso anual de la asociación americana de psicólogos en 1977 y utilizó

---

[14] Se agradecen los aportes, comentarios y críticas formuladas por la Lic. Daniela Ayala, docente de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNNE a un primer manuscrito del autor.

esta expresión para referirse específicamente a que los trabajadores de los servicios de cuidado a los seres humanos después de meses o años de dedicación acababan "quemándose" o "fundiéndose" en el trabajo. Al síndrome de *burnout,* también se lo denomina "síndrome de desgaste profesional o de desgaste emocional" (SDP).

El interés por este campo fue creciendo desde entonces, por la importancia que adquirieron ese tipo de servicios, el valor que le asignan los clientes y usuarios y la exigencia que estos ejercen hacia los trabajadores y finalmente porque se constató el efecto negativo del estrés sobre las personas y sus ámbitos laborales.

Los especialistas proponen usar el concepto de *burnout* exclusivamente para las profesiones que se dedican de manera constante al trato directo con pacientes y usuarios, con el fin de prestar ayuda o brindar un servicio, y por el cual perciben una remuneración (Gil-Monte y Moreno Jiménez, 2007). Este sería el caso también de los ejecutivos, que lo definen como "desgaste del cuerpo y del alma", o hablan de las "quemaduras internas", y de las "enfermedades de la excelencia" y lo relacionan con las organizaciones jerárquicas autoritarias.

El *burnout* y el estrés son dos consecuencias de los RPST pero se diferencian sustancialmente. El estrés es una fatiga física, psíquica y mental prolongada resultante de una exposición del trabajador a peligros y/o amenazas que superan su capacidad de resistencia y adaptación para hacerle frente, las evalúa a ambas cognitivamente, y si continúa sometido a dichos riesgos recibe impactos negativos sobre la salud. Es una reacción biológica bien precisa y general, aunque la percepción de las amenazas y de los recursos disponibles para hacerles frente nos remitan a las características singulares de los individuos.

El *burnout* ha sido considerado como un distrés crónico que se mantiene en el tiempo, y sería consecuencia de la fatiga, del vaciamiento o agotamiento emocional que da lugar a un cinismo caracterizado por la despersonalización, la deshumanización y

el distanciamiento, y una pérdida del sentimiento de realización personal por las dificultades encontradas para ser competente y eficaz. El *burnout* se diferencia del compromiso profesional que implicaría el vigor y la energía en el trabajo, la participación y la dedicación, el involucramiento en la empresa con un sentimiento de autoeficacia.

Modelos teóricos-etiológicos de análisis

Para Harrison (1983), la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado altruismo. En su entorno laboral, se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan. Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma tal que a mayor motivación, mayor será su eficacia laboral. Ellos intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito. Pero, sorprendentemente, sólo los trabajadores que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegarán al *burnout,* son los profesionales que justifican su existencia por la labor de carácter humanitario y de ayuda que desarrollan en su trabajo. Esta justificación hace que la vida tenga sentido para esos trabajadores, pues las cosas que hacen son útiles e importantes. El síndrome de *burnout* se desarrollará en los trabajadores que se fijen altos objetivos en su vida profesional y mantengan grandes expectativas.

Ayudan a prevenir el síndrome de *burnout* adecuadas condiciones de la organización: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros. El éxito y el logro de los objetivos personales aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fracaso para alcanzar los objetivos puede dar lugar al desarrollo del síndrome de *burnout*.

Thompson y otros (1993) circunscriben la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, sus expectativas de éxito, sus sentimientos de autoconfianza y el nivel de autoconciencia del trabajador. Esto último se ve como un rasgo de personalidad: la capacidad para autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia.

Si la consecución de los objetivos se frustra, los trabajadores que tienen mayor riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática, pierden el compromiso inicial, con una conducta de despersonalización y experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

Más tarde se incorpora el sentimiento de culpa en el proceso de *burnout.* Es posible identificar dos perfiles en la evolución del *burnout:* el primero caracteriza a los trabajadores que no desarrollan sentimientos de culpa intensos y que aunque sufran *burnout,* se pueden adaptar al entorno laboral, por lo que el síndrome no resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, a pesar de que ésta sea deficiente para con los usuarios, pacientes, clientes, etc. y para la organización. El segundo, incorpora la aparición de sentimientos de culpa como un síntoma más del *burnout*, que puede originar un círculo vicioso en el proceso, intensificando los síntomas y volviéndolo perverso. Los trabajadores se comprometen aún más para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, se incrementa la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional y aparece de nuevo la despersonalización. Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa o intensificará los existentes, originando un proceso de retroalimentación que mantendrá o incrementará la intensidad del *burnout.* De esta manera a mediano o largo

plazo se producirá un deterioro de la salud del trabajador (Gil-Monte, Peiró y Valcarcel, 1995).

Según Cox y otros, (1993) el síndrome de *burnout* es una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos, pues se siente gastado (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad o agotamiento emocional), presionado y tenso (sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad).

Por su parte, Winnubst (1993) se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de *burnout*. En su opinión, la salud de la organización puede moderar el *burnout*.

Gil-Monte, Peiró y Valcarcel elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de *burnout*. Para ellos el síndrome de *burnout* puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Para esos autores, la experiencia de agotamiento emocional es la dimensión central del síndrome de *burnout*. Está teórica y empíricamente relacionada con "sentirse gastado" "agotado emocionalmente", y es una respuesta general que abarca variables emocionales y de bienestar. La despersonalización es vista como una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son un resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas.

Se podría incluir el síndrome de *burnout* como trastorno adaptativo, el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Otra opción diagnóstica es considerar el síndrome de *burnout* como un problema laboral e incluirlo en el eje I de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, versión 10), que agrupa los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención médica. En esta categoría se incluyen problemas como la insatisfacción laboral y la incertidumbre sobre la elección profesional. Sin embargo, con frecuencia el síndrome de *burnout* como patología presenta un cuadro clínico grave e incapacitante para el individuo y para el ejercicio de la actividad laboral. Esto es lo que justifica la necesidad de formular y aplicar medidas de prevención para proteger a los trabajadores. Debido a que estas posibilidades de diagnóstico no terminan de recoger las características del *burnout* en toda su amplitud, algunos especialistas recomiendan su inclusión en el manual diagnóstico DSM-IV y en la CIE-10 como una patología con entidad propia. Existen diversos instrumentos para evaluar el síndrome de *burnout:* el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach y Jackson el *Burnout Measure* (BM) de Pines y Aronson; el Cuestionario Breve de *Burnout* (CBB) de Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralle), el cuestionario *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) de Jones y la Escala de efectos psíquicos de *Burnout* de García Izquierdo y Velandrino.

De todas formas, hay que tener en cuenta que a pesar de que el instrumento MBI ha demostrado ser válido y fiable y con una gran aceptación internacional, presenta algunas debilidades psicométricas que obligan a utilizarlo con precaución y hacerlo siempre acompañado de entrevistas semi-estructuradas al trabajador, a los compañeros, a los subordinados y a los superiores, con técnicas exploratorias, de escucha activa, que permita la aclaración, la racionalización, la reformulación y la confrontación. Además es conveniente la *anamnesis,* es decir la

recopilación de datos sobre la trayectoria del paciente para reconstruir su historia personal y situar sus síntomas en esa dinámica. Las tareas son: recopilar información socio-laboral y datos de filiación (sexo, edad, antigüedad en la empresa y empresas anteriores), analizar las condiciones psicosociales del puesto de trabajo, describir cronológicamente los hechos relevantes para comprender la situación actual, constatar los recursos personales de afrontamiento y valorar las consecuencias para el trabajador: personales, laborales, familiares y sociales.

Las principales causas del *burnout*

El *burnout* es una fatiga física, psíquica y mental prolongada que resulta del contacto directo con personas que tienen dificultades, problemas de salud o carencias, a las cuales les dedica cuidadosa atención durante un tiempo prolongado, pero sin poder finalmente resolver sus problemas.

El *burnout* es un distrés que se manifiesta en los lugares de trabajo cuando la situación difiere sustancialmente de las expectativas creadas por una persona, y ésta no logra adaptarse. Maslach y Jackson (1981) lo definen como "*una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza (como una frustración) por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo*".

La despersonalización consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que se presta un servicio debido a la intensa fatiga. La falta de realización personal en el trabajo induce tendencialmente a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, debido a las dificultades para ser competente y eficaz en la resolución de problemas vinculados con el trabajo, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja

productividad e incapacidad para soportar la presión. Al no haber alcanzado los objetivos propuestos, esos trabajadores pierden la autoestima.

El *burnout* sería el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales de un trabajador asociadas con un compromiso intenso con los usuarios, alumnos, pacientes o clientes, por un período prolongado, y que resulta de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y los resultados adversos que se obtienen. Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, es la relación intensa con otras personas lo que contribuye a la aparición del *burnout,* aunque de manera más completa podemos entender el *burnout* como el producto de una interacción negativa entre el clima social en el lugar de trabajo, el colectivo de trabajo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes.

Los trabajadores que intentan darle un sentido existencial a su trabajo, que justifican su existencia por la labor de carácter humanitario y de ayuda que desarrollan en su trabajo son los más propensos al *burnout*. El síndrome de *burnout* resulta de la desilusión luego de haber estado fuertemente motivados. Por el contrario, un trabajador que no esté inicialmente muy motivado puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no propiamente el síndrome de *burnout*. El éxito y el logro de los objetivos personales por sí mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fracaso para alcanzarlos puede dar lugar al desarrollo del síndrome de *burnout*.

Como ya se mencionó, según Maslach, el sentimiento de autoeficacia consiste en las creencias de un individuo con respecto a sus capacidades de cumplir exitosamente una tarea o un conjunto de tareas valiosas en función de los roles que le fueron asignados, así como los juicios que hacen otra personas sobre sus capacidades de organizar y de realizar acciones requeridas para alcanzar los objetivos fijados. Se utiliza el

concepto de *flow* para definir "*un sentimiento subjetivo de sentirse bien cuando la persona percibe que hay un equilibrio entre sus calificaciones y competencias con respecto a las demandas y exigencias de la tarea y cuando son utilizados los recursos y capacidades de la persona haciendo un esfuerzo para realizar cosas difíciles pero importantes*". Maslach y Jackson (1981) Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, es la relación intensa con otras personas lo que puede contribuir a la aparición del *burnout*.

El cansancio o agotamiento emocional hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente exhausto debido al trabajo, junto a la sensación de que, a partir de un cierto momento, ya no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.

El *burnout* se diferencia del compromiso profesional que implicaría el vigor y la energía en el trabajo, la participación y la dedicación, la inserción en la empresa con un sentimiento de autoeficacia e involucramiento.

Perfil de los trabajadores más afectados

El síndrome de *burnout* denominado también "desarrollo del proceso del síndrome de desgaste psicológico (SDP)" afecta más especialmente a los trabajadores cuya actividad de cuidado, y se encuentran con mayor frecuencia entre aquellas ocupaciones cuya tarea consiste en prestar una atención constante y directa de ayuda a personas que viven situaciones de violencia, cólera, depresiones, por ejemplo los médicos, enfermeros, trabajadores sociales. Los síntomas son el sentimiento de un agotamiento emocional que reduce la energía para cumplir eficazmente con las tareas y responsabilidades asignadas; si ese agotamiento continúa y no puede ser superado, provoca la deshumanización de las relaciones con las personas de las cuales se ocupaba, pierde el contacto con ellas, y ese sentimiento de frustración provoca la pérdida de la autoestima y la reducción del sentimiento de realización personal.

En términos generales, varios especialistas (Dorz y otros, 2003; Cherniss, 1980b; Grau y otros, 2000) han señalado que son más susceptibles al *burnout* las personalidades emotivas, ansiosas, obsesivas, aquellos que tienen más desarrollada la sensibilidad para los temas relacionados con el trato humano y suelen ser autoexigentes, perfeccionistas y con baja tolerancia al fracaso. Su personalidad se caracteriza por la empatía, sensibilidad, delicadeza, idealismo y orientación hacia los demás. Por oposición, las personalidades resistentes al *burnout* se caracterizan por su sentimiento de compromiso, creen en el valor de lo que hacen, piensan y actúan con la convicción de tener una influencia personal sobre el curso de los acontecimientos, poseen habilidades emocionales y aceptan los desafíos y se perciben como autoeficientes.

Las etapas del burnout

El *burnout* es un proceso que atraviesa varias etapas y se va agravando progresivamente. Pero la secuencia de las etapas puede diferir según las capacidades de resistencia y adaptación de las personas y la intensidad y tiempo expuesto al riesgo. Algunas personas pueden quedar "carbonizadas" muy rápidamente y en poco tiempo, y otros pueden superar algunas etapas pero a pesar de todo sufrir finalmente las consecuencias del SDP.

a) Una primera etapa es el entusiasmo, cuando el trabajador tiene mucha energía y aspiraciones, experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos que encuentra se interpretan como algo pasajero solucionable.

b) Otra etapa es el estancamiento, cuando comienza a experimentar que no se cumplen sus expectativas y que los objetivos buscados parecen difíciles de conseguir a pesar del esfuerzo, debido a un desajuste entre demandas laborales, el contexto y los recursos del trabajador.

c) La tercera etapa es de frustración, el trabajador se desilusiona y pierde su motivación laboral cuando emergen los problemas emocionales, físicos y conductuales.

d) Hacia el final del proceso hay una etapa de apatía cuando el trabajador se resigna ante la imposibilidad de cambiar las cosas, se desalienta y "baja los brazos".

e) Finalmente, se experimenta el *burnout* propiamente dicho cuando la persona se enfrenta a la imposibilidad física, psíquica y mental de seguir adelante en ese trabajo y se acentúan los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, a lo cual se agrega el sentimiento de culpa que intensifica los otros signos. Los teóricos no están de acuerdo acerca de cuál es el síntoma prioritario que conduce a los otros, pero todos coinciden en que los tres están presentes entre quienes sufren el *burnout*.

Consecuencias del *burnout*

Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, es la relación intensa con otras personas lo que contribuye a la aparición del *burnout* –producto de una interacción negativa entre el clima social del lugar de trabajo, el colectivo de trabajo, los pacientes, alumnos, usuarios o clientes. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos en el cuidado de otros, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima.

a) Sobre la empresa u organización

Los síntomas del *burnout* tienen consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo, y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo reduciendo

el rendimiento, lo cual afecta a los servicios que se prestan. Se da un alto ausentismo, desaliento y desmotivación, aumentan los deseos de cambiar de puesto o de dejarlo por otra ocupación, que puede predisponer a buscar una reconversión dentro de la profesión o abandonarla.

b) Sobre la salud del trabajador

El trabajador afectado por el *burnout* se ve también afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, incluso a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (INSHT, 2006). Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

Los síntomas de *burnout* pueden darse al mismo tiempo con otras patologías y enfermedades, dificultando el diagnóstico específico; en otros casos pueden ser subestimados. Los diversos síntomas registrados en la clínica, pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980 b) (Maslach, 1982) y pueden identificarse de manera individual o agrupados, tal como se detalla a continuación.

- *Síntomas físicos*: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres perturbación de los ciclos menstruales.
- *Síntomas emocionales*: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, recelos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de

alienación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

- *Síntomas conductuales*: conducta despersonalizada en la relación con el cliente o usuario, ausentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos). Las relaciones se hacen más tensas, la comunicación es deficiente y el trabajador tiende a aislarse y con frecuencia desemboca en el alcoholismo o el consumo inadecuado de drogas.

Epidemiología

La Fundación Europea para las Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo llegó a afirmar en 1999, que un 20% de la población trabajadora europea sufría *burnout* (J. Pérez Bilbao, 2001). Esto aparecía frecuentemente entre los profesionales de la medicina, muchos de los cuales sufrían problemas mentales o conductas adictivas a lo largo de su vida profesional, con alto cansancio emocional y despersonalización así como una percepción de realización personal baja. Si bien este síndrome afecta a varones y mujeres, se ha observado mayor riesgo para las mujeres (S. Thompson, 1995). La frecuencia entre ellas era mayor en el caso de los docentes de educación secundaria y de empleados del servicio penitenciario. El *burnout* aparecía comúnmente entre los profesionales de la medicina, variando el número de afectados entre el 25% y el 60%. Un estudio con médicos de atención primaria –utilizando el punto de corte

usado en la mayoría de los estudios– muestra que un 40% de los médicos presenta valores altos en cansancio emocional y despersonalización. Asimismo, alrededor del 30% se presenta con una percepción de realización personal baja. Y las tasas de suicidio, así como de alcoholismo –medido por el número de cirrosis– de la profesión médica son tres veces superiores a la población general (Margison, 1987).

Otro estudio con trabajadores españoles del sector de los Servicios Sociales que trabajan con personas víctimas de la violencia de género señala que un 50% de los profesionales presentan niveles altos en por lo menos una de las tres dimensiones del *burnout,* un 23% en dos dimensiones y un 11,5% en las tres dimensiones (Morales y otros, 2004). Y se concluyó que el 43,6% de los trabajadores de unidades penitenciarias sufría el síndrome de *burnout,* sobre todo en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización.

Prevención del síndrome de *burnout*

Cuando el síndrome de *burnout* se materializa, no es fácil que el afectado tenga conciencia de ello, por lo que en primer lugar es preciso el apoyo de las personas cercanas. Para hacer frente a esta patología se ha propuesto la estrategia del *coping,* que Lazarus y Fokman (1986) habían definido como "*el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales destinados a controlar, reducir o tolerar las exigencias internas o externas que amenazan o superan los recursos de un individuo*". Pero dado el carácter subjetivo del *burnout*, es muy difícil que la persona pueda superarlo y se torna una enfermedad crónica que afecta todos los ámbitos de la vida.

Sintetizando a los autores mencionados, según el nivel en que se produce el *burnout*, las estrategias de intervención se pueden agrupar en varias categorías:

a) Intervenir sobre la organización, para mejorar el clima laboral promoviendo el trabajo en equipo, aumentar el grado de autonomía y control del trabajo y descentralizar la toma de decisiones;

b) Perfeccionar el análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de rol, estableciendo líneas claras de autoridad y responsabilidad, y definiendo las competencias y responsabilidades de forma precisa y realista;

c) Promover la seguridad en el empleo, la participación y cooperación en la organización, mejorar el clima social laboral y las redes de comunicación y promover la flexibilidad horaria.

d) Establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, fomentar las relaciones interpersonales, fortalecer los vínculos sociales dentro del grupo de trabajo, establecer sistemas participativos y democráticos en el trabajo y facilitar la formación e información.

Desde el punto de vista del paciente el tratamiento psiquiátrico se estructura tradicionalmente en dos fases: la primera es la fase objetiva que se realiza, con los familiares y allegados del paciente. La otra fase es la subjetiva, mucho más difícil de aceptar, que se realiza directamente con el paciente y que se llama así pues los datos del paciente están o pueden estar cargados de datos subjetivos.

Como medida preventiva, debido a la discrepancia existente entre las expectativas que los profesionales tienen cuando empiezan a trabajar y la realidad que encuentran cuando se incorporan a la vida laboral, se trata de que el profesional experimente un acercamiento antes de que ingrese en la organización. Esto se puede realizar mediante pasantías y programas de simulación que adecuen el alto nivel de

expectativas y objetivos que se fijan al principio de la carrera y que no suelen ajustarse a la realidad. Se desarrollan estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales y entrenar a los nuevos miembros para hacerles más fácil su incorporación al mundo laboral.

Varios programas intentan la adquisición y la mejora de las estrategias individuales para hacer frente al *burnout*. Por ejemplo, programas dirigidos a las estrategias instrumentales con el objetivo de que los afectados adquieran destrezas para la resolución de problemas, el entrenamiento en asertividad y en gestión del tiempo. Otros están dirigidos a las estrategias de carácter paliativo es decir, destrezas para el manejo de las emociones a fin de mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente (técnicas de relajación y de desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal, entre otras). Finalmente, están los de apoyo social para hacer saber a los trabajadores que son valorados y estimados. Las técnicas que resultan más efectivas son las de carácter activo o centradas en el problema.

En cuanto a los aspectos legales del síndrome de *burnout*, se considera como accidente de trabajo a las enfermedades que contraiga el trabajador en su trabajo, "*siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo*". Pero hasta ahora, el síndrome de *burnout* no está incluido en el cuadro de enfermedades profesionales.

Sin embargo, el origen del problema se encuentra en la organización y el contenido del trabajo.

3. La violencia (física o verbal) en el trabajo

A medida que pasa el tiempo, la violencia laboral se ha ido extendiendo paulatinamente hacia todas las ramas de actividad económica (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el

Trabajo, 2001); (OSHA, 2002). Afecta más frecuentemente a los sectores de los servicios sanitarios, el personal docente, empleadas de servicio doméstico, trabajadores de turnos rotativos, solitarios o en grupos, personal de atención al público en bancos y comercios. Se ha señalado que alrededor de mil personas mueren cada año en Europa por esas causas (D. Chappell y V. Di Martino, 1998). Estadísticamente, la segunda encuesta europea sobre condiciones de trabajo (1996) señaló que un 3,6% de los trabajadores de la Unión Europea lo habían sufrido, pero la tercera encuesta indicó que el porcentaje ya era de 4% (es decir 3 millones de personas) que lo sufrían siendo originados por compañeros de trabajos pero más por clientes y usuarios. Un número mayor declaró haber sufrido amenazas sobre todo en la administración pública, en hoteles y restaurantes y en otros servicios, siendo más las víctimas mujeres que varones, pero representando estos últimos los dos tercios de los agresores.

La violencia en los espacios laborales se constata en todos los países, incluso en los PCI. Y predominan los actos de violencia grave, inclusive con uso de armas. En Montreal, Canadá (APSAM, 2014) según una encuesta, esa modalidad representa el 71% de los casos, que afecta a un tercio de varones y a un 20% de mujeres. La mitad de esas agresiones se produjeron una vez al año, por lo menos.

Concepto y definición

La violencia puede estar originada por **factores sociodemográficos, sociales, propios del medioambiente y culturales**, o también **situaciones relacionadas con la actividad profesional y la gestión del servicio a usuarios y clientes.** Siempre la organización del trabajo juega un papel clave en la emergencia de la violencia laboral, que bajo cualquiera de sus modalidades deja daños físicos y psicológicos durables entre sus víctimas.

La violencia laboral puede definirse como una forma de comportamiento establecido en las relaciones entre dos o más personas, caracterizada por la agresividad con la cual se insulta, amenaza, ataca, degrada, perjudica o hiere a una persona en el marco de su trabajo –o debido directamente al mismo– y con efectos nocivos para su salud (OIT, 2003a). Los trabajadores más vulnerables o expuestos a mayor riesgo de violencia en el trabajo son los que manejan dinero o atienden al público, los que toman decisiones que afectan las vidas de sus alumnos, clientes o pacientes, los trabajadores de turno nocturno y los que trabajan en solitario.

La *California División of Occupational Health and Safety* (Cal/OSHA) la ha clasificado de la siguiente manera: a) violencia I, cuando quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación con la víctima (robo en bancos, joyerías, taxistas, etc.); b) violencia II, cuando existe algún tipo de relación profesional entre el agresor y la víctima, y c) violencia III, cuando hay una relación laboral con el afectado como compañero de trabajo, parientes, cónyuges, amigos, que puede ser verbal o física.

Un informe de la OIT (1998) enumeró algunos comportamientos violentos verificados en el trabajo: homicidio, atraco, lesiones, palizas, agresiones físicas, patadas, mordiscos, puñetazos, esputos, arañazos, pinchazos, pellizcos y actos análogos, intimidación, amenazas, ostracismo, mensajes ofensivos, actitudes agresivas, gestos de rudeza en el uso del equipo y las herramientas de trabajo que provocan daños a terceros, comportamiento hostil, lenguaje soez, insultos, gritos, apodos descalificativos, indirectas y un silencio despreciativo. La OIT redactó en 2003, el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia (interna y externa) y el estrés en el trabajo en el sector servicios público y privado, que pueden sufrir los trabajadores, incluidos directores y supervisores y que son el soporte del mismo.

La violencia en el lugar de trabajo se ha relacionado al abuso de drogas y alcohol, al sentimiento de inseguridad en el empleo y la percepción de que los factores organizativos y de gestión son injustos. Puede estar asociados al medio social, a las características personales del agresor y a una organización del trabajo muy rígida (burocratizada o autoritaria) o muy flexible (inestable, precaria, impredecible), con un estilo de mando autoritario o arbitrario y donde puede darse un trato discriminatorio, desigual y vejatorio, en el cual se desvaloriza al trabajador.

Esta es una situación esencialmente negativa, y que cuenta con víctimas directas o secundarias, como son los testigos de esos hechos. Los síntomas más frecuentes de la violencia en el trabajo son el síndrome agudo de estrés y el trastorno de estrés postraumático que afectan fundamentalmente a policías, bomberos, trabajadores bancarios, empleados de comercio y a los que han sido víctimas o testigos de agresiones y se manifiestan con mayor ausentismo por enfermedad, incremento de quejas y reclamos, o bien pedidos de cambio de puestos.

Muchos actos violentos pueden ser prevenidos eficazmente si se adopta un enfoque integrado de prevención y de reparación a las víctimas, definiendo procedimientos ágiles y adecuados para la solución de los problemas que se constaten e impedir su repetición (contratación de servicios de seguridad, cámaras filmadoras, sistemas de alarma y pedido de ayuda, etc.).

Modalidades adoptadas por la violencia

Las formas de violencia más frecuentes son: agresión verbal grave al trabajador, o a los familiares, agresión física común (intentos de golpear, empujar, amenazar con algún objeto, escupir, etc.), y agresión física grave (romper el mobiliario, lanzar objetos con intención de hacer daño, tirar al suelo a alguien, morder, arañar, golpear, dar patadas, dar cabezazos,

etc.). También podemos distinguir entre violencia interna (la que se produce dentro de la propia empresa, entre cargos directivos, supervisores, trabajadores) y externa (la que puede darse entre trabajadores y terceros, o entre el personal y los clientes, pacientes, estudiantes, proveedores y el público en general) (OIT, 2003b). Es decir, se podría analizar la violencia en el trabajo según: la naturaleza de las acciones: actos encubiertos (acciones de sabotaje, escritos anónimos amenazantes, o difusión de rumores) y actos manifiestos (ataque físico o verbal); el origen de los actos violentos pueden ser internos (por trabajadores de la organización) y externos (por personas ajenas a la organización); según el objeto o receptor de la violencia pueden ser actos dirigidos hacia objetos o elementos físicos de la organización y actos dirigidos hacia personas (Berrios Martos y López-Zafra, 2005).

Las consecuencias sobre las víctimas son la ansiedad, la depresión, las perturbaciones psicosomáticas, el estrés postraumático que sufren más las mujeres, mientras que en los varones da lugar a comportamientos antisociales. Los trabajadores víctimas en los establecimientos municipales estudiados son los empleados administrativos, los policías, los trabajadores del transporte y en menor medida los bomberos. Los agresores son ciudadanos o clientes de dichos servicios, pero también ocurren internamente, provocados por un colega, un subordinado o un superior; generalmente, más del 70 % de los agresores son de sexo masculino.

La violencia en el lugar de trabajo se ha relacionado con el abuso del alcohol, antecedentes familiares de violencia en la familia de procedencia o en la actualidad, la baja autoestima, el sentimiento de inseguridad en el empleo y la percepción de que los factores organizativos y de gestión son injustos. También se han asociado otros elementos como la percepción de hacinamiento en el trabajo y niveles extremos de calor o frío (Barling, 2000). Existen algunos factores que pueden

incrementar la posibilidad de que se produzcan actos violentos, que pueden estar asociados al medio social, al propio trabajo y a las características personales del agresor.

Prevención e intervención

Se cree generalmente que ciertas ocupaciones están ligadas a un cierto grado de violencia o que ésta es impredecible, forma parte del trabajo mismo, que el trabajador asume el riesgo de sufrir actos violentos, lo que puede conllevar la pasividad o no hacer nada. Así, se puede considerar que los programas preventivos son innecesarios. Por el contrario, muchos actos violentos pueden ser prevenidos. La violencia requiere de un enfoque integrado de prevención de conductas y de atención reparadora de las víctimas.

Las medidas preventivas o correctoras (INSHT, 1998), (OIT, 2003a) que se adopten dependerán en primer lugar, del tipo de violencia que con más probabilidad pueda sufrirse en el centro de trabajo y en segundo lugar del tipo de establecimiento y del servicio que se ofrece. Estas medidas tienen como objetivo lograr un entorno laboral positivo, poniendo en práctica políticas de prevención eficaces y definiendo procedimientos ágiles y adecuados para la solución de los problemas de violencia que se constaten, impidiendo su repetición.

La política de empresa u organización debe implicar y comprometer a todos los participantes, e igualmente realizar un análisis de la situación con la participación activa de los trabajadores: discusiones en grupo, entrevistas individuales, cuestionarios diseñados al efecto, sistemas de registro, partes de incidentes, denuncias, información del servicio de seguridad, de los comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo, información de la policía y estudio del entorno en el que se sitúa el centro de trabajo.

Algunas medidas están referentes al entorno: controlar las entradas, salidas, puntos de riesgo, etc.; posibilitar al personal una buena visibilidad e iluminación para la observación de las áreas de trabajo; proporcionar equipo apropiado de comunicación al personal; establecer un sistema (sonoro o de iluminación) para poder pedir ayuda rápidamente; dotar de instrumentos de seguridad como cámaras u otros sistemas de seguridad en los lugares que sean necesarios; colocar servicios de seguridad en la entrada principal, junto a la vía de tránsito de los usuarios; establecer mecanismos que permitan la fácil identificación del agresor; prever medidas de seguridad adicionales cuando se prevé el aumento y la acumulación de dinero en las cajas; colocar los artículos de valor fuera de la vista y el alcance de los usuarios y finalmente, entrenar a los trabajadores en el manejo de los equipos diseñados para prevenir o detener la violencia.

En cuanto a la organización del trabajo, se debe garantizar la comunicación del trabajador a los superiores de cualquier preocupación que tenga sobre su seguridad e informar inmediatamente por escrito de cualquier incidente; asegurar el adecuado número de trabajadores para cada tarea y para cada momento del día; hacer rotar puestos de alto riesgo de forma tal que la misma persona no esté sujeta siempre al mismo riesgo; cerciorarse de una adecuada atención al usuario; establecer procedimientos de emergencia claros sobre qué hacer y dónde ir en caso de incidentes.

Con respecto a la formación e información es necesario dar a los trabajadores información adecuada y apropiada sobre procedimientos y sistemas de trabajo e impartir formación específica sobre cómo manejar situaciones de violencia en el puesto de trabajo; informar y formar para la detección y manejo de conflictos, y adoptar medidas referentes a los sistemas de seguridad. Los equipos diseñados para prevenir o

detener la violencia deben estar visibles y accesibles, ser fáciles de utilizar, y disponer de un mantenimiento periódico.

Para evaluar de la violencia en el trabajo es necesario observar el puesto de trabajo y realizar entrevistas semi-estructuradas tanto al trabajador víctima como a los compañeros, a los subordinados y a los superiores, con técnicas exploratorias, de escucha activa, que permitan la aclaración y la racionalización. Además es conveniente realizar la anamnesis socio-laboral y establecer los datos de filiación de las víctimas (sexo, edad, antigüedad en la empresa y empresas anteriores).

Puede ser útil conocer la experiencia de Finlandia que ha puesto en marcha el método participativo *Kauris,* para ayudar a evaluar y gestionar el riesgo de violencia en el trabajo. En cada lugar de trabajo se forma un equipo compuesto por un supervisor y trabajadores, su primera tarea es evaluar riesgos mediante cuestionarios que se distribuyen a toda la plantilla. El mismo equipo planifica las medidas preventivas que propone el método *Kauris:* medidas técnicas, organizativas, los procedimientos, las directrices, la formación, la elaboración de informes y el análisis de incidentes. También el equipo se encarga de poner en práctica dichas medidas y de vigilar la eficacia del sistema de gestión de la salud y seguridad en el lugar de trabajo para prevenir situaciones violentas, e introducir las mejoras necesarias (Saarela, 2008).

4. Acoso sexual en el trabajo

El abuso sexual es una amplia categoría que incluye varios tipos de intentos o encuentros sexuales forzados o indeseados, dentro de lo que se pueden incluir el abuso sin contacto sexual directo (ser víctima de exhibicionistas o de proposiciones sexuales no solicitadas) y el abuso con contacto sexual directo (comprende los actos de manoseo o penetración vaginal, anal y oral. El acoso sexual tiene por objeto forzar comportamientos sexuales con

abuso por la influencia, el poder o posición de superioridad sobre una persona.

El acoso sexual es cualquier tipo de acercamiento o presión de naturaleza sexual tanto física como verbal, no deseada por quien la sufre, que surge de la relación de empleo y que da por resultado un ambiente de trabajo hostil, un impedimento para hacer las tareas y un condicionamiento de las oportunidades de ocupación de la persona perseguida. Las modalidades son diversas, y van desde chistes, piropos, hasta manoseos, chantajes, insinuaciones, y violencia sexual, pasando por miradas y gestos con proposiciones obscenas. Y según la recomendación de la Comunidad Europea del 27 de noviembre de 1991, el acoso sexual existe "*cuando dicha conducta es indeseada, irrazonable y ofensiva para la persona que es objeto de la misma (…), y tenga efectos sobre el acceso o permanencia de dicha persona a la formación profesional, al empleo o el salario (…), y contraria al principio de igualdad de trato*".

El acoso sexual –diferente del acoso laboral– ha sido constatado por distintas investigaciones que han evidenciado la existencia, extensión y gravedad en el ambiente laboral. Las conductas giran en torno al sexo y en la víctima la percepción de las conductas de acoso es inmediata, se trata de una situación que la víctima no desea. En la inmensa mayoría, las víctimas son mujeres y a menudo en situación de precariedad y subordinación jerárquica: con frecuencia son jóvenes de ingresos reducidos, educación no profesional, que han sido asediadas por largo tiempo y sólo se deciden a denunciar el hecho como último recurso (INSHT, 1999).

Si bien se cree habitualmente que este tipo de acoso está relacionado con la belleza de la acosada, el problema tiene más que ver con las relaciones de poder que desconocen el derecho de los trabajadores al respeto de su intimidad y a su dignidad.

Según la tercera encuesta europea sobre condiciones de trabajo (2000) llevada a cabo por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, en la UE el 3% de las mujeres fueron víctimas de acoso sexual, es decir dos millones de mujeres.

Según la OIT (1995; 1997), para que haya acoso sexual, deben estar presentes tres elementos: a) un comportamiento de carácter sexual, desarrollada en el ámbito de la organización y dirección de una empresa o en relación o como consecuencia de una relación de trabajo; b) que este comportamiento no sea deseado y que la víctima lo perciba como un condicionante hostil para su trabajo, convirtiéndolo en algo humillante.

Se deben distinguir dos formas o tipos de acoso sexual en el trabajo: a) a*coso quid pro quo*: chantaje sexual o acoso de intercambio (esto a cambio de aquello), realizado por un superior, a cambio de la continuidad del contrato de trabajo, la promoción profesional, el aumento de salario, etc., y b) *acoso sexual ambiental* (*hostile environment harassment*), que altera las condiciones laborales del trabajador y crea un entorno laboral abusivo (bromas persistentes y graves de carácter sexual, alusiones o comentarios groseros sobre la vida íntima del trabajador, requerimientos a trabajadores para que lleven una ropa sexualmente insinuante, etc.), lo que genera un contexto laboral negativo –intimidatorio, hostil, ofensivo, humillante– para el trabajador, aunque en ciertos países puede ser aceptado como una costumbre cultural.

El "piropo" es una modalidad "light" de acoso sexual, de un sujeto (masculino) sobre otra (femenino) que aparece asociado a la condición sexual de la mujer, estableciendo que el varón tiene derecho a calificar, clasificar, opinar y poner en su lugar a cada mujer.

Consecuencias del acoso sexual

Aunque el impacto del acoso sexual a una persona está moderado por su vulnerabilidad, no cabe duda de que afecta negativamente tanto al trabajador como al proceso productivo, ya que puede generar ausentismo, bajas por enfermedad, menor productividad debido al descenso de la cantidad y calidad del trabajo y a la menor motivación para el trabajo. Las víctimas manifiestan una sintomatología asociada al estrés como estados de ansiedad y depresión, sentimientos de desesperación y de indefensión, de impotencia, de ira, de aversión, de baja autoestima, así como trastornos del sueño, dolor de cabeza, problemas gastrointestinales, náuseas, hipertensión, úlceras, etc. Pero también incide negativamente sobre los trabajadores que pueden ser testigos o conocer el problema.

La manera más efectiva de hacer frente al acoso sexual es elaborar y aplicar una política de prevención en el ámbito de la organización, consistente en una declaración de principios de los directivos para mostrar su implicación y compromiso en la erradicación del acoso, en la que se defienda el derecho de todos los trabajadores a ser tratados con dignidad, manifestando que las conductas de acoso no se permitirán, serán severamente sancionadas, y se explicitará el derecho a la queja de los trabajadores cuando estas conductas ocurran. La declaración deberá explicar el procedimiento que deben seguir las víctimas, asegurando la seriedad, la confidencialidad y la protección contra posibles represalias; ésta debe ser comunicada formalmente a los trabajadores, señalando los procedimientos para que las quejas y reclamos sean tratados con toda seriedad. Se recomienda la inclusión de algún artículo referente al acoso sexual en el estatuto profesional o el convenio colectivo.

5. Adicción al trabajo (*workaholism*)

El concepto surge en 1968, cuando un profesor americano de religión, Oates, lo utilizó para referirse a su propio trabajo y lo definió *workaholism*, como una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente, que afecta la salud, la felicidad y las relaciones sociales de la persona. Se caracteriza por tendencias compulsivas relacionadas con el trabajo duro y con dificultades para relajarse después de trabajar, la necesidad de control sobre la actividad y el sufrimiento cuando las cosas no se hacen de la manera esperada y escapan a su control. Esta modalidad es frecuente cuando no se delegan tareas entre los subordinados, se es incapaz de trabajar en equipo, y se asigna mayor valor al producto del trabajo que a su proceso.

El "nuevo modelo productivo", que busca la intensificación del trabajo por medio del disciplinamiento, de las presiones y de los incentivos individuales, estimula y premia el hiperactivismo que conduce hacia la adicción al trabajo no sólo de los asalariados sino también de ejecutivos y mandos medios, elogiando a los adictos y poniéndolos como ejemplo. Se llega a esta situación porque las demandas y exigencias de la empresa u organización son muy intensas y superan las capacidades de los trabajadores para cumplirlas en el horario normal de trabajo. Tiene consecuencias negativas sobre la salud y sobre la vida familiar (alejamiento del cuidado y educación de los hijos, rupturas y conflictos) y social (poco margen para la recreación, la vida asociativa y política), pues la compulsión a trabajar no conduce a una gran satisfacción. Por el contrario, C. Dejours (2012) señala que desencadena trastornos de ansiedad, sentimientos recurrentes de baja autoestima, perturbaciones del sueño y hasta depresiones.

Los trabajadores adictos han interiorizado la cultura y los objetivos de la empresa, el culto a la excelencia y a los récords de productividad y con frecuencia reciben incentivos, lo cual los lleva a hacer frente a las dificultades y a asumir los fracasos

como una culpa personal. Surge una contradicción con la ideología de la autonomía y la calidad de vida.

Este fenómeno es relativamente nuevo y consiste en que una cantidad de trabajadores cada vez mayor desarrolla este tipo de adicción sin sustancia (esa es la diferencia con la adicción a las drogas). Busca sensaciones como alternativas al estrés y esto constituye un factor de riesgo psicosocial. El valor del trabajo, pero sobre todo el producto, se considera en los hechos como superior a las relaciones con compañeros, amigos y familiares. Esta obsesión por asumir más y más tareas genera conflictos entre los trabajadores y en la organización (Del Líbano y otros, 2006). Una particularidad de la adicción al trabajo que la diferencia de otras adicciones es que se alaba y recompensa a la gente por trabajar en exceso, cosa que nunca sucede con otras adicciones.

El perfil psicológico del "verdugo de trabajo", propuesto por Spence y Robbins (1992) se caracteriza por tres dimensiones: un compromiso mayor en el trabajo (*high work involvement*), una compulsión a trabajar (*high drive to work*) y poca satisfacción experimentada en el trabajo (*low work enjoyment*), y ha dado lugar a la concepción de una escala de evaluación específica (*The Workaholism Battery*, 1992).

La adicción al trabajo que hasta ahora afectaba principalmente a los hombres, en los últimos años se ha extendido entre las mujeres. En cuanto a su vigencia, la OIT afirma que el 8% de la población activa española dedica más de 12 horas al día a su profesión, algunos recurren a esto para huir de sus problemas personales y muchos acaban sufriendo enfermedades cardiovasculares.

Características de los workaholicos

Las personas adictas al trabajo tienen algunos rasgos comunes: necesitan el reconocimiento social de su trabajo, son

perfeccionistas y con baja autoestima. No les gusta trabajar en equipo, prefieren trabajar solos, anhelan poder. La mayoría de los adictos al trabajo son personas con un puesto de responsabilidad y con posibilidades de ascenso. Son muy exigentes con ellos mismos y con los demás. Con frecuencia utilizan el trabajo como refugio para escapar de otros problemas personales o familiares. Son narcisistas, y cuando alcanzan puestos con poder se deshumanizan, no tienen en cuenta los sentimientos de los demás o el compañerismo a la hora de trabajar y esperan que sus subordinados cumplan un horario laboral similar al de ellos. Como comportamientos habituales, cabe señalar que sienten preocupaciones agobiantes durante el fin de semana cuando no pueden trabajar y son incapaces de tomarse vacaciones o descansar. Les cuesta mucho terminar la jornada con un trabajo inacabado, son incapaces de rechazar ofertas de trabajo adicional, tratan de ser exigentes y competitivos en cualquier actividad (Del Líbano y otros, 2006).

El adicto al trabajo, o *laboradicto*, es aquel que dedica más tiempo al trabajo de lo que es exigido por las circunstancias. Además, no sólo es una cuestión cuantitativa de horas de dedicación, sino cualitativa: aquellas personas que hacen del trabajo el núcleo central de su vida, llegan al punto de desdeñar otras actividades y no son capaces de otros intereses. Los *workaholicos* no son capaces de tomarse tiempo libre porque en seguida la falta de actividades les genera insatisfacción y agobio (Déjours y Gernet, 2012).

Por tanto, para el laboradicto el trabajo es a menudo el único objeto de su vida, muestra desinterés por otras actividades y es incapaz de dejar de trabajar. Pero no es lo mismo trabajar en exceso por estricta necesidad que hacerlo por el proyecto personal de construir una carrera o por ser un adicto al trabajo. Quien centra toda su autoestima e identidad en el ámbito laboral le abre la puerta a la adicción. Además, el adicto tiende a contagiar o imponer alguna variable de su adicción a quienes

trabajan con él, especialmente si son subordinados. Y éste es un factor de riesgo para los otros trabajadores, que no siempre se defienden o no oponen resistencia por temor a ser despedidos o sancionados.

El trabajo va ocupando la mayor parte de la vida del trabajador y por lo general no es él sino la familia que lo detecta y acaba creando un tipo de vida al margen del adicto (Machlowitz, 1980).

Aunque no hay una definición común sobre la adicción al trabajo, se podría decir que "*el adicto al trabajo es aquel trabajador que dedica una gran parte del tiempo a las actividades laborales con consecuencias negativas a nivel familiar, social y de ocio, que piensa constantemente en el trabajo cuando no se está trabajando, que trabaja más allá de lo que razonablemente se espera (Scott, Moore y Micelli, 1997) y que trabaja un mayor número de horas que los trabajadores normales, ya que le satisface el trabajo en sí mismo*" (Machlowitz, 1980).

Entre los factores de riesgo que conducen a esta adicción se pueden señalar: las presiones económicas familiares; el temor a perder el trabajo; la enorme competitividad en el mercado laboral en el cual es más valorado el que lo deja todo por el trabajo que el que cumple sólo con su horario; una fuerte necesidad de conseguir el éxito y el puesto deseado; el temor o la incapacidad para negarse a un jefe ante pedidos que pueden posponerse; la mala o deficiente organización de la producción que conduce a la acumulación y sobresaturación; un ambiente familiar problemático que hace que el trabajador no quiera llegar temprano a casa, la ambición excesiva por el poder, el dinero y el prestigio; la falta de otra motivación personal que sustituya al trabajo; la presión de muchas mujeres sobre sus maridos para lograr recursos que les permitan adquirir bienes de consumo durables y asegurar el futuro de los hijos.

Se ha comprobado desde la emergencia del nuevo modelo productivo una progresión del hiperactivismo profesional, la adicción al trabajo, que había sido explicado por los psicoanalistas como una forma de protegerse de trastornos neuróticos, desviando las pulsiones hacia el objetivo de trabajar excesivamente. La situación es paradójica porque la tendencia general ha sido la reducción de la jornada legal de trabajo, la flexibilidad, el teletrabajo y la reivindicación empresarial de la autonomía en el trabajo. El problema no afecta solo a los ejecutivos y va adquiriendo un carácter patológico, generando una cierta dependencia. Eso tiene consecuencias negativas sobre la salud y sobre la vida familiar.

Para C. Dejours (2012), los sujetos que sufren conductas adictivas presentan características de funcionamiento psíquico marcado por la sensibilidad a la pérdida de objeto, los intentos por colmar el vacío interno consecutivo a vivencias de pérdida. La sobre-implicación de la actividad profesional que moviliza las implicaciones intelectuales y sensorio-motrices serían el equivalente de un procedimiento auto-calmante, que apunta a combatir el surgimiento de la angustia. La hiperactividad representaría, a partir de ese momento, una modalidad de defensa contra el vacío interno y las dificultades de mentalización de la angustia, de la depresión y de los conflictos psíquicos.

La sumisión a la organización del trabajo que acompaña la hiperactividad puede también analizarse a la luz de la hipótesis de la interiorización de la cultura de empresa y del culto de la excelencia y del rendimiento, como lo propone la psicosociología. Las formas de *management* moderno apuntan a la adhesión del sujeto a la cultura de la empresa mediante la solicitud de la concordancia con los ideales de la empresa, la valorización del prestigio y de los beneficios para el sujeto si adhiere y participa activamente en los rendimientos de la empresa u organización. Los discursos ideológicos sobre la autonomía en el trabajo contrastan con las prácticas de los

contratos de objetivos individuales que exigen a los trabajadores enfrentar en soledad las restricciones materiales, y asumir los resultados en consecuencia, así como los fracasos posibles, lo cual es particularmente arriesgado en el plano subjetivo.

La investigación psicodinámica puso de manifiesto que la hiperactividad en el trabajo sería la consecuencia de los esfuerzos mayores desplegados por el sujeto, con el fin de enfrentar el aumento de las restricciones impuestas por la organización del trabajo y poder continuar a ofrecer un trabajo de calidad, sea cual fuere su estructura de personalidad.

Tipología de los adictos al trabajo

La adicción al trabajo se produce cuando la actividad se convierte en una idea obsesiva. Se distinguen cuatro tipos de relación con el trabajo, identificando adictos al trabajo orientados hacia dos tipos de comportamientos como el obsesivo-compulsivo y la dedicación excesiva o no.

a) El trabajador fuertemente comprometido, que dedica muchas horas al trabajo, con mucha motivación por los objetivos, asume los desafíos, está muy satisfecho con su trabajo y le presta poca atención a las demás cosas.

b) El adicto al trabajo compulsivo suele tener dificultades para relacionarse con los compañeros y subordinados, son personas muy impacientes, ven las actividades sociales y familiares como una pérdida de tiempo, y no hay adecuación entre el puesto que ocupan y las horas que dedican a su trabajo.

c) El compulsivo no adicto al trabajo considera el trabajo como algo que hay que llevar a cabo pero su componente obsesivo es con actividades fuera del trabajo (hobbies, deportes, etc.). El no adicto al trabajo no busca el logro personal a través del trabajo, se desentiende de él cuando acaba su jornada establecida; su motivación la encuentra fuera del trabajo.

d) También habría que señalar a los "pseudoadictos" que no sufren adicción al trabajo, pero llevan un ritmo laboral muy alto, y utilizan el trabajo para escalar puestos y conseguir mejoras económicas y sociales. El problema es que este tipo de conductas pueden pasar a la adicción con suma facilidad y sin ser percibido por el propio individuo (J. Fuertes Rocañín, 2004).

Quizás en esta tipología pueda incluirse lo que se viene denominando como "síndrome del ejecutivo" y que es padecido por gente ambiciosa y perfeccionista. Un síntoma frecuente es que estos trabajadores tienen dudas si van o no irse de vacaciones, las planean a último momento y cuando salen, necesitan una gran actividad para olvidarse del trabajo, con lo cual, en vez de descansar se estresan todavía más.

La adicción al trabajo conduce al aislamiento, predispone a la separación o divorcio y a la destrucción de la convivencia familiar, puede predisponer a sufrir problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, gástricas, hipertensión, osteo-musculares y ansiedad y puede estimular el consumo de sustancias tóxicas, café y alcohol para aumentar el rendimiento laboral y superar el cansancio y la necesidad de dormir.

Epidemiología

Como ya mencionamos en los párrafos anteriores, la adicción al trabajo que afectaba principalmente a los hombres, en los últimos años se ha extendido entre las mujeres, por lo que se calcula que más del 20% de la población trabajadora mundial presenta esta adicción.

En España, se estima que sufre adicción al trabajo el 10% de la población; otros han señalado que la adicción al trabajo incide en el 11,3 % de los trabajadores. (L. Sánchez Pardo y otros, 2004) En tanto, la OIT afirma que el 8% de la población activa

española dedica más de 12 horas al día a su profesión para huir de sus problemas personales y muchos de ellos acaban sufriendo enfermedades cardiovasculares.

La prevención del workaholismo

La prevención de este riesgo consiste básicamente en un cambio cultural, señalando que hay otros valores complementarios al trabajo, que es importante y necesario saber delegar, que una jornada normal de trabajo es como máximo de 8 horas, y que solo excepcionalmente y por razones de fuerza mayor se debe llevar sistemáticamente trabajo para realizar en el domicilio y fuera del horario de trabajo. Obviamente que el contexto económico condiciona o determina esos comportamientos de los trabajadores: un desempleo estructural, la debilidad de la oferta de empleos, el predominio del empleo precario, los bajos salarios, la debilidad sindical para hacer respetar la legislación sobre el tiempo de trabajo, etc. La inspección del trabajo debería velar para que la jornada no se extienda más allá de los límites legales.

Para la evaluación de la adicción al trabajo se puede utilizar el Test de Riesgo de Adicción al Trabajo (*Work Addiction Risk Test*) y orientar hacia un abordaje psicoterapéutico.

6. Consumo adictivo de drogas y de alcohol

La adicción a las drogas y el alcoholismo tienen, a largo plazo, una incidencia negativa sobre los resultados de las empresas y organizaciones; para los empresarios conlleva problemas de seguridad que afectan a la empresa, provocando índices altos de ausentismo, accidentes y enfermedades profesionales, incrementa los costos, reduce la productividad y conduce a una pérdida de competitividad, pero especialmente impacta sobre el propio trabajador, pues puede dar lugar al deterioro de la salud,

accidentes, sanciones, suscitar problemas de familia, incluso a perder el trabajo y por tanto conducir a la exclusión social y sobre el clima laboral .

Contrariamente a la opinión vulgar, no hay una relación directa entre el abuso de drogas con situaciones de marginación social y en especial con el desempleo, pues dichas sustancias son consumidas en mayor proporción por la PEA ocupada. Es cada vez más frecuente que se identifique dentro de los lugares de trabajo a quienes beben, fuman o toman drogas en exceso, e incluso entre los profesionales con prestigio, docentes, artistas y deportistas. Según ciertas encuestas los que más consumen trabajan en el transporte, en la construcción o en el sector de la industria química o de la energía, el personal de seguridad y los trabajadores de actividades de recreo (discotecas), e incluso en PyMES. Los mayores niveles de consumo se han observado también entre trabajadores altamente calificados y profesionales liberales.

Las causas del consumo adictivo de drogas y alcohol

La Organización Internacional del Trabajo afirmó que el 70 % de los consumidores de alcohol y otras drogas no son desocupados o marginales, sino que tienen empleo (OIT, 1996). Entre los factores que explican la elevada incidencia del consumo de drogas entre la población trabajadora se destacan el ambiente laboral, la organización de los procesos productivos, la insatisfacción y el estrés, que pueden actuar como desencadenantes del consumo (jornadas laborales demasiado prolongadas, trabajo por turnos rotativos, en condiciones climatológicas adversas, inestabilidad en el empleo, conflictividad laboral y mayor disponibilidad económica).

La presión del trabajo, las grandes dificultades en el mismo por la excesiva demanda laboral, las tareas poco estimulantes o rutinarias que llevan al aburrimiento, el trabajar por turnos

rotativos articulando sucesivamente la tarde, la noche y el día, el desarraigo cultural de los trabajadores migrantes, la poca claridad en las metas de la tarea asignada o la contradicción entre las órdenes de los jefes, la falta de un horizonte cierto para la promoción, la escasa remuneración o un sistema de recompensas inadecuado, la deficiente organización empresarial, la inseguridad en el empleo y las demandas de esfuerzo exageradas o irracionales, son situaciones que están asociadas a síntomas de estrés y pueden conducir al consumo de drogas.

También, ciertos factores del medio ambiente de trabajo pueden favorecer el consumo crónico de alguna droga: la precariedad de las instalaciones (calidad del equipamiento, condiciones físicas del trabajo), la contaminación ambiental (humo, polvo, vapores, disolventes, desinfectantes), el trabajo en condiciones climatológicas adversas con exposición a temperaturas extremas.

A veces el consumo se explica porque las drogas facilitan las relaciones sociales, ayudan a recuperar el ánimo para superar situaciones difíciles, desinhiben o animan, aumentan la confianza en sí mismos, reducen la tensión y relajan e incrementan la creatividad ayudando a superar el aburrimiento y la soledad.

Entre las conductas que podrían indicar que un trabajador tiene problemas generados por las drogas se encuentran: el ausentismo e impuntualidad en el horario de trabajo, que puede llevar a tener que aplicar sanciones y despidos, el impedimento para trabajar de forma continuada y regular, la provocación de accidentes domésticos, laborales y de circulación. Los despedidos por esas causas se verán luego obligados a aceptar trabajos menos calificados y con menores salarios o solicitar retiros voluntarios o jubilaciones anticipadas. Para la organización, conduce a la disminución de la productividad y a

defectos de calidad, y esta situación puede suscitar conflictos con jefes, compañeros, clientes y usuarios, etc.

Es frecuente en el caso de los militares que están en operaciones fuera de sus domicilios, donde el alcoholismo juega un papel importante al cumplir una función defensiva contra la fatiga física, el aislamiento y el desarraigo, y llegado el caso, estimular emocionalmente en el contexto de una lucha armada.

Crespin y Lhuilier –integrantes del CNRS y de la *Association Addictologie et Travail* (2013)– estudiaron el uso de las sustancias psicoactivas (SPA) en relación con las actividades profesionales, especialmente en sus relaciones con los oficios y profesiones, según la individualización del trabajo, el miedo, el estrés, los estados de *surménage* y la precariedad. Las ciencias del trabajo han demostrado que las conductas de quienes los consumen pueden regular ciertas tensiones profesionales impuestas por la organización del trabajo y las normas productivas, mecánicas o psicosociales. Las investigaciones hacen aparecer estrategias individuales y colectivas del consumo (en el tiempo de trabajo o en la vida privada) que están relacionadas con las performances profesionales (confiabilidad, normas prioritarias de trabajo) y con el equilibrio físico y psíquico. Se puede hablar del uso profesional de las sustancias psicoactivas vinculadas con la organización del trabajo, con lo cual el uso de las SPA ya no se plantea en términos estrictamente individuales sino de la clínica del trabajo.

Consecuencias

Las consecuencias del consumo de drogas y alcohol en el lugar de trabajo puede provocar: baja de la productividad, deterioro de la calidad, disminución del ritmo de trabajo, ausentismo o tardanzas injustificadas, cambio progresivo de las actitudes del trabajador, pérdida de interés por el trabajo, frecuentes

discusiones y críticas con jefes y colegas, accidentes e incidentes provocados por torpezas o falta de prevención que no se asumen, drásticos cambios de humor durante la jornada, ataques de ira poco justificados, violencia verbal y física contra colegas y superiores. El ámbito laboral es especialmente sensible a las consecuencias del consumo de drogas.

Prevención e intervención

La prevención en cuanto al uso de las drogas debe buscar al mismo tiempo la salud y la seguridad tratando de "curar el trabajo". Las actividades de prevención deberán priorizar sectores de producción y colectivos de trabajadores en situación de alto riesgo, y aquellos cuyo desempeño laboral pueda suponer un riesgo para terceros, como por ejemplo conductores de vehículos de servicios públicos, profesionales de la salud y de seguridad, etc. Para lograrlo, resulta necesario contar con la implicación, complicidad y participación de los responsables empresariales, de los representantes sindicales y del servicio de prevención de riesgos laborales.

Entre las actividades a desarrollar se encuentran las de información, sensibilización y orientación, así como facilitar el tratamiento de los trabajadores con problemas derivados del consumo de drogas, trabajando desde un contexto de prevención de riesgos laborales y no desde una perspectiva sancionadora.

Se debe facilitar un entorno propicio para la rehabilitación y reinserción social, como un ambiente normalizado, el apoyo de compañeros, etc. Pero no hay dos lugares de trabajo que sean idénticos y no hay dos responsables de las organizaciones que deseen abordar el problema del abuso de drogas de la misma manera.

Algunos directivos pueden estar interesados en un programa de prevención exhaustivo, mientras que posiblemente otros deseen implementar sólo algunas acciones. La decisión se suele basar en el grado de preocupación sobre el problema, en la probabilidad que existe de que los trabajadores abusen del alcohol y otras drogas en el trabajo y en los recursos con que se cuenta. Cualquier camino parece razonable a la hora de tener una actitud preventiva.

La verdad es que las pruebas de detección sólo son uno de los posibles componentes de los programas. Pero las pruebas para detectar el consumo de drogas pueden servir de ayuda; sin embargo, también pueden ser una fuente de controversia, ansiedad y preocupación, entre directivos y trabajadores por igual.

No hay dos programas iguales para combatir el consumo de alcohol y drogas y sería conveniente establecer un programa de prevención adaptado a las circunstancias de cada organización.

El desarrollo de programas de prevención es rentable para las organizaciones, no sólo desde el punto de vista social sino también desde el económico, ya que mejora el clima laboral, reduce las medidas disciplinarias, disminuye los niveles de ausentismo, protege de contraer enfermedades relacionadas con las drogas, reduce la siniestralidad laboral y los niveles de conflictividad con jefes y compañeros.

El alcoholismo está asociado a trabajos muy exigentes, y a los que por su organización y contenido, generan una pérdida de curiosidad intelectual. También se constata entre los militares que están haciendo operaciones fuera de los cuarteles. Desde la psicodinámica del trabajo, se han identificado las funciones que ejerce: crear una cohesión en el grupo de trabajo y estimular prácticas defensivas contra la fatiga física, el desarraigo afectivo, el contexto en el que se efectúan las intervenciones y la desilusión profesional.

En el caso de la drogadicción o alcoholismo de los ejecutivos, se encuentra una relación del consumo con la ideología de la excelencia y de la performance, para luchar contra el estrés y la depresión. Y esas prácticas son frecuentes también entre los deportistas que alimentan el imaginario de la superación de sí mismos. A veces, estos se automedican sin informar a la familia ni a los colegas, lo cual les genera vergüenza y contribuye a aislarlos. En muchos casos la empresa o el club son cómplices de la situación cuando observan el rendimiento de los ejecutivos o de los deportistas y no intervienen hasta que no se superen ciertos límites. (Hautefeuille, 2008)

VI/Patologías y traumas provocados por los factores de RPST

Introducción

En los países capitalistas industrializados (PCI), las perturbaciones psíquicas constituyen actualmente la primera causa de invalidez profesional. La relación entre las alteraciones, solas o combinadas, físicas, psíquicas y mentales y las diversas situaciones patológicas ha sido analizada a través de estudios epidemiológicos, los cuales permiten mostrar que los desajustes psicosociales provocados por la presencia de RPST constituyen una de las causas de esas patologías. En las últimas décadas, se ha hecho un gran esfuerzo para identificarlas y definirlas, pero es posible que su listado se amplíe en el futuro dado el dinamismo de los cambios científicos y tecnológicos que se producen en la organización de las empresas, de la producción y en el trabajo, constitutivos del nuevo paradigma productivo.

Diversos autores han postulado que los factores de RPST, cuando persisten en el tiempo o son muy intensos, podrían activar el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad (Gollac, 2009). El abordaje de las causas de los problemas de salud en los individuos debe ser evaluado de manera rigurosa, habida cuenta de que los criterios epidemiológicos de causalidad no son siempre claros. Para detectar la causa específica (es decir, si la enfermedad en el individuo fue causada por una exposición específica) se requiere probarlo.

La determinación del origen de las patologías surge del proceso de evaluación del conjunto de causas que influyen en su aparición, incluidas las condiciones, a fin de establecer la preponderancia de factores causales propios del trabajo o externos a éste último. Sería adecuado establecer si las

patologías generadas por reacciones ante los factores de RPST se producen en respuesta a estos factores, ya que pueden activar *per se* mecanismos fisiopatológicos. También tiene que ver la predisposición previa del sujeto y cuestiones extra laborales, que podrían jugar un papel coadyuvante en estas situaciones,

El concepto aplicado a las ciencias de la salud desemboca en la causalidad múltiple. Las patologías provocadas por los factores de RPST obedecen por lo general a situaciones que desencadenan el estrés ya analizado y la liberación de sustancias vasoactivas –como las catecolaminas– y que de sostenerse en el tiempo, dan como resultado sintomatologías de diversa índole por el impacto somático que producen.

Se trata de relaciones causales con efectos complejos, pues una causa no produce un solo efecto y varias causas pueden actuar conjuntamente para producir un efecto, o dar lugar a varios efectos de naturaleza diferente según el contexto de la empresa u organización y las características de los individuos expuestos.

Las causas pueden tener varios componentes. La organización del trabajo puede generar los RPST cuando predomina una extrema división social y técnica del trabajo, cuando la carga de trabajo es muy grande o intensa y es reducido el tiempo para ejecutarlo; cuando se trabaja en situaciones de estrés; cuando las tareas deben hacerse siempre en forma urgente con fuertes restricciones de tiempo y se dispone de poco margen de autonomía y de maniobra para responder a exigencias de la producción o de la prestación de servicios cuya cantidad, cadencia y normas de calidad son difíciles de alcanzar.

Los estudios epidemiológicos tratan de encontrar un vínculo estadístico, o asociación entre los factores de riesgo y los trastornos de la salud, pero no es posible medir todos los factores de riesgo simultáneamente.

El nivel de evidencia epidemiológica del que disponemos sobre la “certeza” de todas estas cuestiones es desigual, debido

principalmente a que las relaciones entre algunas enfermedades, los factores de RPST y el estrés han sido más estudiadas que otras y a que los estudios que las sustentan son disímiles en diseño (longitudinales, transversales) y en metodologías (medida de la exposición y de los efectos, por ejemplo) además de haber sido desarrollados con distintos niveles de calidad (Zapf y otros, 1996).

Son de mayor utilidad los estudios que se refieren a los trabajadores sanos, sometidos a múltiples causas, cuyos efectos son diferidos en el tiempo y se estudian con datos longitudinales.

1. Impactos directos sobre el cuerpo humano

Según los estudios epidemiológicos disponibles[15], las variables de resultado, dependientes del impacto de los factores de RPST sobre la salud humana, teniendo en cuenta las variables intervinientes mencionadas en el capítulo anterior y los factores de personalidad como variables mediadoras, pueden ser:

a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales condicionados o provocados directa o indirectamente por los problemas de seguridad e higiene del trabajo, la exposición a factores de riesgo, por el estrés sostenido, la fatiga excesiva o

---

[15] Estas definiciones de patologías generadas por los RPST fueron tomadas de las siguientes obras: Colombia. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Bogotá, 2004, *Rapport Final: Pathologies d'origine psychique d'origine professionnelle, Partie 1: pathologies psychiques, Groupe de travail de la Commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique, en: References sur la santé et travail*, - Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) de Argentina.

crónica y/o la falta de elementos de protección adecuada, derivados de las condiciones y medio ambiente de trabajo y en particular del contenido y la organización del trabajo. En esta materia la legislación argentina ha determinado un listado "corto" de enfermedades profesionales que sólo ha tomado en cuenta –con muy pocas excepciones– el impacto de las CyMAT sobre las dimensiones biológicas del cuerpo humano y la salud.

b) Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) son daños que ocurren cuando una fuerza aplicada a un tejido (músculos, tendones, nervios, ligamentos o articulaciones) excede la resistencia estructural y funcional produciendo un daño. Los TMS designan un abanico de patologías que se refieren a los tejidos situados en la periferia de las articulaciones. Son el resultado de un desequilibrio entre las capacidades funcionales de los trabajadores y las demandas o exigencias que surgen del contexto de trabajo sin prevención y protección adecuada y/o posibilidad ni tiempo suficiente de recuperación. Afectan músculos, tendones y nervios que permiten el movimiento de los huesos de los miembros superiores e inferiores. El *síndrome del túnel carpiano* es el TME más conocido y frecuente, se produce como consecuencia de los movimientos repetitivos en el trabajo incluyendo el uso prolongado de teclados de computadoras o de teléfonos celulares, y en otras ocupaciones como el trabajo florícola o de la construcción. También pueden producirse *tendinitis* que provocan dolor y dificultan los movimientos en las zonas expuestas, cuando se realizan sin respetar las pausas adecuadas, o bien se deben a problemas ergonómicos en los medios de trabajo o en el diseño del puesto de trabajo.

Los TME se localizan frecuentemente en las muñecas, la espalda, los codos, los tobillos y las rodillas. Pueden ocasionar síntomas debilitantes o severos como dolor, entumecimiento, hormigueo, inflamación o limitación en la movilidad. Son daños provocados por los trabajos pesados, -o incluso livianos pero repetitivos, sedentarios y monótonos que predominan en los

trabajos manuales. Contribuyen a la emergencia de TME fallas en el contenido y la organización del trabajo, como no establecer pausas y descansos, la falta de rotación de funciones o entre puestos de trabajo para que no sean repetitivos, deficiente distribución de tareas y responsabilidades, alto nivel de exigencia, que pueden además agravarse si hay mala relación con compañeros y supervisores.

Los trastornos músculo-esqueléticos se dan a pesar de que se usen las nuevas tecnologías, la mecanización y automatización del trabajo; se manifiestan por inflamaciones dolorosas de músculos, miembros, espalda, columna, o bien *lumbalgias y tendosinovitis* (Dejours y Gernet, 2012).

Sintetizando, se han identificado varios factores que, individualmente o en conjunto, originan este riesgo o crean las condiciones para que se manifieste:

- *Factores biomecánicos o ergonómicos*: originados por gestos repetitivos, esfuerzos bruscos excesivos, posturas y ángulos articulares extremos, movilizar de la misma manera (con flexión, extensión, torsión, o rotación) el mismo conjunto de segmentos del cuerpo (principalmente los dedos, mano, muñeca, codo, brazo, antebrazo, hombro, cadera y rodillas) en forma repetida y sin pausas, realizar esfuerzos excesivos o repentinos, adoptar posiciones o posturas estáticas o incómodas mantenidas durante un largo período de tiempo, inclinar o rotar el tronco (columna vertebral) durante el movimiento de cargas (livianas y pesadas), movilizar (levantar, bajar, empujar, tirar) cargas excesivas, o de manera no conforme a procedimientos seguros, o por utilizar maquinaria y/o herramientas manuales vibrantes (perforadoras, por ejemplo) en ciertas condiciones ambientales extremas de temperatura, iluminación y ruido.
- *Factores organizacionales* relacionados con la organización y el medio ambiente de trabajo (si dificulta o

impide la posibilidad de trabajar con autonomía y cierto margen de control, no tener claridad de rol sobre el contenido de su trabajo y gozar de calidad en las relaciones interpersonales),

- *Factores psicosociales* provocados por la manera en que se percibe la actividad por parte de los trabajadores, su grado de insatisfacción respecto de un trabajo monótono, dividido social y técnicamente, la tensión provocada por la presión de tiempo, la falta de reconocimiento y de apoyo por parte de la jerarquía y de los colegas, la vivencia de relaciones sociales degradadas y, cada vez con mayor frecuencia, la inseguridad e inestabilidad en el empleo.

Las cervicalgias, lumbalgias y otros TME también tienen un componente de salud mental debido a que aumenta la carga mental por el ritmo de trabajo y las presiones para cumplir con los objetivos de producción en el tiempo dado.

Como ya mencionamos siguiendo a Dejours y Gernet (2012), cuando un trabajo implica gestos repetitivos como consecuencia de la OCT y de una actividad sometida al ritmo de una cinta transportadora que le acerca una pieza o un producto en curso de fabricación, se produce un conflicto psíquico pues si el trabajador trata de pensar eso disminuiría la cadencia del trabajo a la que está obligado; para mantenerla, recurre entonces a la auto aceleración saturando el sistema de percepción-conciencia.

El trabajo tiene un papel determinante en el desarrollo de los TME, resultado de la conjunción de un gran número de riesgos. En cada empresa, la combinación es diferente y por lo tanto para hacer un diagnóstico se necesita un análisis particular de las situaciones de trabajo.

En la mayoría de los países estas patologías están reconocidas como enfermedades profesionales. Las medidas tradicionales de prevención se refieren a adoptar posiciones corporales

confortables, movilizar cargas en forma manual pero de acuerdo con procedimientos establecidos (según máximo peso, tamaño, tipo de agarre, ubicación, etc.), hacer pausas durante la jornada de trabajo para recuperarse de la fatiga, utilizar los conocimientos de la ergonomía en cuanto a los gestos y posturas de trabajo, así como la adecuación de los insumos, los medios de trabajo y establecimientos al trabajador. Las acciones de prevención se refieren a modificar las características del diseño y dimensiones del puesto de trabajo, máquinas, herramientas y elementos de protección personal, corregir las fallas en la organización del trabajo, establecer pausas y descansos dentro de la jornada, hacer una mejor distribución de tareas y responsabilidades y evitar que se trabaje a presión y sometido a un alto nivel de exigencia.

Como medida de prevención se aconseja evitar ejercicios permanentes durante largos períodos sin pausas y con el mismo segmento corporal (dedos, mano, brazo, antebrazo, etc.) y las articulaciones (muñeca, codo, hombro, columna vertebral, cadera, etc.). Se aconseja introducir pausas periódicamente para evitar dolor, molestia o inflamación en forma prolongada y efectuar, a lo largo de la jornada, movimientos de relajación y extensión de los músculos movilizados, así como ejercicios de pre-calentamiento antes de iniciar la actividad laboral. Otra medida de prevención se inspira en la Ergonomía, y consiste en observar los recursos disponibles (máquinas, herramientas, elementos de protección personal) y su forma de funcionamiento para poder incorporar mejoras.

c) *La patología de la sobrecarga o sobreinversión puede* adoptar varias formas. El modelo de Siegrist proporciona un análisis de sus causas relacionadas con la organización del proceso de trabajo mencionando una “servidumbre voluntaria” porque hay trabajadores que sobre-invierten sus energías para obtener posteriormente algún resultado, trabajan de manera más intensa y prolongada que lo normal, aún sin que se les exija. Llevado este caso al extremo, se producen el Karoshi (la

muerte súbita por exceso de trabajo) y los infartos de miocardio, que suceden a veces en el lugar de trabajo. O más frecuentemente, la saturación del aparato psíquico por el aumento de las cadencias, que conduce a alterar el funcionamiento psíquico y, luego de un tiempo, a la somatización y repercusión sobre el cuerpo.

d) La hipertensión arterial esencial o primaria es una enfermedad de etiología no definida. No existe una línea divisoria natural entre valores normales o alterados pero, por consenso internacional, se sabe que a mayor valor de presión arterial, es mayor el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV). La clasificación de los valores de presión arterial para adultos mayores de 18 años se basa en el promedio de dos o más mediciones en dos o más visitas a un consultorio. En estas condiciones, se consideran los valores menores a 120 mmHg para la sistólica y 80 mmHg para la diastólica. Entre 120-129 y 80-89 mmHg se califica como pre-hipertensión y requiere modificaciones del estilo de vida para prevenir enfermedades cardiovasculares (ECV). Existe hipertensión arterial cuando estos valores son iguales o mayores a 140 o 90 mmHg. (*Eighth Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, 2014). Inciden sobre la presión arterial además de factores genéticos ciertos estilos de vida como el sedentarismo, la obesidad o el estrés frecuente. Existen estresores laborales derivados de los factores de riesgo psicosociales ya analizados: trabajo intenso, poco margen de autonomía, dificultades para controlar las emociones, trabajar violando los principios éticos y de valores, ser víctimas de actos de violencia, de hostigamiento, de acoso sexual, inseguridad e inestabilidad en el empleo, etc.

Según el protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés (Bogotá, 2004), la denominada enfermedad isquémica del corazón se produce por falta del suministro de oxígeno al corazón; está frecuentemente causada por la obstrucción de las arterias coronarias que le impiden a

este órgano bombear la sangre adecuadamente. Esto se conoce también como cardiopatía coronaria o enfermedad de las arterias coronarias e incluye los infartos de miocardio y la angina de pecho (dolor o malestar en el pecho).

Se destaca que las mujeres mayores de 50 años o en la post menopausia tienen más riesgo de sufrir ECV que los varones y así lo revela un documento conjunto de las asociaciones médicas norteamericanas especialistas del corazón. Contra lo que suele suponerse, las mujeres tienen más alta presión arterial que los varones después de la menopausia. Otro factor de riesgo importante es el uso de anticonceptivos orales en mujeres que tienen hipertensión o que fuman. Una mujer que usa anticonceptivos orales no debería fumar, porque esa combinación contribuye al aumento de riesgo de ECV entre mujeres jóvenes. Además, padecen más migrañas, diabetes, depresión y estrés que los varones y cuando sufren de algún problema cardiovascular, la mortalidad proporcional es mayor que en los varones; una de las principales causas podría ser que la atención que reciben es de peor calidad. La *American Heart Association* constató que es "*la tercera causa de muerte para las mujeres y sólo la quinta para los varones*". En los EE.UU. el 53,5 por ciento de los 795.000 casos anuales de esta enfermedad ocurre entre mujeres y lo mismo sucede en la Argentina: entre el 52 y el 55 por ciento, según el año.

e) *La enfermedad o accidente cerebrovascular* (ACV) es definida por la Organización Mundial de la Salud como el desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral, debido a la presencia de una hemorragia intracerebral (ACV hemorrágico) o a una isquemia (falta de irrigación) y posible infarto cerebral. Según la gravedad, pueden ser transitorios, o dejar secuelas permanentes e incluso ocasionar la muerte.

f) *La úlcera péptica o la duodenal se produce por agresión a* la membrana mucosa del estómago o del duodeno por la presencia

de jugos gástricos ricos en ácido y pepsina (según el *Diccionario de medicina Océano Mosby*, 4a ed., Barcelona S.A.) .Estos se secretan en mayor cantidad ante la presencia de situaciones de estrés, dañando la mucosa y produciendo sintomatología como ardor, acidez y dolor abdominal.

g) *El síndrome del intestino irritable* se caracteriza por malestar o dolor abdominal crónico, recurrente, asociado a alteraciones de la evacuación intestinal, ya sea diarrea, estreñimiento o alternancia en estas alteraciones sin evidencia de daño morfológico o bioquímico en el tubo digestivo que sería constatado con un examen físico normal. Se admite que para diagnosticar y satisfacer el criterio de cronicidad, esos síntomas deberían estar presentes durante 12 semanas no necesariamente consecutivas en los 12 meses precedentes. También se lo relaciona con situaciones de estrés.

h) Alteraciones idiopáticas de la motilidad intestinal múltiples, no específicas ni consistentes. Pueden corresponder a lesiones o dolores del estómago, intestino delgado, colon y recto. Los factores que alteran la motilidad del colon pueden estar relacionados tanto con estrés físico y mental como con la ingesta de alimentos. Así, estos estímulos pueden producir exageración del reflejo gastrocólico, alteración del vaciamiento gástrico, aumento de las contracciones y del tránsito del intestino delgado. Puede percibirse como un dolor asociado con contracciones irregulares del intestino delgado.

Generalmente la hipertensión arterial, el ACV, la úlcera péptica, el síndrome de intestino irritable, las alteraciones idiopáticas de la motilidad intestinal son denominadas enfermedades psicosomáticas.

Por último, como el trabajo es cada vez más sedentario, eso puede contribuir a incrementar la obesidad y sobrepeso, con repercusiones negativas sobre la salud.

2. Patologías psíquicas de origen laboral

Según la experiencia internacional, los dispositivos para identificar las patologías psíquicas son imperfectos, lo que conlleva frecuentemente al cuestionamiento o rechazo de las demandas de reconocimiento, pues debe verificarse que la enfermedad sea grave, por ejemplo que justifique una incapacidad permanente mayor o igual al 66% y que sea evidente una relación directa y esencial con la actividad profesional, certificada por un organismo competente. Esa es la causa por la cual en Francia los casos de patología psíquica que fueron reuniendo esas condiciones y se identificaban cada año no llegaban a 100; siguiendo como nosografía el *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders fourth Edition Text Revision* (DSM IV-TR) (2000) y la clasificación internacional de enfermedades (10e révision, CIE-10).

Veamos a continuación las patologías psíquicas más relevantes.

a) Las perturbaciones del humor. Son síntomas depresivos o ansiosos que afectan a un elevado porcentaje de la PEA, dando lugar a "ideas negras", auto-desvalorización, pérdida de la autoestima, sentimientos de culpabilidad, inhibición o diminución psicomotriz y disminución del interés o del placer generado anteriormente por ciertas actividades.

Las dos enfermedades más cuestionadas son *la depresión y la ansiedad generalizada así como los estados de estrés post-traumáticos* originados en un único acontecimiento. Pero todavía no se han reconocido todas las perturbaciones psicóticas, ni las afecciones psicosomáticas, debido a las dificultades para determinar un factor profesional claramente identificable y la situación precedente –pues también pueden estar originadas por acontecimientos de la vida cotidiana.

Para el reconocimiento de estas enfermedades, debe haber una relación directa y esencial con la actividad profesional certificada por un experto –médico del trabajo o psiquiatra– en

el momento de la denuncia. Por ejemplo, violencia verbal y física, humillación, sanciones injustificadas por parte de la jerarquía, hostigamiento, acoso sexual, etc. A veces se explica por el desequilibrio entre los elevados objetivos laborales asignados a un trabajador y los limitados recursos de que dispone para llevarlos a cabo (es lo que habíamos calificado como "calidad impedida").

Los estudios epidemiológicos mostraron que la prevalencia de *la depresión, la ansiedad generalizada y el estado de estrés postraumático* es elevada en situaciones de violencia psicológica en el trabajo. Pero en la mayoría de los países no se han reconocido todavía el *burnout y* el *mobbing* como enfermedades profesionales porque no existe consenso para diagnosticar la naturaleza y las causas del primero o bien porque sólo hay una definición jurídica en el segundo caso. Las perturbaciones provocadas por las adicciones y los problemas de adaptación no se reconocen como enfermedades profesionales, pero pueden ser resultado de las tres enfermedades arriba mencionadas.

La depresión mayor es un trastorno caracterizado por la presencia de un episodio depresivo relevante. Son síntomas de ella la pérdida de apetito, los trastornos del sueño, disminución de la atención, generación de una conciencia de culpa y de inutilidad, los pensamientos y actos suicidas, entre otros (CIE 10).

Por ejemplo, en Francia las depresiones tienen una incidencia de 11% sobre la población y se afirma que después de 10 años, esos síntomas pueden repetirse en más del 50% de los casos.

Las depresiones son dos veces más frecuentes entre las mujeres que entre los varones.

Para diagnosticarlas se utiliza el DSM IV-TR (2000) que identifica 5 síntomas, presentes al menos durante dos semanas

en un mismo periodo, representando un cambio con la situación anterior:

- humor depresivo, durante buena parte de la jornada: sentirse triste o vacío, vigilado u observado por otros y llorar;
- disminución de la vitalidad, que conduce a una reducción del nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso después de hacer un pequeño esfuerzo;
- disminución del interés y del placer para hacer casi todas las actividades;
- pérdida o incremento significativo del peso, disminución o aumento del apetito todos los días, insomnio o hiper-sueño durante todos los días, fatiga o pérdida de energía todos los días; agitación o disminución psicomotriz casi todos los días;
- sentimiento de desvalorización o de culpabilidad excesivas;
- disminución de la aptitud para pensar o concentrarse o indecisión, casi todos los días;
- pensamientos mortuorios recurrentes, o ideas suicidas.

Muchos factores son lo que pueden provocar la depresión: ser objeto de las diversas formas de violencia, demandas de trabajo con una excesiva carga física, psíquica y mental, la ambigüedad en la descripción de las tareas prescriptas o recibir demandas contradictorias (conflictos de rol), la fuerte presión temporal para alcanzar ciertos objetivos de producción que deben cumplirse en un tiempo reducido, en contraste con una débil posibilidad de control y de autonomía otorgadas, dificultades para utilizar de manera adecuada las calificaciones y competencias que ha adquirido el trabajador y finalmente, estar sometido a la ejecución de tareas repetitivas y monótonas desprovistas de interés contando con un débil apoyo social

(confianza, ayuda, consejos de los colegas, e integración en un equipo, organizaciones sindicales comprometidas con la prevención de los RPST).

Otros factores que provocan esos daños provienen de la diversas formas de violencia, hostigamiento, acoso sexual, comportamiento ofensivos, abusos o insultos, intimidación, calumnias, humillaciones por parte de los superiores o de un colega, los conflictos éticos y de valores por tener que hacer cosas con las cuales no se está de acuerdo, impedimentos para poder hacer un trabajo de calidad, así como recibir un débil reconocimiento profesional por parte de los colegas y superiores.

La mayor parte de las depresiones vinculadas con el trabajo se caracterizan por la intensidad de los sentimientos de inferioridad y de culpabilidad: el sentimiento de "ser inútil o no servir para nada", de no estar más "a la altura", de verse "sobrepasado", etc.

Es importante considerar que, según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 la depresión será la principal causa de incapacidad laboral[16].

Trabajar en exceso deprime, según las conclusiones de investigadores europeos y canadienses que estudiaron durante casi seis años a empleados públicos británicos de 35 a 55 años, que se desempeñaban en la municipalidad de Londres (Marmot y otros, 1991; North y otros, 1996, Wieclaw, 2006a). Sus observaciones permitieron verificar sus hipótesis. Quienes invierten en su empleo más de once horas diarias, adicionando la jornada laboral oficial y el trabajo que trasladan a la casa, tienen un riesgo 2,5 veces mayor de sufrir episodios depresivos

16 Véase Comunicación de la Comisión Europea Mejorar la calidad y las productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012) 21.02.2007, Bruselas.

que aquellos cuya jornada total se limita a siete u ocho horas por día. Es decir que trabajar más de 11 horas por día duplica el riesgo de depresión, peligro que corren más las mujeres teniendo en cuenta "la doble jornada". Es por eso que la depresión laboral suele tener un impacto mayor entre las mujeres.

Un estudio realizado en España también demostró que cada 10 horas adicionales sobre el horario laboral básico de 35-40 horas semanales, las mujeres trabajadoras incrementaban en un 40% el riesgo de depresión y en un 31% la probabilidad de caer en crisis de ansiedad. Las mujeres que tienen una actividad laboral fuera del hogar multiplican su carga laboral con las tareas domésticas, suelen estar más estresadas en términos del conflicto trabajo-trayecto hogar organización-vida familiar y además suelen hacer trabajos más monótonos, con menor control personal sobre su función. Un estudio previo realizado por el mismo equipo entre casi 3000 empleados londinenses de 44 a 66 años había encontrado que las mujeres son más sensibles al exceso de trabajo fuera de su casa.

Pero no es lo mismo trabajar en exceso por estricta necesidad (pagar deudas, acceder a la vivienda propia, pagar estudios de hijos o familiares), que hacerlo motivados por el proyecto personal de construir una carrera o por ser un adicto al trabajo que tiende a contagiar o imponer alguna modalidad de su adicción a quienes trabajan con él, especialmente si son subordinados, que no siempre se defienden u oponen resistencia por temor a ser despedidos.

b) *El trastorno post-traumático (TPT) o neurosis traumáticas*. También llamado síndrome vicario, surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica (accidente de tránsito, agresiones, robo, violación, desastre natural, entre otros) que sufren los trabajadores en el ejercicio de su actividad profesional: empleados de bancos,

conductores de vehículos y policías que fueron robados o atacados a mano armada, conmemoración de fechas con alto significado que crean un estado de angustia permanente. Cuando se reviven, esos acontecimientos provocan irritabilidad y dificultades para concentrarse, con síntomas de cefaleas, fatiga, dolores variados, insomnio, anorexia, que puede tomar la forma de pesadillas o de intrusión de dichos elementos durante estados de vigilia *(flashbacks)* (Dejours y Gernet, 2012). Estos síntomas se acompañan de ansiedad y depresión (CIE 10).

El acontecimiento traumático provoca que la persona que ha sobrevivido al suceso tenga pensamientos y recuerdos persistentes y aterradores de esa experiencia: a veces las personas que han sufrido amenazas han sospechado o han imaginado los hechos como vividos realmente

El TPT se puede dar en todas las edades, incluso si no se originan en el trabajo, siendo los niños un grupo etario muy vulnerable.

El trauma se convierte en post-traumático cuando no se trata. La clave para prevenirlo es su intervención clínica: es necesario que las imágenes se traigan al universo consciente, para evitar que el daño sea peor. Se considera por convención que un episodio es post-traumático si durante un mes se sufren pesadillas, *flashback*s, con un sentimiento de culpabilidad del sobreviviente. Existen dos modalidades para clasificar el estado de estrés post traumático: estrés agudo que dura al menos dos días en las cuatro semanas siguientes al traumatismo y los que aparecen después pero duran al menos un mes. La vigencia de estos tipos de estrés durante toda la vida es de 10% si se trata de las mujeres y 5% de los varones.

Los criterios para diagnosticarlos son: 1) haber estado expuesto a acontecimientos en las que se podría haber muerto, ser gravemente herido, haber sido amenazado de muerte u objeto de violación, y 2) la reacción por sufrir un miedo intenso con sentimiento de horror y de impotencia.

Los síntomas persistentes traducen una activación neurovegetativa: 1) dificultades para conciliar el sueño o interrupciones del mismo, 2) irritabilidad o accesos de cólera, 3) dificultades para concentrarse, 4) sobreexcitación, 5) reacciones exageradas de sobresalto así como un sufrimiento clínicamente significativo o una alteración del funcionamiento profesional o social que puede ser agudo (los síntomas duran menos de tres meses), o crónico si dura más tiempo.

c) El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y persistente se caracteriza porque no tiene límites y no predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (una "angustia libre, flotante"). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero los más frecuentes son la agitación o la sensación de sobresalto, fatiga, dificultades de concentración y de memoria, irritabilidad, tensiones musculares con temblores, sudoración, mareos y perturbaciones del sueño que provocan un fuerte sufrimiento y alteran el funcionamiento profesional o social. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico (CIE 10).

Las encuestas señalaron que en Europa las perturbaciones o trastornos de ansiedad generalizada (TAG) y preocupaciones excesivas que duran al menos seis meses afectan aproximadamente a un 15% del total de la población. Esta patología es más frecuente entre las mujeres. La gravedad de estas enfermedades se traduce en largos periodos de hospitalización, tratamientos con psicotrópicos, ausencias prolongadas de los lugares de trabajo e incluso intentos de suicidio.

d) Los trastornos de adaptación son estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación posterior a un cambio de vida significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente

estresante puede afectar la integridad de la vida social de la persona; afectar sólo al individuo o también a la familia y grupos de amigos, o a otros sectores de la comunidad (CIE 10). Usualmente, la sintomatología aparece dentro de los tres meses subsiguientes al cambio de circunstancias.

Como ya se mencionó, *el estrés* es la respuesta de un trabajador tanto en el nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de hacer frente y resistir amenazas o riesgos y adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intra-laborales y extra-laborales. Ejemplo de perturbaciones vinculadas con este caso de estrés son las situaciones que implican un cambio en la vida del individuo: fallecimiento de un familiar cercano, divorcio o separación conflictiva, deterioro de la salud de un miembro de la familia, dificultades económicas debido a cambios no deseados de estatus, desplazamiento de su residencia hacia barrios con menor calidad de vida e infraestructura, entre otros.

e) La fatiga de compasión es el resultado de un compromiso profesional con personas en situación de gran debilidad psicológica o que padecen un estrés traumático cuando están dedicadas a tareas humanitarias, profesionales de los servicios de urgencia, de socorro en casos de emergencia; este síntoma podría ser un predictor de *burnout*. No hay signos clínicos específicos pero hay síntomas frecuentes como perturbaciones del sueño, fatiga excesiva, manifestaciones gastrointestinales, dolores dorsales, vagos dolores cardíacos, entre otros.

f) El autismo es una patología que dificulta la comunicación y se presenta en distintos grados de gravedad y, aunque no se considera que pueda ser originado en el trabajo, cuando existe lo dificulta. Suele aparecer durante los tres primeros años de vida y es cuatro veces más frecuente en los varones de todos los grupos étnicos, sociales y económicos. Obviamente, podría generar dificultades al ingresar en la vida activa. Las personas que lo padecen pueden manifestar movimientos repetitivos,

inusual apego a objetos y resistencia al cambio de rutinas. En algunos casos, muestran comportamientos agresivos o auto-agresivos. Aparentan sufrir retardo mental, incapacidad de aprendizaje y dificultades para establecer contacto visual, o problemas de audición.

g) La muerte súbita o *Karoshi*: se la define como *"(….) casos de enfermedad, suicidio o muertes inducidos por estrés laboral que no resulta soportable para la constitución psíquica de un individuo*" (Villalobos, 2004). Se trata de la muerte en el lugar de trabajo por accidente vascular, y se caracteriza porque la persona presentaba como único factor de riesgo la sobrecarga de trabajo crónica. La legislación laboral y la jurisprudencia japonesa han incorporado recientemente algunos criterios que permiten el otorgamiento de indemnizaciones a favor de la familia del trabajador que fallece de esta manera.

h) Los suicidios e intentos de suicidio vinculados al trabajo son hoy reconocidos en gran parte debido a su mediatización y son objeto de una atención por parte de los profesionales involucrados en las gestiones de prevención del suicidio. Como expresa el Prof. Dejours (2012, 2013) los suicidios y los intentos de suicidio en los lugares de trabajo son un fenómeno cuyo conocimiento es relativamente reciente; la atención sobre el fenómeno se ha intensificado desde el transcurso de los años 1990 en la mayor parte de los países industrializados. Hay cambios, porque durante mucho tiempo la principal categoría socio-profesional afectada era la de los agricultores (para quienes en su vida no había separación o ruptura entre la vida doméstica y los lugares de trabajo y que además estaban confrontados al aislamiento geográfico y a la soledad en el trabajo).

La mayor parte de los estudios buscan identificar factores de riesgo suicida (el estrés experimentado en el trabajo sigue siendo uno de los factores evocados entre tantos otros), culminando en la hipótesis según la cual el riesgo de suicidarse

varía en función de las categorías profesionales. Estadísticamente, en el nivel internacional, las categorías de empleo con mayor incidencia son los militares, policías, médicos y enfermeras, inclusive obreros de la industria minera. El desempleo representaría también un factor de riesgo importante, debido a la precariedad de las condiciones sociales y materiales que la pérdida de empleo puede generar, la desestructuración del marco de vida, y también el debilitamiento de la salud mental consecutiva a la pérdida de empleo.

Según Dejours, el enfoque psicopatológico del suicidio insiste en la vulnerabilidad psíquica que rige el pasaje al acto, que es auto-agresivo. El accionar suicida traduciría la imposibilidad para el aparato psíquico de mantener la cohesión entre las exigencias pulsionales y la presión proveniente de las prescripciones de la realidad externa.

El análisis etiológico del gesto suicida se vuelve difícil en la medida en que el pasaje al acto se presenta como un acontecimiento fuertemente ansiógeno, tanto para el entorno familiar de la persona fallecida como para los colegas de trabajo. Los diferentes representantes de los trabajadores en la empresa se ven muchas veces privados de recursos para investigarlo y los ejecutivos y responsables buscan librarse de sus responsabilidades al atribuir el suicidio a ciertas fragilidades psicológicas o problemas personales y características de la personalidad de la víctima. Antes del pasaje al acto, se han verificado diferentes elementos: a) un síndrome ansioso-depresivo severo, por el cual el trabajador ha consultado a su médico de cabecera o al médico laboral y a veces ha necesitado un tratamiento con antidepresivos, b) transformaciones estructurales de la organización del trabajo que culminan en un aumento importante de la carga de trabajo, respecto de la cual el trabajador se ve progresivamente "sobrepasado" (adición de nuevas responsabilidades, falta de respuesta o negación de una solicitud de cambio de puesto de trabajo o de traslado por

ejemplo); la retrogradación o quedar separado de anteriores funciones de responsabilidad para ser asignado a tareas por debajo de sus calificaciones y competencias.

El acto suicida sucede luego de una fase más o menos larga de acontecimientos durante la cual el trabajador ha intentado enfrentar individualmente, y con poco apoyo técnico o social, la sobrecarga o subcarga de trabajo.

Según Dejours y Garnet (2012) las explicaciones de este fenómeno privilegian dos modelos contradictorios, pero que pueden combinarse y acumularse:

- La tesis psicogenética o estructuralista, que atribuye la conducta suicida a ciertas fragilidades preexistentes (antecedentes de depresión, tendencias antisociales, conductas adictivas, etc.),
- La tesis sociogenética, que confiere un rol central en el desencadenamiento del pasaje al acto al estilo "tóxico" de *management* y a la deficiente o intensa organización y contenido del trabajo. Cuando el acto suicida es cometido en el lugar de trabajo, el mismo no puede reducirse a un simple factor de riesgo o a un factor "desencadenante" entre otros. Dada su centralidad, es el conjunto de la subjetividad la que es atravesada por el trabajo. En el caso de los suicidios, no se trata precisamente de los individuos más vulnerables en el plano psicopatológico, sino que son más bien personas que estuvieron extremadamente comprometidas e "implicadas" en su trabajo. Por ello el acto suicida en el trabajo no puede imputarse a una estructura psicopatológica particular (funcionamientos, límites o estructura psicótica), como postula la tesis psicogenética.

Para Dejours y Garnet antes mencionados, la descalificación de la participación y de la contribución brindadas a la empresa (por ejemplo negación de solicitud de traslado, de promoción,

de ascenso, reformas de la estructura que lo degradan…) ataca la integridad narcisista del sujeto y esto con una intensidad mayor en tanto no existan signos de solidaridad o de reconocimiento de su situación riesgosa, siendo formulados por sus jefes y colegas de trabajo. La empresa no es la que provoca el suicidio, pero si se quitara de manera repentina al sujeto la posibilidad de continuar invirtiendo su subjetividad en el trabajo, podría llegar a una crisis psicológica severa, abriendo la vía al proceso de descompensación. El suicidio, como acto desesperado, se asemeja a una salida frente a lo que se presenta como una amenaza para la identidad por la obstaculización de las implicaciones pulsionales en el trabajo. El suicidio aparece entonces como la consecuencia de un nivel último de soledad en un contexto de de-solidarización de los colectivos de trabajo, que han dañado o vulnerado las estrategias defensivas. El suicidio en el trabajo es a menudo la expresión de la desestructuración de la comunidad de trabajo y de los vínculos con los colegas. Esto es lo que mencionaba H. Arendt bajo el término desolación (*loneliness*) que consiste en "*el sentimiento de inutilidad, de no pertenencia al mundo, en sentirse abandonado por el otro, en el desarraigo, en el sentimiento de estar en falta con uno mismo*" (Courtine-Denamy, en el prefacio a la obra de H. Arendt, 1988).

El suicidio parecería ser una patología de género porque afecta principalmente a los varones. En efecto, en los últimos doce años por diversas razones se suicidaron 26.940 personas en la Argentina, de los cuales 21.331 fueron varones. Según el Ministerio de Salud de la Nación, se quitan la vida cuatro veces más hombres que mujeres. Esta es una tendencia mundial que se replica en el país. Los casos conciernen en su mayoría a hombres de entre treinta y cinco y cincuenta años sobre el conjunto de los sectores de actividad. A pesar del carácter impulsivo que rige el acto, es frecuente distinguir, en el plano clínico, los intentos de suicidio del adolescente de los del adulto. El 20% de los intentos de suicidio se darían en el lugar del

trabajo, lo que plantea con evidencia el vínculo entre situación de trabajo y suicidio[17].

i) Psicopatología del desempleo. Los estudios sobre los trastornos psicopatológicos vinculados con el desempleo insisten en el rol de la exclusión económica y social que surgen de la pérdida de empleo, pérdida de salario, pérdida de actividad y de estatus social, pérdida de los vínculos sociales y pérdida del sentimiento de utilidad, etc. Da como resultado síntomas depresivos, que se manifiestan por trastornos del humor y pueden estar asociados a trastornos somáticos, así como a trastornos del comportamiento.

No abundan las investigaciones sobre el tema. Las encuestas francesas ESTEV ("Encuesta salud, trabajo y envejecimiento", 1990-1995) revelaron una sobre-mortalidad de los desempleados y una correlación significativa suicidio-desempleo para los hombres jóvenes. El riesgo anual de los decesos en los hombres de treinta y cuatro a sesenta años es tres veces más elevado en el grupo de desempleados en comparación con el grupo la población económicamente activa con empleo y la tendencia va aumentando también en los sujetos de las clases sociales menos pudientes.

Los diferentes estudios clínicos insisten en las mayores repercusiones del desempleo sobre la salud mental en términos de autoestima, vinculado con la pérdida de los soportes sociales, de los puntos de referencia identitarios y relacionales (Castel, 1995). Para los sociólogos, el desempleo es considerado como un proceso de acumulación progresiva de desventajas (Paugam, 2006), ya que acarrea la degradación del nivel de vida, el debilitamiento de la vida social y la marginalización respecto de los demás trabajadores, máxime cuando no se tiene acceso al subsidio o seguro por desempleo.

---

[17] Ver más adelante "La autopsia psicológica", método de investigación de los problemas de origen psicosocial.

El sujeto al no poder aportar su contribución a la sociedad por medio del trabajo, sufre un déficit de reconocimiento social, pues se cuestiona la identidad profesional (Dubar, 1991) y se obstaculiza la construcción de la identidad psicológica. Al quedar excluido del colectivo de trabajo le falta el reconocimiento de los colegas y de la jerarquía (juicios de "belleza" y de "utilidad" respectivamente). La reacción depresiva y el desaliento frente a la falta de apoyo social y a la estigmatización que sufre el buscador de empleo que no logra alcanzar ese objetivo, contribuyen a desalentarlo y a cultivar o mantener la vulnerabilidad psíquica.

El impacto del desempleo y el sufrimiento que implica, repercute también sobre el conjunto de la dinámica familiar y tiene implicaciones psicoafectivas.

De manera complementaria los procesos de subcontratación y de tercerización tienen impactos negativos sobre la memoria, la identidad y la solidaridad de los trabajadores, y en el caso de los trabajadores migrantes tiene un peso importante la percepción y vivencia del desarraigo y el alejamiento de la familia.

j) Trastornos obsesivos compulsivos (TOC). Los trastornos obsesivos compulsivos (TOC) han sido definidos como una enfermedad silenciosa que se verifica tanto dentro como fuera de los lugares de trabajo. Puede perturbar el desarrollo normal de capacidades y afectar a la producción. Algunos de los trastornos señalados por los especialistas son: el síndrome de Tourette (tics físicos y vocales); coprolalia (la persona no puede dejar de decir malas palabras, obscenidades o comentarios socialmente inapropiados, situación muy frecuente entre los jóvenes); ritos repetitivos (consisten en verificar muchas veces la misma cosa); la nosofobia (miedo sin causa de contraer una enfermedad) y la obsesión por el orden y la simetría (algo fuera de lugar causa la máxima tensión) o las cábalas (por ejemplo lavarse las manos a cada rato, vestirse utilizando ropa con una secuencia específica, entrar o salir de lugares de una forma

específica y/o hacerlo antes o después de otros, apostar siempre a un mismo número en los juegos de azar). Estos trastornos causan ansiedad o malestar significativos pero todavía no se puede afirmar que un determinado puesto de trabajo esté en su origen.

k) Ausentismo por causa de los RPST.

En la Argentina, los medios empresariales han señalado que desde hace unos años aumentaron las ausencias relacionadas con problemas psicológicos (estrés laboral, ataques de pánico y depresión, en algunos casos difíciles de comprobar). En muchos casos su duración parece exagerada, y podría haber sido concertada por el paciente con el médico del hospital o la obra social. A veces, los empresarios estiman que los médicos de las obras sociales sindicales otorgan fácilmente en exceso días de licencia. Según la legislación, todos los trabajadores, si están registrados, tienen derecho como máximo a tres meses de licencia por enfermedad, sin pérdida de sueldo ni en peligro de despido por causa justificada. Con más de cinco años de antigüedad o cargas de familia, esta cifra se duplica y la licencia puede llegar hasta un año, durante el cual se conserva el puesto y el sueldo.

Dejando de lado el dolor y el sufrimiento que provocan las enfermedades que obligan a faltar para curarse y recuperarse, el ausentismo tiene un costo elevado para las empresas: estadísticamente un alto porcentaje del mismo se concentra en los días lunes y viernes, siendo menor en los demás días de la semana.

Por los paros y huelgas, según datos del ministerio de Trabajo, en 2012 fueron 8.333.295 jornadas individuales no trabajadas, casi el doble que en 2011, cuando la cantidad fue de 4.303.615.

Si bien se ha incrementado el ausentismo en el sector privado, el impacto es mucho mayor en el sector público, donde hay más tiempo autorizado de licencias por enfermedad.

Los empresarios tradicionales, cuando quieren frenar esta tendencia prevén una serie de sanciones progresivas, desde advertencias, suspensiones y hasta despidos. Pero en este caso puede haber recurso a la justicia y es el juez quien decidirá. Para no afrontar un juicio de resultado incierto, el empresario opta por tolerar las ausencias antes que despedir por tal causa.

Pero con una visión más comprehensiva, frente a las tasas de ausentismo anormalmente elevadas, cabe formularse dos preguntas: ¿quiénes son los trabajadores que más faltan? La experiencia indica que no todos faltan por igual, y se destacan los que soportan deficientes CyMAT que atentan contra la salud, los que ocupan puestos de trabajo no estimulantes para aprender, y donde se realizan tareas repetitivas y desprovistas de interés.

Por otra parte ¿por qué faltan en demasía? Ya se mencionó la repercusión de las deficientes CyMAT sobre la salud que provoca enfermedades; el contenido y la organizacion del trabajo que generan riesgos psicosociales y provocan su rechazo; las cargas de trabajo excesivas que acumulan una fatiga que deviene patológica y predispone para contraer una enfermedad; un clima social laboral agresivo, en términos de hostigamiento, acoso sexual, violencia verbal o física; una organización del trabajo que promueve la competencia interindividual y dificulta la comunicación y la cooperación. Y cabe finalmente retomar la problemática de la "segunda jornada y de la división sexual del trabajo, porque con frecuencia un cierto tipo de tareas y de eventualidades deben ser "naturalmente" asumidas por las mujeres, como llevar y recoger los hijos pequeños de los establecimientos escolares y de las actividades recreativas y deportivas, ocuparse de la atención de

familiares enfermos, hacer trámites familiares administrativos con horarios reducidos, etc.[18]

La gravedad de los efectos que provocan los factores de RPST arriba mencionados depende básicamente de la duración de exposición a los mismos, su intensidad, repetición y el grado de cronicidad. Estas patologías resultantes de los factores de RPST devienen principales causas del ausentismo y de las licencias por tratamientos prolongados y, probablemente en el futuro, se van a intensificar las reivindicaciones y los conflictos laborales generados por dichas causas dado el sufrimiento que provocan y el creciente grado de conciencia que se va adquiriendo sobre sus

[18] En nuestro país las normas aplicables se basan en la Ley de Contrato de Trabajo (1974 y sus reformas), donde se establece que las partes *"están obligados activa y pasivamente, no sólo a lo que resulta expresamente de los términos del contrato, sino a todos aquellos comportamientos que sean consecuencia del mismo, resultan de esta ley, de los estatutos profesionales o convenciones colectivas de trabajo, apreciadas con criterio de colaboración y solidaridad"(* art. 62); que *"están obligadas a obrar de buena fe ajustando su conducta a lo que es propio de un buen empleador y de un buen trabajador, tanto al celebrar, ejecutar o extinguir el contrato a la relación de trabajo"* (art.63); se reconoce que"*el empleador tiene facultades suficientes para organizar económicamente la empresa, explotación o establecimiento*"(art. 64), pero que *"Las facultades de Dirección que asisten al empleador deberán ejercitarse con carácter funcional, atendiendo a los fines de la empresa, a las exigencias de la producción, sin perjuicio de la preservación y mejora de los derechos personales y patrimoniales del Trabajador"* (art. 65), que *"El empleador debe dispensar a todos los trabajadores igual trato en identidad de situaciones"* (art. 81); y finalmente, *"que según la modalidad del ejercicio de ese derecho el empleador, en todos los casos, siempre se cuidará de satisfacer las exigencias de la organización del trabajo en la empresa y el respeto debido a la dignidad del trabajador y sus derechos patrimoniales, excluyendo toda forma de abuso del derecho" (*art. 68).

efectos para la salud. Soluciones frecuentes pero parciales consisten en *"psicologizar los RPST",* buscando las causas en las características de la personalidad, o sistemáticamente apoyo y contención consultando a psicólogos y psiquiatras, en vez de centrar primeramente la atención en la organización y el contenido del proceso de trabajo, que según nuestro marco teórico son las principales causas de los RPST.

Las patologías provocadas por los RPST generan un elevado costo de tratamientos por parte del sistema de salud y como hasta el presente la mayoría de ellos no son reconocidos de manera sistemática como enfermedades profesionales por nuestras instituciones de prevención (ART), los gastos inherentes repercuten sobre las obras sociales sindicales, las mutuales y en última instancia sobre el presupuesto familiar.

La OIT emitió en el año 2002 la Recomendación 194 en la cual presenta una versión revisada de su listado de enfermedades profesionales, más tarde verificadas en 2010. Es recién entonces cuando *-en un pequeño espacio dentro del listado total-* se incorporaron dos patologías de orden psicosocial: "*2.4. Trastornos mentales y del comportamiento: 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático, 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador"* (OIT, 2002, 2010).

La lista no está cerrada, pues con la velocidad del cambio científico y tecnológico y con las transformaciones del sistema productivo siempre pueden aparecer nuevos riesgos. Pero eso no será fácil y llevará cierto tiempo, debido a los exigentes criterios utilizados por la OIT para decidir qué enfermedades pueden llegar a ser consideradas:

- que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos;
- que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas;
- que la enfermedad tenga lugar en el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas;
- que la enfermedad tenga lugar entre grupos de trabajadores afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población;
- y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa".

3. Identificación de las manifestaciones físicas y enfermedades provocadas por los RPST

Salvador Moncada y otros (2005) en el artículo "Factores psicosociales: la importancia de la organización del trabajo para la salud de las personas" han identificado, seleccionado y confeccionado una interesante bibliografía de las principales manifestaciones físicas y enfermedades provocadas por los RPST en ciertas profesiones, ramas de actividad, o categorías específicas de la PEA, resultantes de estudios epidemiológicos llevados a cabo por lo general en los países capitalistas industrializados y publicados en revistas científicas.

La misma se encuentra en el anexo de este capítulo. El listado es de una gran utilidad para organizar la prevención. Las principales enfermedades provocadas por los RPST son: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, trastornos respiratorios (hiperreactividad bronquial, asma), dermatológicas (soriasis, neurodermitis, etc.), endocrinológicas, TME, depresión y otros trastornos de la salud

mental, conductas sociales y relacionadas con la salud, ausentismo laboral por motivos de salud.

4. Impacto de los factores de RPST sobre la salud física, psíquica y mental resultantes de estudios epidemiológicos

Según varios especialistas, como es el caso de Moncada (2005) solamente la aplicación de los dos modelos mencionados (Karasek-Theorell y Siegrist) ha logrado demostrar con estudios poblacionales (realizados con población ocupada sana y no con personas voluntarias, enfermas o solicitantes de atención sanitaria y psiquiátrica) que explican el estado de salud (o, por lo menos, enfermedades o trastornos de salud definidos) de las personas cuando se toma en consideración el ambiente psicosocial de trabajo.

Los textos más relevantes son:

- Karasek, R. *Job demands, job decission latitude and mental strain: implications for job re-design.*Admins Sci Q. 1979;24:285-308.
- Karasek, R, and TöresTheorell, Healthy Work Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life,
- Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P. Seidel D. *Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men.* Soc. Sci. Med. 1990;31(10):1127-34.

En la sección precedente mencionamos una serie de trabajos científicos que muestran las principales manifestaciones físicas y enfermedades provocadas directa o indirectamente por los factores de RPST, que resultaron de estudios epidemiológicos de varios países capitalistas industrializados.

A continuación mostramos algunos resultados de estudios epidemiológicos pero ahora identificando el impacto de los diversos factores de RPST sobre la salud física, psíquica y mental de trabajadores de ciertas profesiones, partiendo de los factores de RPST utilizados en los modelos mencionados, tomando como base y sintetizando el importante trabajo realizado por Iemmi y Falissard (2009).

Factores de riesgo predominantes según el modelo Karasek-Johnson-Theorell de demanda, control, apoyo:

- Trabajo en tensión (fuertes demandas y reducido control), demanda excesiva en el trabajo, poca latitud decisional y débil soporte social y técnico en el trabajo.
- Una demanda de trabajo elevada y en tensión, junto con un bajo grado de autonomía, demanda emocional (carga psicológica asociada a comportamientos sociales complejos, planificados y que implican emociones durante la ejecución de las tareas) y un reducido control, están asociadas a la evolución de perturbaciones psiquiátricas. En los varones aumenta el riesgo de perturbación del humor (Wieclaw y otros, 2006a) y de depresiones (Niedhammer y otros, 2006). Esos estudios confirman que hay una asociación positiva entre estrés y perturbaciones depresivas (Stroud y otros, 2008).
- La demanda emocional, carga psicológica asociada a comportamientos sociales complejos planificados y que implican emociones durante la ejecución de las tareas, también está asociada a la evolución de perturbaciones psiquiátricas y aumenta un 40% las perturbaciones del humor entre las mujeres (Wieclaw y otros, 2006a). Este dato puede explicarse en parte por la cantidad de mujeres que trabajan en sectores donde predomina una demanda emocional importante, como en los servicios sociales y trabajos de cuidado.

- La cantidad e intensidad de la demanda de trabajo, la carga psicológica asociada a la ejecución de tareas, a su cantidad y complejidad, también está asociada à la evolución de perturbaciones psiquiátricas. Un volumen elevado de trabajo a ejecutar en un tiempo reducido aumenta el doble el riesgo de perturbaciones de humor (Melchior, y otros, 2007; Stansfeld y otros, 1995; Stephen y otros, 1997) y también aumenta el riesgo de ansiedad (Young y otros, 2009). En caso de copresencia de factores de RPST el riesgo aumenta tres veces más en los varones y seis veces más en las mujeres. Esto último se puede explicar porque ellas acumulan la demanda en el lugar de trabajo y al mismo tiempo la demanda proveniente de la vida familiar (la doble presencia).
- Cuando la organización y el contenido del trabajo no son adecuados al trabajador, la disminución del poder de control o de la autonomía decisional y del uso de las competencias, está mayormente asociado a perturbaciones del humor entre los varones (Frank y A. Dingle, 1999; Niedhammer y otros, 2006). Hay una asociación positiva entre sentimiento de pérdida de control sobre sí mismo y un contexto donde hay muchos riesgos, dando lugar a perturbaciones depresivas (Marmot, Bosma, Hermingway, Brunner & S. Stansfeld, 1997). Esto se verifica más frecuentemente entre los gerentes y ejecutivos.
- La disminución del apoyo social y técnico en el trabajo (consistente en la comunicación, cooperación, ayuda y reconocimiento de la jerarquía y los colegas) está asociado a perturbaciones del humor entre los varones y más aún entre las mujeres (Waldenstrom y otros, 2008; I. Niedhammer y otros, 2006). Hay una asociación negativa entre la recepción de un apoyo social y perturbaciones depresivas. (Huurre y otros, 2007).

Factores de riesgo predominantes en el modelo de Siegrist, desequilibrio entre esfuerzo (intensidad, horas de trabajo, involucramiento) y recompensa

- El desequilibrio afecta más a los varones en cuanto a problemas de humor y en particular por la disminución de la recompensa esperada. Hay una asociación positiva de ese desequilibrio con el estrés y del estrés con las depresiones (Niedhammer y otros, 2006). Hacer un mayor número de horas de trabajo puede dar lugar a perturbaciones psicóticas y al *workaholismo* (Aziz & Zickar, 2006; Holland, 2007; Porter, 1996; Schaufeli y otros, 2008; Spence y Robbins, 1992), sobre todo entre los jóvenes adultos (30-49 años) y en ocupaciones de los *managers* y ejecutivos (Kanai y Wakabayashi, 2001, 2004).
- El aumento de un excesivo compromiso con el trabajo (esfuerzo extrínseco, por mayor demanda de trabajo y esfuerzo intrínseco de sobreinversión en el trabajo relacionada con la búsqueda de recompensas personales) está asociado a perturbaciones del humor de varones y mujeres (Niedhammer y otros, 2006). El aumento del número de horas pueda significar un riesgo para contraer el workaholismo.

Los factores de riesgo según el modelo de la justicia organizacional

- Si aumenta el sentido de coherencia del trabajador con el contenido y la organización de su trabajo, disminuyen los riesgos de perturbaciones del humor, la drogadicción y el suicidio (Kouvonen y otros, 2009); hay una asociación negativa entre el sentido de coherencia y el estrés (Flannery Flannery, 1990).
- El aumento de la violencia (verbal y física) ocupacional en el lugar de trabajo incrementa la perturbaciones de humor y genera ansiedad (Wieclaw y otros, 2006) pues hay una

asociación positiva entre sufrir la violencia y el estrés (Gore-Felton y otros, 1999).

- La justicia organizacional débil y la percepción de la injusticia sobre el lugar de trabajo relativa a los procedimientos utilizados y a los resultados obtenidos o a la justicia procedural, están asociadas al riesgo de que aumenten las perturbaciones psiquiátricas sobre todo entre las mujeres (Elovainio y otros, 2002; Kivimaki y otros, 2003).

Otros factores de riesgo relacionados con las condiciones de trabajo

- El trabajo nocturno o por turnos rotativos está asociado a un aumento del riesgo de perturbaciones de ansiedad entre las mujeres (Thiebaut y otros, 1999) y puede desencadenar crisis entre los sujetos que sufren de bipolaridad (Meyrer y otros, 2009). Hay una asociación positiva entre la alteración del ritmo circadiano y el estrés y a su vez entre el estrés, las depresiones y la ansiedad (Stroud y otros, 2008; Young y otros, 2009). Según M. Gollac (2012) el trabajo nocturno es un cancerígeno probable (CIRC-OMS), está en el origen de trastornos cardiovasculares, trastornos de ansiedad y bipolares sobre todo en el caso de mujeres. El trabajo por turnos predispone para accidentes de trabajo y trastornos digestivos. Los horarios "antisociales" (que dificultan la articulación vida de trabajo-vida familiar), así como la extensión de la situación de disponibilidad del trabajador en función de las necesidades de la empresa provocan una pérdida de bienestar, perturbaciones de la salud social y trastornos psicológicos, que repercuten sobre la vida familiar.
- El trabajo en contacto con el público está asociado a un aumento de las perturbaciones del humor sobre todo entre las mujeres. Se comprobó una asociación positiva entre la

mayor demanda emocional en el trabajo en este sector y la depresión (C. Muntaner y otros, 2006).

- Los peligros del lugar de trabajo están asociados a un aumento de las perturbaciones del humor (los varones) y de la ansiedad (las mujeres) (Wieclaw y otros, 2006). Hay asociación entre malas condiciones de trabajo y estrés y, por otra parte, entre estrés, depresión y ansiedad.
- Los empleos con contratos de duración determinada (CDD, precarios) están asociados a perturbaciones de ansiedad (Virtanen y otros, 2005).
- Los contratos a tiempo parcial (ocupados mayormente por mujeres) están asociados a un aumento de perturbaciones psiquiátricas, pero esto es explicable al menos en parte, porque algunos de esos enfermos trabajan a medio tiempo precisamente porque están enfermos y porque el trabajo a tiempo parcial está asociado con el sufrimiento de perturbaciones psiquiátricas (Waghorn y otros, 2009).
- Los conflictos entre la vida profesional y la vida privada están asociados al aumento de workaholismo, alcoholismo, perturbaciones del humor, ansiedad y drogadependencia (Aziz y Zickar, 2006).
- La disminución del placer en el trabajo está asociado con riesgo de *workaholismo* y específicamente con el aumento de las perturbaciones del humor, situación que se ha comprobado en las profesionales médicas (Aziz y Zickar, 2006; Holland, 2007; Porter, 1996; Schaufeli y otros, 2008; Spence y Robbins, 1992).
- El desempleo y la pérdida del trabajo están asociados a un aumento de 4 a 10 veces en el riesgo de perturbaciones psiquiátricas no psicóticas, especialmente perturbaciones del humor (Lamberg, 2009), ansiedad (Claussen, 1993) y perturbaciones de la personalidad (Zwerling y otros, 2002).

El desempleo está asociado a un aumento del riesgo de suicidio, más entre los varones.

– El trabajo precario y no registrado está asociado a un doble riesgo: perturbaciones del humor, perturbaciones de ansiedad y perturbaciones somatoformes (Ludermir y Lewis, 2003).

Llama la atención la estrecha relación entre los factores psicosociales que dan lugar a un trabajo sometido a fuertes presiones y la enfermedad cardiovascular (ACV). Esta relación que ha sido confirmada consistentemente por una docena o más de estudios longitudinales (diseños más consistentes de la epidemiología observacional) permite concluir que trabajar con "alta tensión" (*job strain*, según el modelo de Karasek) aumenta el riesgo de padecer ACV entre un 50% y un 100%.

Tom Cox sugirió en 1978 que, al menos en ciertas circunstancias de duración e intensidad, el estrés podría afectar, además de la salud mental, todas las condiciones de salud física, siendo los trastornos más susceptibles los cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, inmunitarios, endocrinológicos y musculares.

Se han propuesto perfiles psicológicos o de personalidad que se correlacionan directamente con el trabajo. Se ha insistido en la importancia de la personalidad de los individuos en cuanto al impacto de los RPST sobre la salud, pues las mismas condiciones psicosociales de trabajo podrían ser nocivas para unas personas y no para otras. Pero no se ha demostrado suficientemente que no sean las condiciones y medio ambiente de trabajo (incluyendo, por supuesto, el ambiente psicosocial de trabajo y los RPST), como variable independiente las que explican las diferencias en cuanto al impacto sobre la salud de los trabajadores (Steenland y otros (2000).

La cultura de las personas y su concepción de los riesgos del trabajo tiene un fuerte impacto psicológico, porque ciertos

riesgos y en particular los TME pueden considerarse naturales e inevitables, reduciendo por ende las posibilidades de prevención.

Se ha observado que si las empresas invierten poco en la formación de sus trabajadores y se resisten a facilitar –durante la jornada de trabajo- el tiempo necesario para la adquisición y aplicación de los nuevos conocimientos, se intensifica el trabajo y se obliga al trabajador a un esfuerzo adicional para autoformarse, sin que una recompensa lo compense.

Los modernos sistemas de información proporcionan a los directivos de la empresa una mayor posibilidad de vigilancia y control sobre sus subordinados, incluyendo al personal de otras empresas que trabajan para la empresa principal y que han sido subcontratadas o tercerizadas por ésta para la ejecución de tareas de bajo valor agregado (Sennet, 2000).

La autopsia psicológica

La autopsia psicológica es un método reciente de investigación de los accidentes laborales de origen psicosocial, así como de los suicidios y de las víctimas del *Karoshi*. Se utiliza para investigar estos tipos de accidentes y muertes; pero es un método discutido y que aún no ha sido totalmente aceptado por los especialistas. Se diferencia tanto de la autopsia (que se refiere al examen del cadáver antes de ser enterrado) como de la necropsia (examen del cadáver que ya ha sido enterrado).

El término autopsia psicológica surge en 1958. Según Peiró (2005), Theodore J. Curphey y Norman Farberow estudiaron varias muertes por drogadicción, para identificar con certeza sus causas. La investigación debería comenzar en la semana siguiente a la muerte para recuperar la memoria de quienes conocieron a la víctima. Está basada en los métodos de investigación psicológica y criminalística, ya que por un lado,

utiliza las entrevistas de la psicología clínica y social y por otro la técnica por investigar la escena de los hechos.

Es un método de investigación retrospectiva sobre la historia de vida, contada por los que conocieron íntimamente a la víctima, sobre las características de su personalidad, las condiciones y medio ambiente de trabajo que en vida tuvo la persona fallecida, para tratar de comprender las causas, circunstancias y condicionantes de su muerte. Se realiza una evaluación *post mortem* en la cual se revisan los documentos que pudieran ser pertinentes. La mayoría de los protocolos provienen del estudio de suicidios.

Para el desarrollo de dicho procedimiento, es necesario la colaboración de médicos, abogados, psiquiatras y psicólogos, entre otros (Acevedo, 1999). Con la información completa se trata de establecer qué rasgos de personalidad presentaba y si alguna patología psíquica o mental tuvo incidencia en las circunstancias de su fallecimiento. También se puede buscar información adicional como historias clínicas de la víctima, si tenía procesos judiciales, si había escritos, grabaciones, o cartas relacionadas con el suicidio en los meses anteriores al evento que se investiga. Pero las conclusiones de estas autopsias psicológicas se expresan en términos de probabilidades.

La autopsia psicológica puede ser un método adecuado para realizar la investigación de los accidentes de trabajo que quitaron la vida de un trabajador, y que pudieran ser atribuidos a causas de origen psicosocial como el estrés laboral, el síndrome de *burnout*, la violencia laboral, el hostigamiento, el acoso sexual, etc. ya que en los accidentes laborales influye el clima de la organización (INSHT, 1996b). En España y Francia, luego de estudiar casos de suicidio utilizando esta metodología, varios jueces los reconocieron como accidente laboral con todo lo que ello implica.

5. Factores estructurales de la heterogeneidad

Como ocurre en otros ámbitos, los factores psicosociales en el trabajo se caracterizan por la heterogeneidad de los trabajadores que los soportan y su desigualdad en cuanto a las consecuencias de la exposición a los RPST en su puesto específico de trabajo, la división social y técnica del trabajo que realizan, según sean el sector o rama de actividad, su edad y género, su posición en la estructura social y en la división del trabajo. A continuación se hará una revisión de los más significativos.

a) Según el contenido y la organización del puesto de trabajo ocupado

La posición que ocupan los trabajadores dentro del colectivo de trabajo resume las principales características que definen una clase social y se asocia a una posición dentro de la jerarquía, a un tipo de actividad, el tiempo de exposición a las CyMAT y a los factores de RPST, y la intensidad (Moncada, 2005b).

Se ha comprobado que los trabajadores que realizan tareas de ejecución, tienen generalmente exposiciones físicas y psicosociales más desfavorables para la salud que quienes realizan tareas de concepción, diseño o de planificación y en todos los casos, la situación comparativa de las mujeres es generalmente más desfavorable. Por ejemplo, en la industria moderna, cuando puestos de trabajo que implican tareas de ejecución las mujeres deben realizar tareas de ciclos cortos, racionalizadas según las técnicas y métodos de la OCT, con tiempos máximos fijados de antemano para la ejecución. Todo esto influye negativamente para encontrar un sentido al trabajo.

Generalmente, existe poca autonomía para que el trabajador pueda ejecutar la tarea según su propio ritmo y su propio estilo. A veces, ese trabajador tampoco puede aplicar todos sus conocimientos, formación y competencias y se frustra, pues tiene una subcarga cognitiva de trabajo. En otros casos, además

de la sobrecarga de trabajo físico, tiene poca capacidad de control, de poder e influencia sobre su propio trabajo.

Si consideramos la calificación del trabajo y el nivel de autonomía, se pueden distinguir, por una parte, los trabajos directos de ejecución (manuales o inmateriales), en los cuales se realizan tareas con diferentes calificaciones pero por lo general con poca o ninguna autonomía y, por otra parte, trabajos de concepción o diseño, que requieren una mayor educación formal, formación profesional, experiencia acumulada y disponen de poder y más margen de autonomía.

En los trabajos de ejecución, por lo general la exposición a los riesgos del medio ambiente son mayores y deben llevar a cabo un cierto número de operaciones o generar productos, sufriendo una fuerte tensión, y por la naturaleza de los bienes y servicios que producen, son más vulnerables a la precariedad y la inestabilidad en el empleo. Los estudios epidemiológicos disponibles demostraron que la incidencia del infarto de miocardio es el doble entre los trabajadores ocupados en puestos operativos donde la división técnica y social de las tareas es extrema.

A medida que avanza el uso de las nuevas tecnologías, las exigencias psíquicas y mentales se incrementan, a lo cual se agrega la decisión empresarial de instaurar una nueva ética del trabajo (distinta de la "calvinista"), resultado del "nuevo espíritu del capitalismo" (L. Boltanski y E. Chiapello, 2000), mediante la cual se pide a los asalariados y a los mandos intermedios compromiso e involucramiento hacia la empresa y un esfuerzo psíquico y mental cada vez mayor. En contrapartida, se les ofrece una remuneración según el rendimiento individual, promoviendo la competencia interpersonal dentro de la misma unidad de trabajo, y requiriendo un mayor esfuerzo psíquico y mental pero reduciendo al mismo tiempo el margen de autonomía. El aumento de las exigencias, el control y la competitividad entre compañeros es cada vez más frecuente en

todo tipo de trabajos y esta combinación de mayor intensidad y poca autonomía y control, predispone para ciertas enfermedades (Johnson y otros, 1995).

Como consideración general, puede afirmarse que los RPST no afectan de manera similar a todos los trabajadores aunque ocupen puestos equivalentes en los mismos sectores o ramas de actividad, no sólo por su diferente capacidad individual de resistencia y de adaptación a los riesgos y por las características de personalidad, sino porque hay factores estructurales que los diferencian: la clase social en la cual están insertos, la edad y el género.

b) Según el sector o clase social en el cual están insertos los trabajadores

Los estudios económicos y sociales muestran que los trabajadores en relación de dependencia –sean manuales o intelectuales– que se sitúan en la parte inferior de la pirámide social son más vulnerables al desempleo y la precariedad; por similar trabajo obtienen menores ingresos, están más proclives a contraer enfermedades, trabajan en peores condiciones, y tienen menor acceso a los servicios sociales y de salud. Como resultado, viven en promedio menos años que los empleadores y trabajadores asalariados de las clases medias y altas, pero además al final de su vida deben afrontar mayores sufrimientos y privaciones (Moncada, 2005).

Cada uno de los trabajadores desde que nacen están involuntariamente situados en niveles de la estratificación social que condicionan o incluso determinan su itinerario profesional para el resto de su vida. Quienes desarrollan tareas manuales o inmateriales de ejecución divididas social y técnicamente trabajan con poca autonomía y quedan sometidos al control de otros que los supervisan y evalúan. Las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo son más frecuentes entre ellos que en las demás clases sociales: su tasa de ausentismo por problemas de salud es elevada, experimentan

un envejecimiento prematuro y tienen una esperanza de vida menor que el promedio.

La autonomía, la posibilidad de controlar su proceso de trabajo y aumentar sus conocimientos están positivamente asociados con el estatus socioeconómico y negativamente con el riesgo de infarto de miocardio (IM) como resulta de una investigación epidemiológica dinamarquesa (Marmot, 1997), que concluye: "*... las mejoras en el ambiente psicosocial de trabajo, especialmente de las posibilidades para el desarrollo de habilidades, pueden contribuir a reducir la incidencia de infarto de miocardio (IM) en ese sector y la desigualdad social en IM*". Por ello, el déficit de control en el trabajo se ha interpretado como una de las causas fundamentales de esa enfermedad.

Los estudios epidemiológicos demuestran que las personas de las clases sociales desfavorecidas se enferman más frecuentemente, viven en promedio menos años (Volkoff, 1993) y en ese lapso, soportan más años con incapacidad que las personas de clases sociales medias y altas. Tienen menos acceso a los servicios sanitarios, sus viviendas son más precarias situadas en ambientes ecológicos desfavorables para la salud, destinan mucho tiempo y en peores condiciones para el trayecto hogar-empleo y acumulan fatiga porque viajan de manera menos confortable, trabajan en peores y más precarias condiciones y tienen menos posibilidades de comportamientos saludables en la vida familiar (con mas frecuencia esos trabajadores sufren desequilibrio alimentario, adicción al tabaco y al alcohol, sedentarismo, poco desarrollo de actividades deportivas y recreativas). Es decir que, además de los riesgos ocupacionales, estas clases sociales tienen un modo de vida que los predispone para una salud deteriorada o la enfermedad (Johnson y Hall, 1995) y ese patrón de conducta se mantiene en el tiempo, incluso si hay movilidad social ascendente.

En el famoso estudio de Whitehall (Marmot y otros, 1991; Nort, 1996) las tasas de mortalidad entre los funcionarios municipales de Londres se asociaban directamente con su categoría profesional y se detectó que la tasa de mortalidad aumentaba a medida que disminuía la categoría estatutaria. El ausentismo laboral por motivos de salud y factores de riesgo cardiovasculares tenían esa misma tendencia. Ese estudio aportó muchos conocimientos porque se trataba de funcionarios con seguridad y estabilidad perfecta, que realizaban tareas administrativas.

Estos estudios demuestran que independientemente de las CyMAT y RPST propios de su puesto de trabajo, hay una relación directa entre la posición que ocupan los trabajadores dentro de la estratificación social, es decir del poder, prestigio y riqueza que poseen y la predisposición para contraer una enfermedad.

c) Según la diferencias de edad

Las condiciones en las cuales las personas realizan su actividad tienen un efecto diferencial según la edad y la salud se fragiliza más rápidamente a medida que van envejeciendo. Los estudios realizados por Volkoff y sus colaboradores (1993 y 2010) acerca de las condiciones de trabajo y su impacto sobre la salud identificaron las que son más selectivas según la edad: a) el trabajo nocturno y el trabajo por turnos (modifican la duración y la calidad del sueño y favorecen la obesidad), b) las posturas difíciles que exigen fuerte desgaste físico (deterioran progresivamente el ejercicio de los sistemas muscular y cardio-respiratorio, dando lugar a los TME), c) el trabajo expuesto a productos nocivos, d) el trabajo sometido a una fuerte presión de tiempo (riesgo cuyo daño es más evidente a partir de los 45-50 años), y e) la imposición de cambios repentinos e imprevistos en la organización y el contenido del puesto trabajo (modifican los conocimientos y experiencias acumulados y

obligan a los trabajadores a reestructurar sus conocimientos y su práctica del oficio).

Por otra parte, un mal estado de salud conduce frecuentemente a solicitar cambios en los puestos de trabajo, salir prematuramente del empleo hacia la inactividad, ser derivados a pensiones por invalidez o simplemente hacia la condición de desempleado, situación que repercute negativamente sobre la salud física, psíquica y mental.

El grado de insatisfacción o de sufrimiento en el trabajo es más frecuente en ciertos momentos de la vida, entre quienes afirman: "*no poder disponer de autonomía y de control en el proceso de trabajo"; "no haber podido estar orgulloso de su trabajo"; "no haber podido contar con los medios para hacer un trabajo de calidad"* (S. Volkoff, 2005). Por otra parte, los que tienen el sentimiento de resistir y continuar realizando la misma tarea hasta el momento de la jubilación manifiestan que "*el trabajo les permitió aprender", "el trabajo fue variado", "que tuvieron los medios para hacer un trabajo de calidad", "tuvieron un reconocimiento por parte de los colegas y de la autoridad", "pudieron elegir la mejor manera de ejecutar las tareas y hacerlas según su propio estilo", "pudieron progresar en la carrera profesional en función de sus competencias",* y *"pensaban que en el futuro su trabajo sería más reconocido*" (Molinié, 2004).

Un estudio a partir de la encuesta "Share" asocia de manera directa las buenas condiciones y medio ambiente de trabajo y el estado de salud con la probabilidad de permanecer más años dentro de la población económicamente activa.

Desde hace tiempo existen investigaciones epidemiológicas del INSEE (Desplanques, 1984) que demuestran que en promedio se observa una mortalidad diferencial según las profesiones, de más de 10 años, entre los grupos de trabajadores de profesiones con más y menos trabajadores longevos. Esos estudios permitieron constatar que, en Francia, las diferentes categorías

socio-profesionales no son iguales frente a la muerte. Así a quienes en un censo de población estaban vivos a los 35 años de edad, se los identificó en censos de décadas posteriores, y por diferencia los años de vida que restaban a las diversas categorías fueron los siguientes, según una muestra sacada del censo de 1975.

Categorías Socio-Profesionales	Esperanza de Vida a los 35 años
Docentes	43.2
Ingenieros	42.3
Cuadros Administrativos superiores	41.4
Capataces-superiores	40.2
Técnicos	40.3
Cuadros Intermedios	40.3
Patrones de la industria y el comercio	39.5
Empleados de Comercio	38.4
Personal de la fuerzas armadas y de la policía	36.9
Obreros calificados	37.5
Obreros poco o no calificados	34.3

Fuente: Desplanques, 1984.

Esas diferencias ponen de manifiesto en el caso francés, por una parte, los progresos alcanzados en materia sanitaria que han logrado reducir la mortalidad en todas las categorías de empleados y obreros, aunque de manera heterogénea y, por otra parte, que la diferencia tiene factores explicativos, directamente relacionados con las CyMAT: la carga de trabajo física, psíquica y mental generada por el contenido y la organización del trabajo en ciertos sectores y ramas de actividad y los ingresos y

protección social que derivan de su posición dentro de la estratificación social.

d) Las diferencias de género y la división sexual del trabajo

En su vida profesional, las mujeres ocupan en general puestos de trabajo en los que las tareas monótonas y repetitivas son más frecuentes; y también tienen menores niveles de autonomía y responsabilidad, mientras enfrentan restricciones para ascender en la carrera profesional y finalmente perciben salarios más bajos que sus homólogos masculinos por igual tarea. En consecuencia, parece evidente que, por un lado, existen desigualdades de género en relación con la exposición a los factores de riesgo psicosociales que se relacionan con la salud y, por otro, que semanalmente las mujeres asumen un mayor tiempo total de trabajo (la suma del trabajo "productivo" y el reproductivo) y con un mayor solapamiento de tiempos que los varones (pues las exigencias conjuntas del trabajo laboral y doméstico-familiar son sincrónicas en el tiempo) recibiendo a pesar de eso menores recompensas y reconocimiento. La prevención de riesgos laborales debe necesariamente tener en cuenta esta diferencia.

Es cierto que la clase social y el género de los trabajadores son cuestiones ajenas a las empresas u organizaciones y que dependen del modo de desarrollo y de la cultura de la sociedad en su conjunto. Pero al mismo tiempo esas desigualdades de clase social y de género se expresan también en las empresas y las políticas de gestión de la fuerza de trabajo contribuyen a disminuirlas, mantenerlas o aumentarlas.

Kergoat e Hirata (1997) sostienen que hay una división sexual del trabajo, pues en el mercado de trabajo actual existen todavía actividades y ocupaciones específicas según el género (en promedio, hombres y mujeres no hacen lo mismo) y generalmente las mujeres ocupan puestos de trabajo de menor contenido. Esas desigualdades respecto del trabajo de los

varones, y “la doble jornada” (acumulando tareas productivas y reproductivas) coinciden con la mayor duración de la misma, pues el trabajo doméstico se prolonga durante los días feriados, de descanso hebdomadario y en los periodos de vacaciones, lo cual tiene necesariamente un impacto sobre la salud. Esta vulnerable situación de género no siempre se toma en cuenta dentro de las empresas y organizaciones; tampoco cuando se evalúa su ausentismo debido al cuidado de la salud de otros miembros de la familia y las dificultades de las mujeres trabajadoras para conciliar la vida familiar y laboral.

A esta realidad, investigadores españoles la han denominado la "doble presencia", pues las exigencias de ambos trabajos, el productivo y el reproductivo (familiar y doméstico) son asumidas cotidianamente de manera sincrónica y secuencialmente (ambas exigencias coexisten de forma simultánea). Para explicar los problemas de salud de las mujeres trabajadoras es fundamental comprender esta “doble carga de trabajo”.

Mujeres y varones ocupan posiciones diferentes en el mercado de trabajo. Existe una discriminación negativa para acceder a puestos de responsabilidad y mejor pagos, su margen de autonomía y libertad de maniobra es menor, las tasas de desempleo de las mujeres son más elevadas que las del conjunto, la mayor proporción de trabajo a tiempo parcial y de empleos precarios corresponde a las mujeres y todo eso condiciona su exposición a ciertos RPST (Moncada y otros, 2003). Al mismo tiempo, no siempre los varones han asumido un cambio significativo de su rol en el trabajo doméstico.

La necesidad de responder a las demandas conjuntas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar puede afectar negativamente la salud. Y la necesidad de compaginar secuencialmente ambos trabajos plantea también un conflicto en cuanto al uso de los de tiempos. Cuando no se pueden articular de manera armoniosa la vida profesional con la vida

doméstica, las mujeres viven más este conflicto ya que han asumido la mayor parte del cuidado de la salud, la educación, la recreación y la alimentación de los niños.

La población masculina está fuertemente representada en el trabajo directamente productivo pero con frecuencia está poco presente en el espacio laboral doméstico y familiar, donde la presencia de las mujeres es mayoritaria y ellas acumulan los dos tipos de tareas. A su vez, en el trabajo productivo, existe una doble segregación –horizontal y vertical– en base al género. Las mujeres son contratadas mayoritariamente en aquellos sectores de actividad y empleos en los que pueden desarrollar las calificaciones, actitudes y aptitudes diferenciales aprendidas y desarrolladas en el hogar (puestos subordinados y empleos que remiten a los papeles de madres y esposas). Así, en los hechos existen ocupaciones "masculinas" y "femeninas" y grandes diferencias entre hombres y mujeres en relación con la accesibilidad a los puestos de trabajo. Con frecuencia las mujeres trabajadoras suelen tener dificultades para ascender a puestos jerárquicos a pesar de que reúnan las mismas condiciones que los varones: es la paradoja del "techo de cristal".

Para modificar esta situación, de hecho discriminatoria, se requieren cambios culturales en la división del trabajo familiar, en la organización del trabajo y reconocer la necesidad de un mayor margen de autonomía y de control para las mujeres. En caso contrario se generan factores de RPST negativos y problemas de salud que se agravan a lo largo de la vida activa en función de la cantidad y de la edad de los miembros de la familia.

Las características de la personalidad

Entre los riesgos psicosociales y su impacto sobre la salud, existen variables intermediarias o de mediación, vinculadas con

la estructura de la personalidad de quienes soportan y perciben los riesgos psicosociales.

Si bien el tema tratado aquí atribuye esencialmente la causalidad de los RPST al contenido y la organización del proceso de trabajo en lugar de asignarle prioridad a las características de la personalidad, es necesario hacer algunas consideraciones sobre estas últimas.

En primer lugar existe una gran heterogeneidad de factores. Según K. Parks (2004, 2010), los factores de la personalidad que tradicionalmente se han identificado y codificado primeramente son 5 y cada uno de ellos incluye varios rasgos específicos. La tipología resultante es la siguiente:

- Factor O: o*penness*, o apertura mental a nuevas experiencias,
- Factor C: *conscientousness* o sentido de responsabilidad,
- Factor E: extraversión o extroversión,
- Factor A: competitivo y agresivo,
- Factor N: neuroticismo o inestabilidad emocional, que se manifiesta como una vulnerabilidad emocional, pesimismo y una predisposición para reaccionar negativamente frente a la vida y a los estresores laborales.

Posteriormente, desde 1995 se incorporó el factor D: *agresividad, hostilidad, ira e inhibición,* que se ha erigido como un grave factor de riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes que sufren enfermedades cardiovasculares.

Existen numerosos estudios que han probado evidencias en las relaciones de reciprocidad, de causalidad inversa y de sinergias entre el trabajo y los factores de RPST y las características de la personalidad expuestas al efecto de las condiciones de trabajo. El trabajo de Parkes (2010 y 1990) en el congreso del DIM Gestes (2013) lo demuestra.

Las teorías tradicionales del estrés han puesto el acento en las características de la personalidad de los trabajadores para explicar los problemas de salud psíquica y mental, antes que partir del contenido y la organización del proceso de trabajo. Por ejemplo, Dantzer (1984) afirmó que "lo *que es importante no son las características físicas de la situación agresiva, sino la posibilidad que tiene el sujeto para modificarla según su comportamiento*". Lazarus por su parte, consideró que el estrés "*estaría relacionado con el juicio que hace un individuo sobre el (des) equilibrio entre las exigencias a las cuales está confrontado y los recursos que puede movilizar para hacerle frente*" y al hablar del *coping,* Lazarus y Fokman (1986) lo definen como "*el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales destinados a controlar, reducir o tolerar las exigencias internas o externas que amenazan o superan los recursos de un individuo*".

Ese *coping* podría tener tres orientaciones: a) estar orientado hacia la tarea (búsqueda de información, tentativa de resolución o de transformación de la situación) y los sujetos los expresan de diversas maneras: "*yo me concentro a analizar el problema y veo cómo resolverlo*", "*voy a reflexionar sobre como resolví problemas similares*"; b) la orientación hacia el "evitamiento" (cuando el sujeto se retira de la situación o niega la realidad) y se expresa diciendo "*yo dejo de preocuparme por el asunto y me retiro de la situación*", o "*yo me abro y me consuelo comiendo mi comida favorita*"; y c) orientado hacia la emoción (sentimiento de ser muy sensible, estar nervioso, irritable, en tensión, con remordimientos), y el sujeto afirmaría "*yo me reprocho haberme metido en esta situación*".

Estas teorías proponen que las características de la personalidad actúan como moderadoras o mediadoras de la percepción de los RPST y del impacto de las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre la salud, pero tienen en común que no ponen su centro de atención sobre el contenido y la organización del proceso de trabajo, que según nuestro enfoque

teórico son los factores determinantes y cuya modificación es lo que se debería buscar con la prevención.

Otros conceptos teóricos cercanos para explicar los problemas de salud psíquica y mental sin hacer referencia al contenido y la organización del proceso de trabajo distinguen, como ya se señaló, entre el *locus de control* interno y el externo, afirmando que las personas con un *locus de control interno* mostraría menos predisposición hacia la depresión, la ansiedad y el neuroticismo que los que tienen un *locus de control externo* (Meyers,1998).

Según Michel Gollac (2012), los modelos de Karasek-Theorell, de Siegrist y de Moorman analizados, que estudian el impacto de las condiciones de trabajo sobre la salud (demanda-autonomía-control-apoyo; intensidad-recompensa; y justicia organizacional) no prueban que las características de la personalidad jueguen un papel importante sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores, salvo en el modelo de Siegrist, que como ya se mencionó se refiere a la "sobreinversión en el trabajo", donde el esfuerzo se intensifica voluntariamente asumiendo un "costo de oportunidad", para lograr un beneficio o recompensa en el futuro o la preservación del empleo.

Las características individuales de los trabajadores influyen ciertamente sobre la probabilidad y la magnitud de los daños experimentados, pues una misma configuración organizacional puede tener consecuencias muy diferentes y a veces opuestas, entre un individuo y otro (Gollac y Volkoff, 2007). Pero como el objetivo de un sistema estadístico es el de proponer una descripción sintética en niveles agregados, no se aconseja incorporar en las encuestas las variables sobre las características de la personalidad pues su medición plantea problema teóricos y prácticos muy difíciles de resolver, como por ejemplo: ¿cuál es el peso de la historia y trayectorias de las personas entrevistadas en el momento en que se hace la

encuesta? Por otra parte, esas características no pueden ser la causa única de enfermedades o molestias y sus efectos pueden ser diferentes a corto y a largo plazo, situación que es difícil de captar con una encuesta. Otro problema real es que puede haber "efectos de selección" y aquellos trabajadores que sufrieron problemas de salud debido a los RPST y no pudieron resistir, salieron de la empresa u organización antes del relevamiento y no van a ser entrevistados para indagar sobre sus vivencias y percepciones, ni contabilizados en las estadísticas provenientes de las encuestas pues estas se hacen sobre *los que quedaron,* disminuyendo en consecuencia la magnitud absoluta y relativa de los registros de víctimas de las CYMAT y de los RPST.

Anexo al Capítulo VI.
Bibliografía seleccionada sobre las principales manifestaciones físicas y enfermedades provocadas por los RPST

(tomado de Salvador Moncada y otros (2005).

a) Hipertensión arterial

Schnall PL, Schwartz J, Landsbergis P, Warren K, Pickering TA. *A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: results form a three-year follow-uo*. Psychosomatic Medicine 1998;60(6):697-706.

b) Enfermedades cardiovasculares

Marmot M, Bosma H, Hemingway H, Brunner H, Stansfeld S. *Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary disease incidente*. Teh Lancet 1997;350(9073): 235-239.

Hammar N, Alfredsson L, Johnson JV. *Job strain, social support at work and incidence of myocardial infarction*. Occup. Environ. Med. 1998;55:548

The European Heart Network. *Expert Group on Psychosocial and Occupation Factors. Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union*. Brussels: European Heart Network

Kristensen TS. *Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review*. J Occup. Health Psychol. 1996;1(3):246-260.

Schnall PL, Belkinc K, Landsbergis P, Baker D (Editores). *The workplace and cardiovascular disease*. Occupational Medicine: State of the Art Reviews 2000;15:1-334.

Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vathera J, Kirjonen J. *Work stress and risk of cardiovascular mortality:*

prospective cohort study of industrial employees. Br. Med. J. 2002; 325(7369):857-861.

c) Artritis reumatoide

O'Leary A. *Stress, emotion and human immune function*. Psychological Bulletin 1990; 363-382.

Peters ML, Godaert GLR, Ballieux RE, Brosschot JF, Sweep FCGJ, Swinkels LMJW, van Vliet M. Heijnen CJ. *Immune responses to experimental stress: effects of mental effort and uncontrollability*. Psyhcosomatic Medicine 1999;61(4): 513-524.

d) Trastornos respiratorios (hiperreactividad bronquial, asma)

Smyth JM et al. *Daily psychosocial factors predict levels and diurnal cycles of asthma and peack flow*. J. Behav. Med. 1999;22(2): 179-193.

e) Gastrointestinales (dispepsia, úlcera péptica, síndrome del intestino irritable, enfermedad de Crhon, colitis ulcerosa

House JS; McMichael AJ, Wells JA, Kaplan BH, Landerman LR. *Occupational stress and health among factory workers*. J. Health Social Behaviour 1979;20: 139-160.

Räihä I et al. *Lifestyle, stress and genes in peptic ulcer disease: a nationwide twin cohort study*. Arch. Int. Med. 1998; 158(7): 698-704.

Fukudo S, Suzuki J. *Colonic motility, autonomic function and gastrointestinal hormones under psychological stress on irritable bowel syndrome*. Tohocu, J, Exp, Med, 1987;151(4):373-385.

Drossman DA. Presidential addres: *Gastrointestinal illness and the biopsychosocial model*. Psychosom Med 1998;60(3): 258-267.

Paar GH et al. *The correlation of psychosocial stress and disease activity in patients with Crohn disease and ulcerative colitis*. Z. gastroenterol. 1998;26(10): 648-657.

Duffy LC et al. *Relevance of major stress events as an indicator of disease activity prevalence in inflamatory bowel disease*. Behav. Med. 1991;17(3): 101-110.

Levenstein S et al. *Stress and exacerbation in ulcerative collitis: a prospective study of patients enrolled in remission.* Am. J. Gastroenterol. 2000;95(5): 1213-1220.

g) Dermatológicas (soriasis, neurodermitis

Park BS. *Factors influencing psoriasis: an analysis based upon the extent of involvement and clinical type.* J. Dermatol. 1998;25(2): 97-102.

Martínez CA. *Estrés: aspectos médicos.* Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Hgiene en el Trabajo, 2001.

h) *Endocrinológicas*

Lipton MA. *Behavioral sffects of hypothalamic polypeptide hormones in animals and men.* A: Sato A (Ed) Integrative functions of the autonomic nervous system. Ney York: Elsevier 1976.

Hemingway H, Shipley MJ, Stansfeld S, Marmot M. *Sickness absence for back pain, psychosocial work characteristics and employment grade among office workers.* Scand. J. Work Environ. Health 1997;23: 121-9.

i) TME

Hoogendorn VE, van Poppel MNM, Koes LM. *Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain.* Spine 2000;25: 2114-25.

Bongers PM, de Winter CR, Kompier MAJ, Hildebrant VH. *Psychosocial factors at work and musculoeskeletal disease.* Scan. J. Work Environ. Health 1993; 19: 297-312.

j) *Depresión y otros trastornos de la salud mental*

Colligan MJ, Smith MJ, Hurrell JJ. *Occupational incidence rates of mental health disorders.* Journal of Human Stress 1977; 3:34-39.

Stansfeld SA, Furher R, Shipley MJ, Marmot M. *Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall* II study. Occup. Environ. Medicine 1999;56: 302-307.

Pikhart H, Bobak M, Pajak A, Malyutina S, Kbinova R, Topor R, Sebakova H, Nikitin Y, Marmot M. *Psychological factors at work*

and depresión in three countries of Central and Eastern Europe. Soc. Scie. Med. 2004;58: 1475-1482.

Tsutsumi A, Kayaba K, Theorell T, Siegrist J. *Association between job stress and depresión among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models*. Scan. J. Work Environ. Health 2001;27: 146-153

Wang J, Patten SB. *Perceived work stress and major depresión in the Canadian employed population*. Occup. Health and Psychology 2001;6: 283-289.

k) Conductas sociales y relacionadas con la salud

Hellerstedt W, Jeffery R. *The association of job strain and health behaviors in men and women*. Int. J. Epidemiol. 1997, 26(3): 575-583.

Antelman SM, Caggiula AR. *Norepinephrine-dopamine interactions and behaviour*. Science 1977; 195:646-653.Green KL, Johnson JV. *The effects of psychosocial work organization on patterns of cigarette smoking among male chemical plant employees*. AJPH 1990; 80(11): 1368-1371.

Mensch BS, Kandel DB. *Do job conditions influence the use of drugs?* JHSB 1988; 29: 169-184.

l) Ausentismo laboral por motivos de salud

Moncada S. *Salud laboral*. En: Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V, editors. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 1998.

Undén AL. *Social support at work and its relationship to absenteeism*. Work Stress 1996; 10(1): 46-61.

Niedhammer I, Bugel I, Golberg M, Leclerc A, Guéguen *A*. *Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort:a prospective study*. Occup. Environ. Med. 1998; 55: 735-741.

North F, Syme L, Feeny A, Shipley M, Marmot M. *Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study*. AJPH 1996; 86(3): 332-340.

Manning M, Osland JS. *The relationship between absenteism and stress.*Work & Stress 1989; 3(3): 223-35.

Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme L. *Sickness absence as a measurre of health status and functioning: from the UK Whitehall II study*. J. Epidemiol. Community Health 1995; 49: 124-130.

TERCERA PARTE
Diagnóstico, prevención y políticas en materia de RPST

VII/ DIAGNÓSTICOS

Introducción

Las consecuencias de los factores de RPST que afectan a los trabajadores, pueden dar lugar al sufrimiento y/o al placer. Cuando los requerimientos, demandas y exigencias del trabajo superan las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador, ese desequilibrio tiene impactos sobre su salud física, psíquica y mental, dando lugar a patologías que hemos analizado en capítulos anteriores.

Los países capitalistas industrializados han comenzado a realizar estudios para identificar los problemas (como la Encuesta ESENER en la Unión Europea), elaborar proyectos legislativos para hacer frente a los RPST (tomaremos el caso de Francia sobre el cual tenemos más documentación y es el que más conocemos) y promover la prevención, tratando de comprender las causas de ese considerable retraso en la toma de conciencia sobre esta relación específica trabajo-salud.

Pero no es un problema individual, porque los RPST afectan al colectivo de trabajo aunque de manera diferenciada, al funcionamiento de las empresas y organizaciones y a la sociedad entera, por cuanto absorbe un importante porcentaje del gasto de los sistemas de salud pública y de la seguridad social.

Las recientes investigaciones de ergónomos, médicos del trabajo, psicólogos, sociólogos, juristas y economistas del trabajo, han demostrado que no se trata de problemas individuales de carácter psicológico derivados solamente de las características de la personalidad del trabajador: por el contrario, las causas son estructurales y hay que buscarlas primero en la configuración de la organización y el contenido del proceso de trabajo en vigor. Entonces, para que tengan

éxito, las políticas de prevención deben ser colectivas e involucrar no sólo a los trabajadores asalariados sino también a todos los niveles de las empresas y organizaciones.

1. Los diagnósticos y signos de emergencia de los RPST

Es numeroso y creciente el número y la proporción de asalariados de diferentes sectores y ramas de actividad, que perciben y declaran sufrir los síntomas de perturbaciones relacionadas con los RPST. Las encuestas más *performantes* (por ejemplo SUMER, 2003, en Francia) ponen de manifiesto el crecimiento del número de asalariados que declaran experimentar un sufrimiento, afirmando que su salud se ha deteriorado como consecuencia del estrés en el trabajo, que han sido objeto de violencia verbal o física cometida por personas de la empresa o externas a ella, o de un trato injusto y/o discriminatorio, de hostigamiento o acoso moral, de *moobing,* de agotamiento emocional (*burnout)* o de acoso sexual. Cuando varios de estos factores afectan a una misma persona, tienen entre sí efectos sinérgicos y combinados agravando el impacto.

La Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo de 2014 (EECT) puso de manifiesto que los RPST más percibidos son la intensidad del trabajo, la negación o insuficiente reconocimiento, la falta de autonomía para ejecutar las tareas, trabajar sometido a fuertes exigencias emocionales y sufrir conflictos éticos y de valores. A pesar del progreso técnico, el trabajo sigue siendo penoso, debido a las exposiciones a los riesgos del medio ambiente de trabajo, exigencias físicas y elevados ritmos de trabajo. Pero quienes más lo sufren son los obreros, luego los empleados de comercio y servicios. Los sectores más expuestos son la construcción, la industria manufacturera, el tratamiento y recolección de residuos y la agricultura y dentro de ellos los trabajadores que se ocupan de

la producción, instalación, mantenimiento y limpieza. Pero los que están más expuestos son los jóvenes así como los asalariados de más de 55 años.

Ante el reciente crecimiento de las quejas y reivindicaciones por parte de los asalariados y de los llamados de atención por parte de los servicios de Inspección del Trabajo, las empresas se encuentran en dificultades y no buscan o no tienen, suficientes recursos ni apoyo técnico para luchar contra los efectos de los RPST.

Los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo perciben las dimensiones individuales de dichos riesgos, pero con frecuencia sus acciones de prevención quedan centradas sobre las características de personalidad o problemas psicológicos personales de los asalariados, negando o dejando en segundo lugar las fuentes de los riesgos generados por las condiciones y el medio ambiente de trabajo y más específicamente por la organización y el contenido del proceso de trabajo.

Poco a poco se va formando el consenso de que, además de los problemas que generan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para la salud física de los trabajadores, los factores de RPST impactan primero sobre la salud psíquica y mental, luego se somatizan, con repercusiones sobre el funcionamiento, los costos de producción y la competitividad de las empresas y organizaciones.

Los estudios y la experiencia de los servicios de prevención han revelado los signos e indicadores más frecuentes de la existencia de RPST en las empresas y organizaciones, que sintetizamos a continuación:

a) Signos de RPST a nivel de la empresa

- La existencia de indicadores de variación negativos o estancamiento del volumen de la producción, la productividad horaria, escaso cumplimiento de estándares

de calidad, alto número de piezas o productos defectuosos. Estos problemas no pueden explicarse simplemente por razones tecnológicas, como tampoco los reclamos de los clientes y usuarios por defectos de calidad de los bienes o los servicios prestados.

- El elevado ausentismo, es un indicador de la existencia de RPST, provocado por la desmotivación, y el desinterés respecto de un trabajo que se considera por debajo de las capacidades y competencias, no es reconocido ni recompensado con justicia, está desprovisto de interés, es repetitivo y monótono, donde no se aprenden cosas nuevas y donde predominan situaciones estresantes, de injusticia, hostigamiento, violencia, acoso sexual, etc.
- Las interrupciones del proceso productivo debido a conflictos laborales y huelgas protestando por el impacto de las CyMAT y RPST sobre la salud física, psíquica y mental, lo cual genera dificultades para el cumplimiento de los plazos de entrega, reducen la productividad y deterioran la calidad y el clima social de la empresa.
- Aumento de quejas de los clientes y usuarios por demoras y el maltrato de los empleados.
- Los datos registrados por los servicios de medicina del trabajo o de la enfermería laboral pueden poner en evidencia el malestar que sufren los asalariados y los temas de las consultas más frecuentes al servicio médico invocando algunas dolencias de manera creciente (por ejemplo: jaquecas, estrés, TME, estados depresivos, problemas gastro-intestinales, insomnio, nerviosismo, ansiedad, angustia, impaciencia e irritabilidad, falta de concentración, fatiga y descenso del rendimiento intelectual o físico, estados depresivos, tristeza, abatimiento general y sensación de agotamiento, etc.).
- Los conflictos interpersonales manifiestos o latentes debidos a conflictos de rol, celos y disputas profesionales entre individuos, sectores y gerencias, deficiencias por

razones relacionadas con la organización y el contenido del trabajo que dan como resultado la fractura del colectivo de trabajo en varios bloques cuyo enfrentamiento y antagonismos generan tensiones, dificultan la coordinación y perturban el funcionamiento de la empresa u organización. Se plantea entonces la necesidad de una mayor supervisión del personal, la aplicación de sanciones, generándose así problemas para la comunicación, la coordinación y la cooperación.

- Los factores de RPST también pueden percibirse rápidamente con la ayuda de indicadores a nivel de las relaciones sociales como por ejemplo: el incumplimiento frecuente de los horarios de trabajo, las huelgas, el trabajo a reglamento, los planteos reivindicativos en materia de CyMAT que son presentados en las reuniones con los delegados sindicales o dentro de los CMHSyCT (si existen) y que surgen habitualmente en el diálogo entre los trabajadores, la supervisión, la gerencia y la dirección.

b) Signos en cuanto al colectivo de trabajo

- Disconformidad vinculando las CyMAT y los RPST con el nivel y el sistema de remuneraciones, la estructura de los salarios relativos, la falta de reconocimiento y con el déficit de justicia distributiva.
- Movimientos de personal suscitado por los RPST que se pueden medir a partir de las tasas de ausentismo, frecuencia y extensión de las licencias por enfermedad, cantidad de renuncias voluntarias, pedidos de cambio de lugar de trabajo, puestos vacantes que no atraen a postulantes debido a que se perciben las deficientes CyMAT y RPST existentes y que dañan el prestigio social de la empresa.
- Desánimo entre los trabajadores expresado por retraimiento para colaborar con jefes y supervisores, rechazo de la posibilidad de hacer horas extraordinarias o

trabajar en días feriados, para hacer frente a problemas de fuerza mayor o responder a variaciones de la demanda.

- Rechazo explícito a la extrema división social y técnica del trabajo, al grado de concentración, la escasa delegación de responsabilidades al adoptar las decisiones y a la propuesta de contar con trabajadores polivalentes, capaces de rotar entre puestos y asumir tareas de distinta naturaleza.
- Se han constatado elevadas tasas de rotación y de renuncias voluntarias aunque el mercado de trabajo no funcione en condiciones de pleno empleo; estos son indicadores de insatisfacción en el trabajo y de malestar social de personal que ya agotó sus capacidades de resistencia y adaptación. La existencia de puestos que no se pueden cubrir por la presencia de riesgos indica tensiones o la negativa de los trabajadores a asumir riesgos físicos, psíquicos y mentales.
- El acoso, la agresividad y violencia dentro del colectivo de trabajo crean temor y perturban el proceso productivo, generan un mal clima social, fragmentan el colectivo de trabajo entre grupos rivales, empeoran la calidad de vida en el trabajo (INSHT, 2001b) y como mecanismo de defensa y compensación, predisponen para el consumo inadecuado de drogas.
- Conflictos laborales internos (huelgas, trabajo a reglamento, paros parciales, etc.), frecuentes reclamos y quejas por tensiones interpersonales y deficiencias en la organización del trabajo, así como por la sub-carga y la sobre-carga de trabajo respecto de las capacidades personales de los trabajadores y las sanciones disciplinarias: estos signos son indicadores de un clima social enrarecido y de la degradación de las relaciones sociales.

c) Signos respecto del trabajador

- La gestión de la fuerza de trabajo que ha incrementado el disciplinamiento y el control y pone en competencia a los

asalariados entre sí, genera conflictos y tiene impactos negativos sobre la salud psíquica y mental.

- La remuneración según el rendimiento que intensifica el trabajo y lo individualiza, aumenta la fatiga y agrava el impacto de los RPST.
- La formación profesional y la educación permanente de los trabajadores pueden contribuir a mejorar las CYMAT y controlar las fuentes de los riesgos psicosociales, siempre que los programas y el contenido del trabajo respondan a las expectativas de los asalariados. En caso contrario, serán difíciles de aplicar.
- Si se analizan los datos registrados por los servicios de medicina del trabajo o de la enfermería laboral, se puede poner en evidencia el malestar que sufren los asalariados. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como consecuencia de los RPST que han perturbado la atención y la vigilancia del trabajador pueden constatarse con ayuda de las estadísticas en cuanto a la cantidad, la frecuencia y gravedad y a las partes del cuerpo involucradas, así como mediante la investigación sobre las causas de dichos daños.
- El grado de aceptación o de cuestionamiento a las CYMAT y los RPST se pueden detectar haciendo entrevistas a trabajadores, a informantes calificados y analizando en las actas los temas tratados durante las reuniones de los CMHSyCT o cuando se tratan esos temas.
- Los impactos negativos de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo y el estrés en particular son causa indirecta de los TME, pero al mismo tiempo pueden estimular la emergencia de enfermedades que provocan ausentismo y desembocan en incapacidades, incrementan como compensación o estimulantes el consumo de tabaco, alcohol y psicotrópicos automedicados.
- Pueden favorecer las tendencias al suicidio o a la drogadicción las situaciones graves o degradadas de

discriminación, quejas por hostigamiento o acoso sexual, situaciones de violencia verbal o física que son indicadores de un deterioro de las relaciones sociales cuando ocurren en un contexto de reestructuraciones, fusiones y concentraciones de empresas, con amenazas de desempleo, precarización o degradación del puesto de trabajo.

- Algunas de las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo y que no afectan sólo al cuerpo no han sido aún reconocidas por el sistema de prevención de riesgos. Su análisis puede hacer aparecer enfermedades aún no reconocidas en los listados oficiales.
- La fatiga y el estado de ánimo prevaleciente explican el aumento del ausentismo y las licencias por enfermedades de larga duración, como las depresiones, las dificultades en cuanto al cumplimiento de los horarios, debido a la elevada duración del tiempo de trabajo anual así como el recurso frecuente a horarios de trabajo atípicos y la disponibilidad para ser convocados a concurrir a trabajar en horas y días de reposo.
- Las estadísticas constatan que aumentan las denuncias de discriminación, hostigamiento, acoso sexual y violencia verbal o física provenientes del interior o del exterior de la empresa, así como las quejas de clientes y usuarios por el maltrato recibido cuando hacen reclamos.

d) Los costos económicos y sociales

- Entre las consecuencias de las deficientes CYMAT y de los RPST, la OMS y la OIT han estimado en 2003 que a nivel mundial, el costo de los AT y EF representan aproximadamente el 4% del PIB y que cada año, pues 270.000.000 personas sufren AT y EP (OIT, 2003).
- En la UE, se destina entre 3 y 4% de los presupuestos nacionales para hacer frente a los costos anuales del sistema de salud y seguridad social generados por los problemas psíquicos y mentales relacionados con el trabajo.

Al mismo tiempo, y por oposición, se constata que los países con menor frecuencia y gravedad de AT y EF debido a sus eficaces políticas de prevención, figuran entre los más competitivos, según el *Institut du Management* de Lausanne que organiza cada año los foros mundiales en Davos (Suiza).

- En Francia, por ejemplo, las jubilaciones anticipadas por causa de salud psíquica y mental ya son la primera causa del pago de pensiones por invalidez. Se estima que un tercio de los desocupados de larga duración, que a causa de esa situación sufren problemas de salud psíquica y mental, son difícilmente recuperables para volver a insertarse en sus puestos y solicitan ellos también pensiones por invalidez.
- Los incrementos de costos para las empresas se verifican en elevadas tasas de ausentismo y contratación de reemplazos, la disminución de la producción y de la productividad, la subutilización de la capacidad instalada, y los demás costos directos son elevados: prima de seguro, compra y reposición de EPI, servicios de medicina del trabajo y de seguridad e higiene, servicios de prevención. Pero contrariamente a lo que se piensa, los costos indirectos (a veces ocultos) son mayores y se estiman en 3-4 veces superiores que los directos. Los componentes son: el tiempo de trabajo perdido por la víctima y el resto del personal, la atención médica y farmacéutica, la formación de quienes reemplazan a los accidentados o enfermos, las indemnizaciones o salarios complementarios pagados a las víctimas o a sus deudos, el incremento de las primas de seguro debido a la mayor frecuencia y gravedad de AT y EP, los gastos de honorarios para los abogados que deben atender los juicios, además de los conflictos laborales para obtener reparación y mayor prevención.

La frecuencia y gravedad de los problemas emergentes han justificado, según De Terzac (2013), la institucionalización de la problemática sobre los RPST porque el creciente malestar en el

trabajo comienza a ser cuestionado. Por ejemplo, en Francia se han comenzado a investigar más seriamente las causas del suicidio, el estrés, el acoso, el sufrimiento, las depresiones, las angustias prolongadas y en los Convenios Colectivos los interlocutores sociales lo plantean de manera explícita. Para hacerse eco de esas demandas el gobierno francés adoptó la Loi de Santé Mentale (2002) y solicitó a especialistas la preparación de varios informes especiales (*Rapports)* para el poder legislativo: E. Bressol, (2004), P. Nasse (2008), Lachmann y otros (2010), M. Gollac (2010/2011), G. Lefrand (2012). Estos *Rapports* mencionan que se firmaron varios acuerdos (2004-2008) con los actores sociales, sobre la violencia y el acoso en los lugares de trabajo.

Actualmente, la justicia de varios países capitalistas industrializados (PCI) se encuentra abocada al tema para responder a las demandas de incluir las patologías derivadas de los RPST como enfermedades profesionales.

2.La encuesta europea a empresarios y responsables de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST)

La Encuesta ESENER, sobre salud y seguridad en el trabajo (SST) realizada en 2009 por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo estuvo dirigida a empresas públicas y privadas, medianas y grandes, con 10 o más trabajadores y pertenecientes a la mayoría de sectores de la actividad económica –con excepción de la agricultura, la silvicultura y la pesca. En total, se entrevistó a 2.649 directivos y a 7.226 profesionales o técnicos de seguridad y salud y el número de las empresas abarcadas varió según las dimensiones de los países. Los datos se recopilaron mediante el sistema de encuesta telefónica asistida por ordenador (CATI).

Se administró en la casi totalidad de los países de la UE y a actores claves del sector empresarial, pero no es un censo ni el resultado de una muestra estadísticamente representativa; sin embargo es útil analizar las principales conclusiones extraídas del informe que se mencionan a continuación.

Las políticas formales de SST y el funcionamiento de los CMHSyCT, están presentes en grandes empresas y en los sectores de mayor riesgo, pero cuanto más pequeña es una empresa, más subcontrata la previsión y evaluación de riesgos a proveedores externos, aduciendo que "*no lo consideran útil*" y que "*no disponen de las competencias suficientes*".

Los accidentes, los trastornos músculo-esqueléticos (TME) y el estrés laboral son las cuestiones de SST que más preocupan a las empresas europeas y de manera creciente la violencia, el acoso sexual y el hostigamiento. Sin embargo, sólo alrededor de la mitad de las empresas encuestadas declararon que informan fehacientemente a los trabajadores acerca de los riesgos psicosociales con los cuales conviven y sus efectos en la salud y la seguridad.

La mayoría de las empresas (76 %) reconoció que la participación de los trabajadores es un factor esencial para la ejecución de medidas de prevención en materia de CyMAT elaboradas con el apoyo de expertos en higiene y seguridad (71%) y médicos del trabajo (69 %).

La implicación del personal con cargos de responsabilidad al respecto se considera un factor clave para el éxito de gestión de la mejora de las CyMAT.

El 83 % de las empresas afirma realizar comprobaciones de la situación en materia de CyMAT de forma periódica: con mayor frecuencia fueron sobre los "equipamientos y el entorno de trabajo" (96%) y la "organización del trabajo" (75%).

El tema que más preocupaba a los directivos europeos eran los accidentes (80 % estaba muy o bastante preocupados), seguidos

del estrés laboral (79 %) y de los trastornos músculo-esqueléticos (78 %). La violencia o las amenazas de violencia y el acoso moral preocupan mucho o bastante a casi un 40% de los encuestados, siendo la proporción mayor en el sector sanitario y social y en la educación. En el 12 % de esas empresas no se realizaban comprobaciones periódicas de seguridad y salud, y esos directivos declararon: "no es necesario porque no tenemos problemas graves" (71%).

En cuanto a los factores que favorecen los riesgos psicosociales, los que más preocupan a los directivos son el "apremio de tiempo" (52%) y los "contactos conflictivos con clientes, pacientes, etcétera" (50%). Más de un tercio de las empresas afirmaron contar con procedimientos para gestionar el acoso moral, el hostigamiento (30%), la violencia en el lugar de trabajo (26%) o el estrés laboral (26%). Se observaron proporciones más altas en las grandes empresas. Por sectores, son las industrias extractivas (71%) y el sector sanitario y social (69%) los que informan con mayor frecuencia a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales y sus efectos en la seguridad y la salud.

Según la misma encuesta ESENER, el principal motivo por el cual las empresas se ocupan de la seguridad y la salud, en general, es para cumplir con las obligaciones legales. Así lo señala el 91% de los directivos encuestados. Sin embargo, este índice desciende hasta el 67% cuando se trata específicamente de los riesgos psicosociales. El segundo motivo más frecuente son "los reclamos por parte de los trabajadores o de sus representantes» (76 %). La "queja por parte de los clientes o preocupación por el prestigio de la empresa" también es un factor impulsor en la gestión de la SST (67 %). Entre los obstáculos para ocuparse se señaló que la "falta de recursos (tiempo, personal o dinero)" es el principal factor para el 36% de las empresas encuestadas y el segundo factor más frecuente, la "falta de sensibilización" (26 %).

El nivel de participación formal de los trabajadores en la prevención de los riesgos es directamente proporcional al tamaño de la empresa. Por sectores, el servicio de electricidad, gas y agua, la Administración pública y la educación son los que más a menudo dicen contar con algún tipo de representación formal de los trabajadores (comité de empresa o representación sindical de base). Por países, la representación formal de los asalariados en materia de SST es mayor en las empresas de los países nórdicos.

A pesar de la falta de estadísticas completas, esta encuesta, original y relevante por la cantidad de empresas y de países europeos encuestados muestra la magnitud del problema, su creciente importancia, los costos y problemas que los RPST generan a las empresas y organizaciones, y los impactos sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores poniendo de manifiesto en empresas medianas y grandes que disponen de muchos recursos y cuentan con profesionales especializados en el tema, cuales son los principales obstáculos para que se adopten políticas empresariales orientadas a cambiar la organización y el contenido del trabajo.

3. Las propuestas francesas sobre políticas y estadísticas sobre RPST y salud

El reciente informe de Guy Lefrand a la Asamblea Nacional francesa (2012)constata la evolución de la frecuencia y gravedad de los RPST y menciona en particular los suicidios en dos empresas con participación estatal: France Telecom y Renault.

Como para prevenir esos riesgos es necesario identificarlos y evaluarlos previamente, una de las prioridades del gobierno francés fue la implantación de un sistema estadístico nacional en esa materia. Los principales problemas mencionados (y que

con el tiempo probablemente se van a manifestar progresivamente en nuestro país) son:

- Las enfermedades cardiovasculares, que ya son la primera causa de muerte y la primera en cuanto a los gastos del sistema de salud (12,6%).
- Los problemas de salud mental, esencialmente la ansiedad y la depresión, que están entre las principales causas del ausentismo frecuente y del consumo de psicotrópicos, predisponen también al suicidio y están en el segundo rango por el volumen de los gastos.
- Las perturbaciones o trastornos músculo-esqueléticos (TME) se encuentran en los máximos porcentajes en cuanto a la morbilidad y se situaban en el tercer lugar en cuanto a los gastos por tratamientos (pues uno de cada cinco trabajadores de más de 40 años los sufrían).
- La información disponible proveniente de encuestas señala que cada vez más los asalariados deben enfrentarse con RPST. Según el IPSOS de octubre 2009, el 62% de los asalariados interrogados afirmaron que sentían un nivel elevado de estrés, y el 30% estimó que el trabajo que realizaban les podría causar graves problemas psicológicos.
- Desde 2007, las consultas sobre los RPST son la primera causa de consultas médicas por patologías profesionales, y luego recién vienen los TME.
- El estrés es la segunda causa de ausentismo en la Unión Europea, afecta anualmente a 40.000.000 de trabajadores y se estima que su costo es de aproximadamente unos 20.000 millones de euros al año en gastos de salud, sin contar la pérdida en materia de productividad.
- En los Estados Unidos los gastos del sistema de salud para hacer frente al estrés se estiman en 150.000 millones de dólares anuales. Los problemas de salud mental en Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido han aumentado hasta el punto de que en esos países 1 de cada 10

trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o fatiga crónica.

- En paralelo con esta información, un 28% de los trabajadores europeos padece algún tipo de estrés laboral y éste provoca más de la mitad del ausentismo laboral según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007). En promedio, el 22% de la población activa europea está bajo situaciones de estrés, con niveles notablemente más altos en los nuevos Estados miembros (30%) que en los más antiguos (20%). El estrés es más frecuente en los sectores de educación y salud. El estrés laboral en Europa, según el mismo estudio, representa entre el 50% y el 60% del total de días perdidos de trabajo. Para la Agencia, los RPST impactan fuertemente sobre el sistema de salud y de seguridad social, pues explican el 29% de las causas de licencias prolongadas por enfermedad (de más de 45 días), implicando un costo elevado para las empresas y para la sociedad ya que, según la OMS, los costos provocados por el estrés profesional se ha estimado entre 2 y 3% del PIB de los países capitalistas industrializados. Por otra parte, estiman que en la Unión Europea un 5% de los trabajadores han sido víctimas de acoso u hostigamiento y 5% han sido víctimas de violencia física.
- En cuanto a las víctimas de los RPST, se constata que dentro del listado de las enfermedades profesionales no hay todavía una mención explícita a las patologías derivadas de los RPST. Su diagnóstico es complejo, pues las enfermedades psíquicas y mentales pueden tener varias causas y es difícil delimitar las que se originan en el trabajo y cuales en la vida personal o familiar. Los jueces son estimulados a reconocer la falta inexcusable de los empleadores cuando faltaron a su obligación de brindar seguridad y como consecuencia de ello ocurren accidentes, enfermedades profesionales o suicidios así como aumentar

considerablemente en sus sentencias la indemnización de los asalariados o de sus deudos como ocurrió en el caso de la empresa Renault.

El Informe afirma la necesidad de reformar la legislación relativa a los servicios de salud laboral, para permitir una mejor prevención de los RPST, tomar a su cargo el cuidado de los trabajadores que han sido víctimas de dichos riesgos, facilitar la intervención de profesionales y especialistas para rehabilitar y reinsertar en buenas condiciones esos trabajadores a sus empleos o reconvertirlos profesionalmente, gracias a la formación profesional y la terapia ocupacional. Para los trabajadores, las consecuencias de los RPST pueden ser las referidas a los trastornos psíquicos, el estrés, los trastornos del sueño u otras enfermedades de carácter físico.

En Europa, recientemente, algunos Estados han decidido legislar en general sobre los riesgos psicosociales en el trabajo (Noruega, Holanda, Finlandia y Bélgica), otros lo han hecho de modo más específico sobre el estrés laboral (Italia) o adoptaron una legislación sobre acoso moral o la violencia en el trabajo (Francia) (OSHA-EU, 2009).

Los estudios confirmaron que dos factores de RPST son particularmente importantes entre las causas: la organización del trabajo y los modos de gestión empresarial. En el contexto de mundialización y de exacerbación de la competencia entre empresas, se ha intensificado el involucramiento requerido para implementar las nuevas formas de organizar el trabajo y asumir la mayor carga de trabajo. El uso intensivo de las TICs puede agravar el estrés y hacer más borrosa la separación entre la vida de trabajo y la vida privada doméstica, que se ve invadida por las responsabilidades y tareas que no pueden concluirse en el lugar de trabajo.

Otro factor importante son las deficiencias del *management,* porque su formación muestra grandes lagunas en materia de salud de los trabajadores y de gestión de la fuerza de trabajo.

Entre las recomendaciones, el citado Informe señala que se debe desarrollar la prevención de los RPS y en primer lugar, la medicina del trabajo. Los empresarios deben asumir la cuestión de los RPST buscando un equilibrio entre la incitación y la coerción, dado que la legislación laboral de la mayorìa de países de la UE afirma claramente la responsabilidad del empleador en cuanto a la prevención de la vida y la salud de sus trabajadores. El Informe propone que en Universidades y Escuelas de Ingeniería se desarrollen cursos de grado y de postgrado sobre el tema y se lleven a cabo actividades de extensión para las empresas.

Los riesgos psicosociales, el estrés y la violencia relacionados con el trabajo se han convertido en una de las nuevas piedras angulares de la Inspección del Trabajo, muy particularmente en los países industrializados. Para que la prevención funcione, es necesario que se difundan las buenas prácticas, especialmente en las PYME y que se fortalezcan los servicios de Inspección del Trabajo formando e informando a los inspectores.

La concentración de tareas sobre trabajadores en empresas cuyas plantas de personal han sido reducidas, un importante ausentismo y actualmente la amenaza de la eventual pérdida de empleo, generan un incremento fundamental de la angustia y de enfermedades cardiovasculares. Conscientes de la importancia, numerosas empresas de grande o mediana dimensión han puesto en marcha sistemas de prevención, programas internos basados en la negociación y el diálogo, aún sin participación directa de la Inspección del Trabajo.

Dicho informe insiste en la necesidad de desarrollar la prevención en cuanto a los RPST, que requiere fortalecer los servicios de medicina del trabajo, una evaluación más correcta de esos riesgos desarrollando indicadores nacionales estadísticos de salud, e incitar a los empresarios a ocuparse directamente sobre los RPST, encontrando un equilibrio entre la coerción y la incitación.

Los medios de comunicación masiva deberían difundir las "buenas prácticas" y mostrar ejemplos exitosos en cuanto a la preocupación de las empresas por la salud y la calidad de vida de trabajo de sus asalariados y una atención particular del poder público debería otorgarse a las Pymes, que son las que más empleo generan.

4. Algunos datos sobre la morbi-mortalidad en el trabajo en la Argentina

a) Los registros

Las estadísticas completas sobre el tema de los RPST no abundan en el país y debido al persistente porcentaje de trabajadores no registrados (33% de los asalariados en 2014), los datos disponibles en la SRT son incompletos y sus estadísticas dejan de lado a la PEA más desprotegida. De acuerdo a cifras de la SRT (2010a), durante el año 2010 se notificaron 630.766 casos en los Registros de Accidentes y Enfermedades Laborales, sobre un total de 7.966.922 trabajadores cubiertos (466.565 Accidentes de Trabajo, 111.608 Accidentes *In itinere* y 22.013 Enfermedades Profesionales). La evolución del mercado de trabajo influye directamente en las tasas. Estas cifras estarían marcando un aumento del número de casos con respecto a 1997, año en que fueron notificados 365.395 (SRT, 2010b). No obstante, si se analiza la tasa de incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en este sector, la tasa del año 2010 fue de 54,9 casos cada mil trabajadores cubiertos y muestra un descenso con respecto a 1997 donde la tasa fue de 70,9 (SRT, 2010a). El análisis de los indicadores también muestra que hubo un abrupto descenso en la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales entre los años 2001 y 2003, que en el 2002 alcanzó el valor de 51,7 casos por mil trabajadores cubiertos, el más bajo de la serie histórica. Pero este marcado

descenso coincide con la crisis económica, política y social en Argentina, cuando el índice de desocupación en el país según la EPH había alcanzado un máximo histórico: 21,5% sobre la PEA en Mayo 2002.

A partir del año 2004, la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se mantiene estable hasta el 2008, cuando se registra un nuevo proceso de descenso que llega a 54,9 casos cada mil trabajadores cubiertos en el año 2010. En ese año, se notificaron 466.565 accidentes en el trabajo y 111.608 en el trayecto hacia el mismo; también se notificaron 22.013 casos de enfermedades profesionales –número que se supone está subestimado. En el 2010 la SRT (2010a) registró, además, 871 casos de trabajadores registrados fallecidos, de los cuales 491 fueron en ocasión del trabajo. A pesar de las limitaciones propias del registro, las cifras revelan que en Argentina muere un trabajador cada dos días a causa del trabajo y cada 15 segundos se produce un accidente laboral.

La mayoría de los accidentes de trabajo fatales en Argentina ocurren en la población masculina; sólo el 6% de los casos corresponden a mujeres (Biasi, 2011). El grupo de edad entre 14 y 24 años registra las tasas más altas de accidentes laborales, tanto para hombres como para mujeres que refleja el comportamiento de los jóvenes trabajadores con poca o escasa experiencia laboral. Asimismo, según datos de la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral de la Argentina, los trabajadores menos calificados y los inmigrantes presentan los porcentajes más altos de accidentes. Estas cifras muestran la existencia de problemas de salud ocupacional, pero deben situarse en el contexto de que un tercio de la PEA asalariada no está registrada en el sistema de prevención de riesgos del trabajo y, por lo tanto, no son tomados en cuenta para hacer los cálculos. Estos último, en su mayoría, trabajan en sectores en los cuales se detectan deficiencias en cuanto a la prevención de los riesgos profesionales, como la construcción, la agricultura, el servicio

doméstico, el comercio y la restauración, dentro de pequeñas empresas o trabajando de manera informal.

b) Los riesgos y daños del medio ambiente de trabajo relevados por la encuesta en el sector salud.

Acerca de la morbilidad del trabajo en la Argentina, el estudio reciente más completo al cual se tuvo acceso es el preparado por la Representación OPS/OMS Argentina (Spinelli M. y otros, 2013). El trabajo se refiere específicamente a la problemática de salud en el sector hospitalario público, procesando datos de la SRT y a partir de una encuesta donde se mencionan algunos temas relacionados con los RPST, que resumimos a continuación.

Según la forma de ocurrencia de los casos notificados, cabe destacar que el 60% de las causas más frecuentes corresponden a pisadas, choques o golpes de objetos (31%), caídas de personas (18%) y esfuerzos excesivos (12%). En su conjunto, tres grupos de enfermedades ocupacionales más frecuentes concentran el 77% de los casos, que se distribuyen de la siguiente manera: enfermedades del oído (33%), osteo-musculares (22,4%) y respiratorias/pulmonares (21,9%).

Al indagar sobre las posibles causas de dichas enfermedades y su vínculo con el trabajo, se encontró que algunas investigaciones internacionales identifican al ruido ocupacional como la principal causa de pérdida auditiva en la población adulta. En la Argentina, el ruido constituyó el agente causal del 32% de las enfermedades profesionales notificadas en el año 2010 (SRT, 2010a). En el caso de las enfermedades osteo-musculares, también conocidas como trastornos músculo-esqueléticos (TME) o Lesiones por Esfuerzo Repetitivo (LER), la mayor parte de los estudios a nivel internacional reconocen entre sus principales causas los movimientos repetitivos, los esfuerzos localizados y las posiciones anti-ergonómicas. A su vez, se identifica a la lumbalgia, la tendinitis y lacervicalgia

como las prevalentes de este grupo. La SRT (2010a) destacó que los movimientos repetitivos y las acciones forzadas constituyeron en el 2010 el 18,6% de los agentes causantes de enfermedades profesionales notificadas en la Argentina. Las enfermedades del aparato respiratorio conformaron el tercer grupo más informado a la SRT en el 2010 en el país (21,9% de los diagnósticos mencionaron el asma, la tuberculosis y las enfermedades producidas por la inhalación de polvo de diversa índole, denominadas neumoconiosis).

c) Factores de riesgo psicosociales en el trabajo (violencia, acoso y discriminación)

En relación con la discriminación, se preguntó a los encuestados: "En los últimos 12 meses, en su trabajo ¿usted ha vivido alguna situación de discriminación por su edad, su nacionalidad, su sexualidad, su etnia o color de piel, por una minusvalía, su orientación ideológica y su religión?". Cabe destacar que el porcentaje de trabajadores que vivió alguna situación de discriminación no superó el 9%. Así, la proporción según las causas de la discriminación vivida por los trabajadores se encuentran la edad (8,5%) y la orientación ideológica (7,8%). No obstante, al realizar el análisis por categoría ocupacional se observó puntualmente, que los trabajadores de enfermería refirieron el hecho de haber vivido una situación de discriminación por su edad en mayor porcentaje (13,8%) que el resto de los trabajadores.

En cuanto al acoso psicológico, los trabajadores refirieron que al menos una vez han experimentado las siguientes situaciones: "no se le habla o se les dificulta a sus compañeros que hablen con usted" (34%); "recibe amenazas (escritas, gestuales, etc.)" (21,8%); "no se le asignan tareas" (17,1%); y/o "se le asignan tareas humillantes" (9,8%). Al preguntar "¿Qué persona/s se comportó/aron de esa manera?", los trabajadores señalaron, en mayor porcentaje, a sus compañeros de trabajo (17,7%), superiores o jefes (15,1%), pacientes o familiares (9,7%) y

subordinados (2,8%) en alguna de las situaciones antes mencionadas. El análisis por categoría ocupacional mostró que los técnicos de laboratorio (35,3%) y los licenciados en enfermería (27,4%) fueron quienes señalaron en mayor porcentaje a sus compañeros como las personas que se comportaron de esa manera, mientras que los auxiliares de enfermería (17,2%) y los médicos (15,3%) fueron quienes destacaron en mayor porcentaje a los pacientes y familiares.

En relación con situaciones de acoso sexual se preguntó: "*En los últimos 12 meses en su trabajo ¿alguien que conozca o usted ha sido objeto de acoso sexual por parte de compañeros o superiores?*", a lo cual el 4,1% de los trabajadores reconoció que sí.

Respecto de la vivencia de agresiones físicas, se preguntó: "En los últimos 12 meses en su trabajo ¿alguien que conozca o usted han sido víctima de agresión física?", ante lo cual el 26,7% de los trabajadores respondieron que sí. Al relacionar esta pregunta con la ocupación, se observa que los médicos (40,4%) fueron quienes respondieron afirmativamente en mayor porcentaje en comparación con el resto de las ocupaciones. Al indagar sobre "¿quién produjo la agresión?", los trabajadores responsabilizaron en el 62,9% de los casos a pacientes y familiares, y en el 18,4% a los compañeros de trabajo. El estudio de Spinelli, y otros, (OPS/OMS, 2012) registró para la Argentina que el 24% de los médicos y el 19% de los enfermeros sufrieron alguna situación de violencia física en el último año, mientras que para Brasil había sido menor: de 16% y 18% respectivamente.

En cuanto a la percepción de inestabilidad laboral en estos trabajadores la mayoría cree que en los próximos dos años "es poco probable o no es probable" perder el empleo (84,5%), sufrir la pérdida de derechos laborales (74,3%) o sufrir un cambio no deseado en sus condiciones de trabajo (69,9%).

El 19,7% de los trabajadores refirió que siempre o muchas veces se siente indefenso ante el trato injusto de sus superiores; el 12,2% refiere que con la misma frecuencia en su trabajo le hacen sentir que puede ser fácilmente reemplazado; el 10,3% tiene, con igual periodicidad, miedo de reclamar mejores condiciones de trabajo. Asimismo, aunque en menor porcentaje, se destaca que el 5,8% de los trabajadores "siempre o muchas veces" siente que lo tratan de forma autoritaria y violenta, el 4,6% siente que lo tratan de forma discriminatoria e injusta y el 3,7% tiene miedo de que lo despidan si no hace lo que le piden. Son los enfermeros quienes presentan mayores porcentajes en comparación con otras ocupaciones. Así, siempre o muchas veces, el 22,1% de los enfermeros siente que pueden ser fácilmente reemplazados, el 21,8% se siente indefenso ante el trato injusto de sus superiores y el 16,4% dijo que tiene miedo a reclamar mejores condiciones de trabajo. Por otro lado, con respecto al análisis por grupos etarios se observó que los trabajadores de mayor edad son quienes menos vivieron tales situaciones de vulnerabilidad.

Con respecto a los diferentes sentimientos producidos por el trabajo alrededor del 80% se sienten útiles, orgullosos y comprometidos con lo que hacen. Pero el 76,0% de los trabajadores percibe que "el reconocimiento por su contribución al trabajo ha sido siempre escaso"; mientras que el 14,7% refiere que nunca ha percibió esta situación.

En cuanto a la satisfacción de los trabajadores con su lugar de trabajo, los aspectos en que se encontraron menos satisfechos fueron aquellos que tienen que ver con la provisión de ropa, calzado, agua, comida, las áreas de descanso y el estado de los baños, mientras que el mayor grado de satisfacción en relación con su trabajo se observó en aquellas cuestiones que se vinculan con la atención dada a los pacientes y el trabajo en equipo. Los trabajadores que asignaron los puntajes más altos a la atención de pacientes fueron los correspondientes a: servicios (7,53), técnicos (7,31), enfermería (7,26) y otras profesiones no

asistenciales (7,22); los médicos (6,75) fueron los que más bajo puntuaron este aspecto. Conjuntamente, los trabajadores de otras profesiones asistenciales (6,90) y de servicios (6,87) fueron quienes mejor valoraron el trabajo en equipo, mientras que nuevamente los médicos (6,07) fueron quienes menor puntaje le asignaron.

En relación con las condiciones y elementos nocivos a los que están expuestos incluyendo a trabajadores y asistentes sociales, bioquímicos, kinesiólogos, psicólogos, odontólogos, entre otras profesiones asistenciales se mencionaron el trabajo de pie (79,1%), la vista fija y concentrada (74,9%), el trabajo sentado (71,7%), y la manipulación de agujas (66,5%). En un 74,3% esa percepción de síntomas y padecimientos de salud se relacionó con el tipo de tarea realizada, la demanda de trabajo por parte de supervisores y pacientes, los horarios de trabajo, así como la elevada carga física y emocional que significa el trabajo en el sistema público de salud.

En cuanto a la comunicación con los usuarios más de la mitad de los técnicos (53,2%) y médicos (51,6%) refieren estar de acuerdo con que escuchar a los pacientes y/o familiares les genera retrasos o sobrecarga de trabajo. Pero la mayoría de los técnicos (62,7%), enfermeros (65,4%), trabajadores de otras profesiones asistenciales (67,9%) y médicos (75,3%) están en desacuerdo con la siguiente afirmación: “Evito escuchar a los pacientes y/o familiares cuando me cuentan sus problemas personales” pero más de la mitad de los médicos (51,6%) refiere que no dispone de tiempo suficiente para un buen diálogo y un (47,7%) y manifiesta estar de acuerdo con que las barreras culturales impiden una buena comunicación con los usuarios

Con respecto a la percepción de satisfacción de esos trabajadores en cuanto a la calidad de vida, el mayor porcentaje de respuestas satisfactorias son: la privacidad de la vivienda (84,9%) y la vida familiar (84,2%) y los mayores porcentajes de respuestas insatisfactorias corresponden a los ámbitos

siguientes: la diversión (46,6%) y la escasa disponibilidad de dinero en el hogar (40,3%) y en menor proporción la condición física, el endeudamiento, el trabajo y el bienestar mental. Los médicos presentan un 33,2% de malestar mental y los enfermeros un 32,8%.

También los médicos y médicas son quienes peor se sienten con la cantidad de diversión que tienen en su vida, seguidos por el personal de enfermería y por los trabajadores de otras profesiones asistenciales. Con respecto a cómo se sienten con relación al trabajo, el 35,2% de los médicos, el 33,4% de los técnicos y el 31,7% de los trabajadores de otras profesiones asistenciales, sostienen que muy mal, mal y/o regular. El personal de enfermería es el que mayor porcentaje de respuestas de insatisfacción muestra con su nivel de endeudamiento (48,6%); seguido por el personal de servicios (38%) y administrativos (37,1%). Al indagar sobre la contribución que aporta el trabajo en el hospital a su felicidad, el 52,7% de la población manifiesta que contribuye mucho o bastante y el 44,3% que contribuye poco o nada a su felicidad; el 2,7% no contestó a la pregunta. Cabe destacar que los médicos (53,8%), técnicos (48,3%) y administrativos (47,2%) son quienes consideran poca o nula la contribución del trabajo en el hospital a su felicidad, en mayor medida que el resto de los trabajadores. A su vez, el personal de enfermería (59,3%) y el de otras profesiones asistenciales (60,6%) y no asistenciales (60,1%), fueron quienes destacaron en mayor proporción que su trabajo en el hospital contribuye mucho o bastante a su felicidad. Son los hombres (50,8%) y los trabajadores entre 40 y 49 años (50,9%), los grupos que en mayor medida consideran que el trabajo en su hospital contribuye poco o nada a su felicidad. En contraposición, se observa una mayor valoración positiva sobre la contribución del trabajo a la felicidad entre las mujeres y los trabajadores mayores de 49 años.

La mayoría de los trabajadores identificó que “siempre o muchas veces” tiene autonomía para organizar su trabajo

(60,5%), mientras que un porcentaje menor (7,4%) siente que "sólo alguna vez o nunca".

En cuanto a vínculos o procesos relacionales que ponen de manifiesto las tensiones que se producen en el proceso de cuidado, se registró que *respondieron "Identifico adecuadamente las necesidades de los pacientes*" (84,9%), "*Me resulta sencillo comunicarme con los pacientes*" (84,4%), pero "*Me genera mucha incertidumbre el primer contacto con los pacientes*" (17,5%) y "*Siento que es muy difícil conseguir que los pacientes acaben por aprobar mis decisiones y/o actitudes*" (15,9%). El 59,7% de los encuestados está de acuerdo con que *"La falta de tiempo hace que no dedique a cada paciente el tiempo que desearía*" y el 70,6% de los trabajadores, manifestó "*Trabajo mucho, pero me rinde menos*" y el 32,7% está de acuerdo con la aseveración "*Tengo dificultades para comunicarme con pacientes con actitudes críticas sobre mi trabajo*", mientras que el 52,4% opina lo contrario.

Con relación a la satisfacción de los trabajadores con su lugar de trabajo, los aspectos en que se encontraron menos satisfechos fueron aquellos que tienen que ver con la provisión de ropa, calzado, agua, comida, las áreas de descanso y el estado de los baños, mientras que el mayor grado de satisfacción en relación con su trabajo se observó en aquellas cuestiones que se vinculan con la atención dada a los pacientes y el trabajo en equipo.

En cuanto al vínculo del trabajador con su trabajo, alrededor del 80% se sienten útiles, orgullosos y comprometidos con lo que hacen (en igual proporción entre los trabajadores que realizan tareas asistenciales y no asistenciales). En cuanto al reconocimiento por su contribución al trabajo, el 76,0% de los trabajadores de alguna manera percibe que –poco, mucho o siempre– "el reconocimiento por su contribución al trabajo ha sido siempre escaso".

Con respecto a la percepción de los trabajadores sobre la calidad de los servicios prestados por las Aseguradoras de Riesgos del

Trabajo (ART), sólo el 26,1% considera que la calidad es muy buena o buena, el 21,8% que es mala o muy mala, y para el resto la calidad no es ni buena ni mala.

A la pregunta "¿Le realizaron algún tipo de control médico por parte del hospital?" el 60,9% de los trabajadores respondió que no recibió controles médicos por parte del hospital, sólo al 28,1% de la población estudiada se le realizó algún tipo de control médico; en su mayoría, fue en ocasión a su incorporación al trabajo y en menor medida a exámenes médicos periódicos, preventivos o programados (10%). Sólo al 28,9% le informaron sobre "los resultados del reconocimiento", un porcentaje similar manifestó que no lo hicieron; mientras que el 23,6% de los trabajadores fueron informados de forma verbal y escrita.

En cuanto a la percepción de los trabajadores acerca de la calidad de los servicios que presta el hospital donde trabajan, el 60,2% de los trabajadores consideró que es buena.

5. La situación argentina en 2009 según una encuesta de la SRT

La SRT presenta los datos que se desprenden de la Primera Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral, realizada en forma conjunta entre el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y la SRT, con el asesoramiento técnico de la OISS y especialistas del Centro de Investigaciones en Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona (CISAL). La misma incluyó a 7.195 trabajadores registrados en empresas privadas formales de 5 y más trabajadores, de todas las ramas de actividad exceptuando las primarias, para lo cual se visitaron 1516 empresas asentadas en todas las capitales provinciales del país y las ciudades de Rosario y Trelew, entre los meses de

octubre y noviembre de 2009. A continuación se transcriben casi textualmente los principales resultados de esta importante encuesta.

Al 71,1% de los trabajadores, las empresas no les informan sobre niveles de facturación, productividad, rentabilidad. Además el promedio de horas trabajadas por semana es de 41,8; un 10,5% de trabajadores realizan tareas en horario nocturno; un 37% participaron en tareas de capacitación durante el año 2009 y un 43% recibieron capacitación en higiene y seguridad; el 7% de los trabajadores considera que la situación general de higiene y seguridad de la empresa es entre regular o mala y el 33,4% manifiesta que al menos una de las dimensiones del medio ambiente de trabajo (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonomía) es regular o mala.

Por otra parte, el 55% de los trabajadores manifiesta que en su puesto de trabajo hay ruido, el 13,3% declara estar expuesto a vibraciones en su puesto, el 20% de los trabajadores responde estar en contacto con sustancias químicas, polvillos, vapores y/o gases nocivos, el 47% dice que es necesaria la utilización de elementos de protección personal para sus tareas habituales, mientras que el 8% de estos los considera entre regulares e inadecuados y sólo un 5% dijo que no le son provistos.

Con respecto a los factores psicosociales, el 26% de los trabajadores respondió que durante el último año atravesó alguna vez situaciones de presión/agresión de jefes, clientes, pacientes, alumnos, público, etc.; o de sus compañeros; y en menor grado que sufrió amenazas de despido o vivió situaciones de acoso sexual o moral.

El 19% de los trabajadores declara haber padecido algún accidente de trabajo en la empresa en su historia laboral y los encuestadores llegaron a la conclusión de que es mayor la cantidad de trabajadores accidentados cuanto mayor es la carga mental de las tareas que realizan (atención muy alta, realizan varias tareas simultáneas, tareas complejas, repetitivas, etc.).

Además, el 80% de los accidentes son atribuidos por los trabajadores a causas derivadas de insuficiencias edilicias, maquinaria o herramientas defectuosas, etc. Un 10% de los trabajadores accidentados lo atribuye a distracciones o descuidos propios.

Por otra parte, al consultar sobre la percepción de los trabajadores sobre el impacto de la crisis mundial 2008/2009, el 34,5% dijo que empeoró su situación. Y entre las expectativas para el año 2010, el 81% creyó que estaría en la misma ocupación y el 16% en otra mejor remunerada.

6. ¿Por qué en nuestro país no se han adoptado aún políticas de prevención de los RPST?

- La falta de información o desconocimiento en todos los niveles de las empresas y de la administración estatal, respecto a la nocividad de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud de los trabajadores, así como respecto de los resultados que los RPST tienen para las empresas y los costos para el sistema de seguridad social.
- La insuficiencia en materia de estadísticas oficiales nacionales sobre la frecuencia y gravedad de las consecuencias de los RPST debido a la complejidad del tema y a la inexistencia de un listado oficialmente reconocido de enfermedades profesionales provocadas por los RPST.
- El predominio de la concepción que los problemas generados por los factores de RPST y el estrés son de carácter individual, tienen que ver con las características de la personalidad, sólo afectan a personas "predispuestas" y deben ser tratados por psicólogos o psiquiatras.
- Las comunicaciones sociales predominantes en la cultura mediática identifican al estrés como un problema personal de ejecutivos, que está más relacionado con el trabajo

intelectual que con el manual, lo que lleva a considerarlo como algo inherente a aquel tipo de trabajos, siendo susceptible de ser tratado por psicólogos o psiquiatras y como medidas preventivas se propone con frecuencia enseñar las técnicas individuales de autocontrol del estrés a implementar incluso en los lugares de trabajo (yoga, relajamiento muscular, gimnasia para compensar el sedentarismo, ofrecer una dieta saludable para controlar la obesidad, prohibición del consumo de alcohol o de fumar en el lugar de trabajo, etc.).

- La existencia de dificultades para evaluar todos los costos provocados por los RPST y estimarlos científicamente por la falta de instrumentos objetivos dado su carácter subjetivo.
- El predominio de una actitud fatalista, que naturaliza el problema, asigna a los factores de RPST un carácter inevitable o ineliminable y una sensación de impotencia para reducirlos o controlarlos.

No obstante, en nuestra opinión, las causas más relevantes de esa falta de conciencia y de visión prospectiva son estructurales.

El peso del nuevo contexto macroeconómico genera restricciones para las empresas y los trabajadores y aún no ha despertado en los sindicatos una toma de conciencia de la estrecha relación dialéctica que existe entre el empleo, los salarios, las CYMAT, los RPST y el impacto de éstas últimas sobre la salud física, psíquica y mental de los trabajadores.

Como se analizó en el capítulo II, el nuevo paradigma productivo emergente luego de la crisis de los años 70 se caracteriza por la mundialización de la producción, la concentración oligopólica, la extranjerización de la economía, el auge de las maquiladoras y ensambladoras y la deslocalización de establecimientos hacia países lejanos o regiones del ingterior del país, con bajos costos salariales y facilidades impositivas. También, el predominio del sector financiero sobre la economía

real y la fuga de capitales hacia los paraísos fiscales para gozar de seguridad, la exacerbación de la competencia entre empresas y entre países bajo la égida de las empresas transnacionales que al lograr economías de escala debido a la producción masiva, hacen presión para bajar los costos. Finalmente, la introducción de nuevos criterios de gestión basados prioritariamente en la obtención de excedentes en el corto plazo para repartirlos periódicamente a los accionistas, dejando de lado las anteriores (aunque débiles) políticas de acumulación e inversión a largo plazo.

La introducción de las nuevas tecnologías (robótica, maquinas herramientas de control numérico, tecnologías de la información y las comunicaciones o TIC´s) aumentan la productividad y reducen el tiempo de trabajo incorporado en cada unidad de producto (impactando sobre el nivel de empleo). Las nuevas formas de organizar las empresas (dividiéndolas en unidades de negocios autónomas con contabilidades separadas, tendiendo a la miniaturización, recurriendo a la subcontratación y la tercerización), así como los cambios en la organización de la producción (JIT, TQC, *kaizen*, tendiendo a la reducción sistemática de los costos, instaurando el trabajo en grupos, la polivalencia, buscando el perfeccionamiento continuo de la producción) han transformado la gestión de la fuerza de trabajo. Se han moderado los aumentos salariales por debajo de las tasas de inflación y de la productividad, se adoptó con frecuencia el método de gestión por las competencias, individualizando las relaciones laborales, segmentando los colectivos de trabajo, y finalmente se debilitaron los vínculos de solidaridad, estimulando la competencia entre los asalariados).

En ese contexto y ante la amenaza de desempleo, los empresarios han logrado intensificar el trabajo adoptando primas por productividad, se ha reforzado la disciplina y el control internos, mediante leyes y normas laborales se ha flexibilizado el uso de la fuerza de trabajo, predomina de manera creciente el trabajo precario o no registrado (en 2014, se

estima segñun la EPH que 33% de los asalariados no están registrados) y en consecuencia, se ha debilitado la capacidad autónoma de negociación y reivindicación por parte de los sindicatos.

Como medida de precaución los asalariados están a la defensiva y han concentrado su estrategia en la defensa del empleo y la libertad sindical para celebrar negociaciones colectivas, tratar de mantener los salarios reales y reducir la carga impositiva, evitar la reducción o el deterioro de las prestaciones del sistema de seguridad social y de las obras sociales.

Pero hasta ahora, la lucha contra la precariedad y el trabajo no registrado no han constituido una reivindicación sindical estratégica de manera generalʃizada. No se asignó prioridad a la problemática de la prevención primaria en cuanto a las CyMAT y los RPST y en algunos casos continuó vigente en los Convenios Colectivos la instauración de las primas por riesgo y el presentismo, y se derivaron individualmente las víctimas hacia psicólogos o psiquiatras para el tratamiento de las patologías originadas por los RPST; pero como por lo general estos cuidados no están cubiertos por la Seguridad Social u Obras Sociales, los costos deben ser financiados con el presupuesto familiar.

Por otra parte, la formación de los gerentes y mandos medios no ha incluido la mejora de las CyMAT y los RPST como objetivos empresarios a lograr a pesar de que a mediano plazo su déficit incrementa el ausentismo, determinan o condicionan la performance de las empresas en cuanto a la productividad, los costos, la calidad, el cumplimiento de los plazos de entrega, así como la competitividad genuina que está basada en la calidad, la innovación, la variedad, la satisfacción de las demandas de los clientes y usuarios para lo cual es una condición necesaria el involucramiento de los trabajadores en la marcha de la empresa. Las deficientes CyMAT y RPST están en el origen de elevados costos ocultos ya mencionados: ausentismo, licencias

prolongadas a causa de enfermedades psíquicas y mentales, contradicciones de rol y conflictos interpersonales, estimulan las huelgas, trabajo a reglamento y conflictos laborales que interrumpen el proceso productivo. A la carga de trabajo se le agrega el sufrimiento provocado por las diversas formas de discriminación, violencia verbal y física entre el personal del establecimiento y con los clientes y usuarios, el hostigamiento, el acoso sexual, el agotamiento emocional (*burnout*). Estos factores están en el origen de pedidos de cambio de lugar de trabajo dentro de las empresas, así como de una elevada tasa de rotación quedando luego con dificultades para cubrir ciertos puestos a causa de sus RPST.

En las últimas décadas, los Ministerios de Trabajo y de Salud Pública han adoptado medidas –que son todavía parciales– para ocuparse específicamente de los RPST; pero la función de los Inspectores del Trabajo se encuentra limitada por falta de un marco normativo específico sobre este tema y de que las acciones de formación e información son insuficientes. Varias leyes y decretos han puesto de relieve algunos de los problemas generados por los RPST (acoso moral, hostigamientos diversos, discriminación, acoso sexual, violencia en el trabajo) los han inscripto en la problemática de la defensa de los derechos humanos y la promoción del trabajo decente, o como dimensión de la responsabilidad social empresaria pero sin asumir completamente que el contenido y la organización del trabajo actual es la causa fundamental.

Como bien resume Sofía Vega Martínez, del INSHT (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España): "*la falta de interés sobre el impacto de los riesgos psicosociales se debería a falta de información a diversos niveles respecto a la nocividad de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud de los trabajadores, a la concepción de que los problemas de estrés son de carácter individual y sólo afectan a personas "predispuestas", a la cultura laboral y mediática que percibe al*

estrés como un problema de ejecutivos y más relacionado con trabajo intelectual que manual. Esto lleva a considerarlo como algo inherente a ciertos trabajos y a contemplar la prevención como un asunto de técnicas individuales de autocontrol transmitidas por psicólogos y psiquiatras, constatando las dificultades de evaluación de los RPST por la falta de instrumentos objetivos y una actitud de incredulidad y fatalismo ante la imposibilidad de controlar o eliminar los factores psicosociales".

VIII/Políticas en materia de prevención de RPST y rol de los actores sociales

Introducción

La prevención tiene que estar en relación con los riesgos que debe soportar el trabajador, que son la consecuencia de la configuración adoptada por contenido y la organización del proceso de trabajo. Los determinantes y condicionantes del trabajador asalariado en situación de trabajo, que interactuando entre si, le proporcionarán placer y/o sufrimiento, serían las siguientes:

- la relación salarial implica la condición de subordinación, heteronomía y dominación establecidas en el contrato de trabajo, con lo cual su margen de autonomía es estrecho,
- los trabajadores ocupan un determinado puesto de trabajo asignado por los empleadores, según la división social y técnica del trabajo establecida, que tiene sus requerimientos en materia de esfuerzos físicos a realizar, gestos y posturas a adoptar, calificaciones y competencias profesionales a poner en práctica, pero entre ellos predomina la heterogeneidad,
- deben utilizar los medios de producción de que dispone, haciéndolo de manera eficaz respondiendo a normas de productividad y de calidad, para transformar la materia prima, prestar un servicio o procesar información, para lograr uno o varios objetivos en un tiempo determinado,
- en sus puestos están sometidos a los riesgos del medio ambiente de trabajo mencionados (físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad, etc.) que impactan primero y directamente sobre el cuerpo, y que

pueden generar tensiones dentro del colectivo de trabajo; pero dentro del colectivo de trabajo cada uno de los trabajadores tiene diferentes capacidades de resistencia y adaptación,

- la actividad se ejecuta en el puesto soportando o asumiendo las condiciones de trabajo (la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, la aplicación de normas ergonómicas, el impacto de las nuevas tecnologías, la modalidad de relación salarial instaurada, la formación e información sobre el uso de las nuevas tecnologías, etc.),
- las relaciones sociales en el trabajo pueden dar lugar al hostigamiento o acoso moral, la violencia verbal o física, el acoso sexual, el síndrome *de burnout* (agotamiento emocional), generar adicción al trabajo o al consumo adictivo de drogas y alcohol y crear una propensión al ausentismo,
- pero además, las formas que adopta la organización y el contenido del proceso de trabajo dan lugar a su exposición a los factores de RPST, y el trabajador moviliza sus capacidades de adaptación y resistencia para: responder a las demandas psíquicas y mentales que implica la tarea, con su intensidad; esforzarse para ser creativos e innovar para compensar los desequilibrios entre el trabajo tal como fue prescripto y la actividad que debe ser efectivamente realizada; tener un cierto margen de autonomía y previsibilidad para poder controlar su propio trabajo; trabajar sin tener que violar sus principios éticos y su escala de valores; poder comunicarse y contar con el apoyo social de sus compañeros y el apoyo técnico por parte de los jefes y supervisores para hacer bien la tarea; acceder a una adecuada relación salarial que brinde estabilidad y seguridad en el empleo.

Los trabajadores no quedan pasivos frente a estas situaciones y riesgos y elaboran defensas individuales y colectivas, para

controlar, reducir o eliminar los riesgos en su misma fuente, o en su defecto aceptan primas por riesgo naturalizándolos, construyen ideologías defensivas del oficio para negarlos, no prestar atención, o ignorarlos para poder seguir trabajando a pesar del sufrimiento, corriendo el riesgo de accidentarse o de contraer enfermedades profesionales.

En contrapartida de todo ese esfuerzo, y de asumir los riesgos del trabajo, el trabajador espera recibir una justa recompensa en proporción a los resultados obtenidos: económica, un reconocimiento moral de parte de los colegas y de la jerarquía de la empresa u organización sobre el resultado de su trabajo, o simbólico por la utilidad social de su actividad, que sean equivalentes a los resultados obtenidos.

Pero según el marco teórico que inspira estas investigaciones, el trabajo no es patógeno, son las condiciones y medio ambiente de trabajo y los factores de riesgo psicosociales en el trabajo los que predisponen para la enfermedad.

En materia de prevención, el rol del Estado es determinante porque debe asumir la responsabilidad de cuidar la vida y la salud de todos los ciudadanos; es quien tiene la autoridad para fijar los objetivos, definir políticas y estrategias, establecer normas, promover la adopción de medidas de prevención en todas las empresas y organizaciones, asignando un presupuesto adecuado, estimular las acciones de formación e información sobre los RPST y realizar inspecciones para ayudar a tomar conciencia de las deficiencias constatadas y sancionar llegado el caso. La formulación, implementación y evaluación de esas políticas deberían estar a cargo de organismos públicos, tomando en cuenta los convenios y recomendaciones de la OIT, es decir con participación de representantes de los interlocutores sociales: trabajadores y empleadores (público y privados).

El sector público está directamente involucrado por los impactos de estas políticas: es el empleador de un número

considerable de personas y tiene que asumir los costos crecientes del cuidado de la salud para prevenir y reparar los daños ocasionados por los empleadores, públicos y privados, así como la rehabilitación de las víctimas, lo cual representa un porcentaje importante del presupuesto.

La acción preventiva el Estado debería establecer la obligatoriedad de realizar exámenes psicotécnicos como parte de los exámenes pre-ocupacionales y periódicos, para que en base a los resultados se adopten medidas ergonómicas y de formación profesional, con el fin de que el trabajo asignado se corresponda con las capacidades del trabajador en su puesto de trabajo.

Los ministerios de Trabajo y de Salud y sus organismos descentralizados deberían intervenir desde el origen, estableciendo las políticas, ofreciendo asesoramiento, formación y asistencia técnica, que debe ser adaptada y aplicada en cada unidad económica por sus responsables, estableciendo incentivos y sanciones en función de los indicadores de los riesgos. La inspección del trabajo debe contar con un número suficiente de funcionarios capaces y honestos, dotados de los medios adecuados, remunerados de acuerdo a sus funciones, actualizando permanentemente sus conocimientos. Es necesario fortalecer las capacidades del servicio público de Inspección del Ministerio de Trabajo y de la SRT, coordinando y cooperando con las ART y obras sociales sindicales.

La política debería promover la incorporación de los conocimientos y metodologías ergonómicas en el diseño y refacción de los edificios, máquinas, herramientas, mobiliario, y demás medios de trabajo, insumos, software y velar para que la organización y el contenido de los procesos de trabajo sea más saludable, seguro, confortable y eficaz. Otro de los problemas que se debería resolver es la realización de investigaciones epidemiológicas para la confección de un listado de patologías inherentes a los RPST, identificar las causas que provienen de la

vida laboral y de la vida doméstica y organizar la prevención y la reparación. Siempre es posible prevenir y gestionar con éxito las CyMAT, los RPST y el estrés que ellos ocasionan, independientemente de las dimensiones y del tipo de empresa, a condición de que se adopte un buen enfoque. Poco a poco se acepta que no es solamente una obligación moral y una buena inversión de los empleadores, sino una obligación legal que ha sido insertada en los convenios colectivos de trabajo.

La política de prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo debería ser un objeto al diálogo social y, tanto el Estado como las Agencias de Riesgos del Trabajo (ART), los empresarios y los representantes de los trabajadores, deben asumir formalmente compromisos para prevenir las consecuencias de los RPST y específicamente sobre la violencia en el trabajo, la discriminación, el hostigamiento, el acoso sexual, el *burnout,* el alcoholismo, la drogadicción, para prevenir el estrés laboral y que no se creen las condiciones para la adicción al trabajo. Los actores sociales deben establecer el diálogo social a nivel sectorial y de cada empresa u organización para negociar acuerdos sobre la prevención primaria en materia de CyMAT y de RPST y no sólo limitarse a remediar posteriormente los daños producidos y sancionar a los responsables.

En todas las medianas y grandes empresas, de capital estatal, o privado (nacional y extranjero) se deberían crear o fortalecer el funcionamiento de la institución comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CMSSyCT), especificando también sus funciones en el ámbito de los factores de RPST otorgándoles recursos, autorizando créditos horarios más prolongados a sus miembros para cumplir sus funciones, ofreciendo mayores posibilidades de formación y facilitar el funcionamiento mediante la autorización de hacer las reuniones periódicas dentro de los horarios de trabajo y con una agenda conocida con anticipación, confeccionando un acta con las decisiones adoptadas donde figuren los responsables de

ejecutarlas y brindando esa información a todo el personal. Los trabajadores que participen en las instancias participativas pueden ser designados por la organización sindical o elegidos por sus compañeros, pero en todo caso deben informar periódicamente al personal y dar cuenta de sus actividades. Cuando existan los CMSSyCT el empleador debe informar y consultarlo previamente cuando la reorganización del sistema productivo implique una modificación de las condiciones de trabajo.

Una medida importante de política pública es la información y formación a los actores sociales. Es necesario motivar a los empresarios y a sus organizaciones para que asuman su función irremplazable en la prevención de los riesgos psicosociales, sin necesidad de recurrir a sanciones o multas porque ellos son los que, moralmente y en virtud de la legislación del trabajo, tienen la responsabilidad de proteger la vida, la seguridad y la salud de sus asalariados.

La prioridad en la acción se debe otorgar a las pequeñas y medianas empresas, porque emplean la mayor proporción de la población económicamente activa y donde los problemas son más graves y urgentes, instaurando la institución de Delegados a la Prevención, así como a la formación de los empleadores, mandos intermedios y trabajadores, adaptando los instrumentos de medición y prevención para que puedan ser aplicados y llevar a cabo campañas de información y sensibilización evaluando los resultados.

Las organizaciones sindicales tienen una gran responsabilidad para crear conciencia entre sus afiliados, contribuir a su información y formación sobre CYMAT y RPST, elegir o designar a trabajadores formados y con conciencia sobre los riesgos laborales para que formen parte activa de los CMSSyCT o actúen como delegados a la prevención en las empresas medianas y pequeñas.

Para difundir las buenas prácticas entre los trabajadores en general se podrían establecer programas por radio, internet y TV en los canales oficiales, sobre "condiciones y medio ambiente de trabajo" y "salud psíquica y mental y calidad de vida laboral".

En la actualidad, existen una serie de leyes y normas, así como conocimientos y experiencia acumuladas, acerca de la forma de realizar la actividad evitando o reduciendo el impacto de los riesgos, pero con frecuencia trabajadores y empleadores no asumen en su totalidad los derechos y obligaciones que les competen. Los empleadores hacen a menudo esfuerzos para la formación de sus trabajadores en esta materia, pero luego no supervisan o controlan cómo estos las aplican. Los trabajadores no toman siempre la iniciativa para aplicar las normas y si no existen los CMSSyCT –o no hay delegados en materia de CYMAT– es difícil que se adopten medidas de prevención. Esta es una responsabilidad compartida pues ambos interlocutores sociales se benefician con los resultados obtenidos.

La actual legislación sobre riesgos del trabajo, fruto de la reforma de una ley que introdujo cambios importantes como la creación de las ART y la SRT, significó progresos parciales, debido a las presiones ejercidas por el sector empresarial y en consecuencia quedaron varios problemas pendientes. El artículo 39 de la L.R.T. reformada para "controlar la industria del juicio" y evitar la doble reivindicación del trabajador accidentado o enfermo, veda aquí al trabajador accidentado o a sus derecho habientes la posibilidad de accionar, -de manera complementaria a la reparación de la ART- en caso de infortunio del trabajo, por la vía del derecho civil, salvo que se configure el supuesto previsto en el artículo 1.072 del Código Civil lo cual ha generado una discriminación con un ciudadano común, en tanto, ante igual situación (el accidente o enfermedad) éste puede acceder a la reparación civil contra el causante del daño, pero frente a la misma situación un trabajador asalariados no tiene esa posibilidad.

Quedó pendiente reconocer explícitamente el derecho del trabajador a la protección de la salud psíquica y mental y esa es una obligación de seguridad que incumbe al empleador. Este no tendría excusas, si sobreviene un accidente en el lugar de trabajo, cuando había un peligro del cual tenía conciencia o debería haber tenido conciencia dadas sus funciones y porque no tomó las medidas de prevención para garantizar la salud física, psíquica y mental del trabajador. El empleador no debe ser sólo juzgado por su buena intención, ni por los medios que dispuso para la prevención sino por el resultado de su acción. El principio general es que se debe adaptar el trabajo al trabajador para prevenir, antes que compensar económicamente el daño una vez producido y tratar de repararlo. El objetivo a lograr no es que la justicia condene sistemáticamente a los empleadores, sino que los estimule a adoptar medidas de prevención adaptadas a las condiciones de trabajo y verifiquen si lo hicieron.

Para desarrollar todas esas políticas, el Estado y los actores sociales deberían movilizar las potencialidades académicas de las Universidades y centros de investigación, públicos y privados, para promover estudios epidemiológicos, elaborar programas nacionales de investigación sobre las RPST y difundirlos, apoyándose por ejemplo en la experiencia del *Concurso Bialet Massé*, del Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires. Las investigaciones epidemiológicas de calidad sobre los RPST pueden parecer costosas, pero a la luz de la experiencia de los PCI ellas constituyen un precio a pagar para evitar el derroche de recursos de todo tipo que provocan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, además de reducir o eliminar los sufrimientos causados por un elevado nivel de riesgos psicosociales en el trabajo.

1. Prevención y experiencia internacional

En el documento de la OIT "La prevención de las enfermedades profesionales" (2013) se encuentra un resumen de los últimos progresos en la prevención de riesgos psicosociales que tuvieron lugar en varios países.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (AESST, 2003) también realiza un compendio de normativa internacional reciente.

En Suecia la Legislación hace referencia al contenido del trabajo, a la tecnología y la organización del trabajo. Este debe ser concebido de manera que los trabajadores no queden expuestos a peligros físicos y psíquicos indeseados como consecuencia de una presión excesiva que pueda provocarles enfermedades o accidentes.

En Bélgica la Ley de Bienestar de los Trabajadores en el Trabajo (1996) y el Real Decreto sobre los Servicios de Higiene y Seguridad y de Medicina del Trabajo obligan al empresario tomar medidas para paliar la "carga psicosocial que causa el trabajo", a estudiar la carga laboral y los factores de riesgo psicosocial y prevenir la fatiga mental y física en el trabajo.

En Dinamarca se adoptó la Ley de Condiciones Laborales y una norma sobre el rendimiento en el trabajo y la organización del trabajo haciendo referencia al ritmo de trabajo, al trabajo monótono y repetitivo, y al trabajo en aislamiento, recomendando que se organicen de manera que no entrañen un deterioro de la salud mental o física del trabajador. La Ley especifica la obligación del empleador a garantizar que ningún trabajador sufra hostigamiento, ni acoso sexual, porque eso daña la salud en todas sus dimensiones.

En España, a la fecha, no se han adoptado normas concretas sobre factores psicosociales, pero el INSHT ha adoptado numerosas normas técnicas preventivas (NTP) –no

obligatorias– que son de mucha utilidad para identificar los problemas y sugerir medidas de prevención: son las normas técnicas del INSHT, que inspiraron a muchos países latinoamericanos. Por ejemplo:

NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral

NTP 355: Fisiología del Estrés

NTP 438: Prevención del estrés: intervención sobre la organización

NTP 502: Trabajo a turnos criterios para su análisis

NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno aspectos organizativos

NTP 444: Mejora del contenido del trabajo: rotación, ampliación y enriquecimiento de tareas

NTP 450: M. Factores psicosociales: fases para su evaluación

NTP 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: *mobbing*

NTP 854: Acoso psicológico en el trabajo: definición

NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo

NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)

NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)

NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales

NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "*burnout*" (I): definición y proceso de generación

NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "*burnout*" (II): consecuencias, evaluación y prevención

NTP 730: Tecnoestrés: concepto, medida e intervención

psicosocial

NTP 780: El programa de ayuda al empleado (EAP): intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales

NTP 856: Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (I)

NTP 857: Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (II). Ejemplo de aplicación en la docencia

NTP 891 Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I)

NTP 892 Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (II)

NTP 860: Intervención psicosocial: Guía del INRS para agentes de prevención

Un tratamiento especial creemos que merece Colombia, donde la Resolución 2646/2008 apunta directamente a esta problemática en todos los sectores y ramas de actividad. Su objeto según su artículo 1° es generar acciones conducentes a la "*identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación del origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional*".

La resolución señala que hay tres aspectos a considerar y evaluar por los empleadores: los intra-laborales (medio ambiente de trabajo), los extra-laborales (condiciones generales de vida), y las condiciones individuales del trabajador (datos demográficos, características de la personalidad y estilos de afrontamiento y condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales). Para intervenir en los factores psicosociales en el trabajo, enuncia postulados, por

ejemplo la necesidad de involucramiento de los puestos jerárquicos en el tema, tomar en cuenta la especificidad de cada empresa, adoptar un enfoque multidisciplinario, analizar las estadísticas a partir de la recopilación de datos epidemiológicos, capacitar a los trabajadores y modificar las causas que tienen efectos negativos para la salud.

Según esta legislación, el estrés es una etapa mediadora entre las CyMAT, las condiciones generales de vida, las características individuales de los trabajadores, y la salud y se mencionan las "*patologías causadas por estrés en el trabajo*". Pero señala puede haber patologías que no estén incluidas en la Tabla de Enfermedades Profesionales según el Decreto 1832 de 1994 pero que son provocadas por las CyMAT: "*Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo. Trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción masiva, repetitiva o monótona o combinada, con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad acidopéptica severa o colon irritable*".

Dentro de la Unión Europea y especialmente en Francia, se han promovido recientemente cambios en la organización y el contenido del trabajo de las empresas y organizaciones, tarea a cargo de la ANACT (2005) y la Asamblea Nacional encomendó la redacción de un informe a Guy Lefrand, de la Comisión de Asuntos Sociales, sobre "*Les risques psychosociaux au travail*", que fue presentado a la Asamblea Nacional (el Congreso) de Francia el 25 de mayo de 2012. Las principales recomendaciones –surgidas de la realidad específica de dicho país–pueden ser analizadas y evaluadas a continuación para confrontar con la realidad nacional.

Dichas recomendaciones consisten en:

- Construir un sistema estadístico específico sobre los factores RPST y las principales consecuencias que afectan la salud de los trabajadores.
- Reducir en empresas y organizaciones la intensidad del trabajo y las exageradas demandas y exigencias psicológicas del trabajo.
- Asegurar la claridad y la transparencia de la definición de los puestos de trabajo (el rol), las tareas asignadas y el margen de autonomía para ejecutarlas evitando conflictos de rol.
- Eliminar los puestos de trabajo que funcionan totalmente aislados y promover el trabajo en grupos, pero evitando que la organización del trabajo estimule la competitividad entre compañeros y/o sectores de la empresa.
- Aumentar a nivel de los puestos de trabajo el margen de autonomía y de control de los trabajadores y establecer mecanismos que les permitan tomar decisiones sobre los métodos de trabajo y el orden de las tareas.
- Promover a nivel del puesto de trabajo, la participación de los trabajadores en la adopción de decisiones relacionadas con la ejecución de sus tareas y en cuanto al ritmo de trabajo, evitando el trabajo monótono y repetitivo.
- Proporcionar a los trabajadores la posibilidad de ejecutar tareas que tengan un sentido y que impliquen desafíos para que puedan superarse, procuren aumentar sus calificaciones y competencias y comenzar a eliminar o rediseñar los trabajos estrictamente controlados o pautados donde predomine una extrema división social y técnica del trabajo y evitar la excesiva burocratización de las tareas.
- Incrementar las oportunidades de desarrollo de habilidades y conocimientos a través de la formación e información de los trabajadores, permitiendo que la participación en los

cursos y seminarios se contabilicen como tiempo de trabajo.

- Proporcionar a los gerentes y mandos medios formación y habilidades directivas que sean participativas y no autoritarias, promoviendo su predisposición para brindar apoyo técnico a los trabajadores en relación con las decisiones que afecten al sector donde se trabaja, así como promover y facilitar el desarrollo del apoyo mutuo y social entre el personal de la empresa.
- Garantizar el respeto a la dignidad de las personas y la justicia organizacional en cuanto a los procedimientos, las relaciones interpersonales y la distribución de los excedentes, para que garanticen la seguridad y la estabilidad en el empleo, mejoren las condiciones y medio ambiente de trabajo, eliminen las injusticias y la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole y faciliten la compatibilización entre la vida laboral y familiar.
- Hacer efectiva la seguridad y la estabilidad en el empleo como un factor determinante para promover la salud psíquica y mental, porque los trabajadores con contratos de duración determinada (CDD) o que tienen empleos precarios sin garantías de estabilidad, que son contratados temporariamente por medio de empresas de servicios eventuales y los que no están registrados ante el sistema de seguridad social (vulgarmente llamado “trabajo en negro”), sufren mayor estrés negativo, experimentan con mayor frecuencia los TME y un envejecimiento prematuro.
- Controlar la duración del tiempo de trabajo para no sobre-exigir a los trabajadores (es decir: reducir el máximo de trabajo en horas extraordinarias, el trabajo nocturno y por turnos rotativos, instaurar adecuadas pausas dentro de la jornada, respetar el descanso hebdomadario, otorgar licencias y permisos por razones de salud, hacer efectivas las vacaciones), garantizando una jornada y horarios

laborales pactados, eliminando o minimizando la distribución irregular de las jornadas.

Otro de los problemas que se ha intensificado es "la exigencia de disponibilidad", que puede incluso ser pactada en los convenios colectivos, estableciendo condiciones a reunir para que los trabajadores acepten voluntariamente los requerimientos de cambiar de puesto o de establecimiento de la empresa, reciban la convocatoria para trabajar en días y horarios no previstos y hacer horas extraordinarias impuestas sin previa notificación, etc. Esta exigencia de disponibilidad que emerge del nuevo paradigma productivo, genera tensiones porque pone de manifiesto la incertidumbre y el poco margen de maniobra que tiene el trabajador para decidir sobre el uso del tiempo que transcurre fuera de la empresa, generando problemas familiares y deteriorando la autoestima. Desde esta perspectiva, una limitación negociada de la disponibilidad y poder disponer de un tiempo suficiente para conocer con anterioridad las demandas de la empresa, tendría un impacto positivo sobre la salud.

La Oficina Internacional del Trabajo (2013) elaboró una suerte de manual, incluyendo lo que, a partir de la experiencia internacional, consideraba las mejores prácticas de prevención del estrés negativo, reconociendo que el mismo tiene muchas consecuencias en cuanto a la salud de los trabajadores y el funcionamiento de las empresas y organizaciones.

Como objetivo general de prevención el manual señala, en coherencia con los modelos teóricos analizados precedentemente, evitar que haya una subutilización de la fuerza de trabajo o por el contrario una sobrecarga de trabajo (contratando más personal, evitando demandas excesivas, planificando de manera razonable los plazos de entrega, y definiendo claramente las tareas y responsabilidades del puesto de trabajo), y aumentar las capacidades de adaptación y de resistencia de los trabajadores (recurriendo a los conocimientos

ergonómicos, mejorando las condiciones y medio ambiente de trabajo, capacitando a los trabajadores y dándoles posibilidades de participación), evitando la injusticia organizacional (violencia, hostigamiento, acoso sexual, discriminación, desigualdad, etc.), ofreciendo el mayor apoyo técnico y social posible.

La adopción de medidas de prevención dentro de las empresas u organizaciones tiene que ser explicitada y comunicada a todo el personal, estableciendo metas concretas susceptibles de ser evaluadas, comprometiendo a la dirección pero debe integrada en la política general de salud y seguridad, instaurando la participación y el involucramiento de los trabajadores por medio de sus representantes.

En cuanto a las relaciones sociales en el trabajo, aconseja establecer procedimientos para prohibir la discriminación y tratar a los trabajadores con justicia promoviendo que todos sean tratados con equidad, independientemente de su sexo, raza, orientación sexual, religión o creencias y darla a conocer a todo el personal de manera formal e informal. Cuando se generen tensiones o conflictos, los procedimientos adoptados para tratarlos deben asegurar la confidencialidad de la información y los datos personales de los trabajadores, e informar a los trabajadores involucrados. El comportamiento ofensivo en el lugar de trabajo que todavía es muy común (hostigamiento, acoso sexual, violencia verbal y física) tiene graves consecuencias tanto para las víctimas como para el clima en el lugar de trabajo. Es importante que haya procedimientos efectivos para prevenir y detener el comportamiento ofensivo cuando ello se produzca y proporcionar apoyo y estímulo a las victimas, previendo para el caso de violencia y peligros, el fácil acceso a un sistema de alarma, video vigilancia o la separación física respecto de los clientes e informar a los nuevos empleados sobre los riesgos inherentes.

Deben establecerse canales de comunicación para que los trabajadores puedan expresar sus puntos de vista, experiencias y sugerencias, ya sea directamente o a través de sus supervisores y gerentes, especialmente si se van a introducir grandes cambios con el riesgo de reestructuraciones y despidos.

Las relaciones de trabajo son importantes, porque cuando existen situaciones de inequidad, injusticia en el trato, precariedad en el empleo y sin una garantía de empleo estable, se hace difícil mantener el compromiso para un buen desempeño en el trabajo y aumenta el estrés. Para solucionarlo se aconseja proporcionar un contrato de trabajo escrito que indique claramente lo relativo a las condiciones de empleo y salario acordado con los trabajadores pues la falta de claridad sobre los salarios y los beneficios, la evasión de las contribuciones a la seguridad social y el momento en que se hará el pago aumenta el estrés laboral. Los trabajadores que son informados sobre decisiones importantes se involucran en la consecución de metas comunes y se genera confianza entre los trabajadores, se reduce el estrés y es una señal de respeto.

El contenido y la organización del trabajo deben permitir la comunicación entre los trabajadores y con la supervisión, y promover la organización de reuniones informales entre todos los niveles de la organización. Los trabajadores deben tener la posibilidad de acceder a la formación y perfeccionamiento de sus calificaciones y competencias, dentro del tiempo y de sus lugares de trabajo, para asumir una responsabilidad en el proceso productivo, en cuanto a la asignación de tareas, el ritmo, la prioridad y la secuencia del trabajo individual. Hay que evitar el trabajo aislado y se debe promover la frecuente comunicación interna para coordinar las actividades a realizar y evacuar consultas, dejando espacios en los vestuarios, lugares de descanso y de comida, para crear la oportunidad de hablar entre ellos y con sus jefes o supervisores.

En contrapartida de las demandas y de la intensidad del trabajo,

los trabajadores merecen el reconocimiento por parte de sus colegas y de la jerarquía de la empresa.

Los trabajadores necesitan contar con el apoyo social de sus compañeros y el apoyo técnico de los jefes y supervisores, para compartir tareas difíciles y evitar la sobrecarga de trabajo, promoviendo la rotación del personal cuando son tareas difíciles o desprovistas de interés para proponer la polivalencia y evitar hacer en permanencia tareas repetitivas. Para ello se debe dar participación a los trabajadores para que tomen decisiones sobre la organización de su trabajo, cómo llevarlo a cabo, con que ritmo y herramientas, tengan mas autonomía y control y promover la realización de reuniones para intercambiar opiniones acerca de los problemas identificados y las formas de solucionarlos, promoviendo equipos de trabajo autónomos, asignando a cada equipo la responsabilidad de decidir cómo hacer el trabajo.

El apoyo técnico en el lugar de trabajo debe permitir una relación mas estrecha entre los asalariados con la jerarquía de la empresa, promover la ayuda mutua y si fuera necesario recurrir a la ayuda técnica externa a la organización y promover la organización de actividades sociales durante o después de las horas de trabajo porque mejoran la mutua comprensión entre las personas con diferentes antecedentes y ayuda a mantener buenas relaciones.

Si se promueva la ayuda mutua y el intercambio de conocimientos y experiencia entre los trabajadores se obtienen mejores resultados y se puede emprender la solución de problemas comunes.

Otras medidas de prevención permiten mejorar las CyMAT. En la medida de lo posible se debe procurar que la jornada de trabajo no supere los máximos legales establecidos, que los horarios de trabajo sean flexibles y que las ausencias sean pagadas para aquellos trabajadores que estén tratando sus problemas personales o están enfermos. Dentro de la empresa

deben existir instalaciones para descanso de los trabajadores, que sean limpias y no contaminadas con productos tóxicos con acceso a agua potable, zonas para comer libres de polvo y de contaminantes industriales; e instalaciones sanitarias, duchas y vestuarios higiénicos y en buen estado.

Para promover el equilibrio entre vida familiar y el tiempo de trabajo se puede promover la participación de los trabajadores en el diseño de sus horarios de trabajo; evitar el exceso de horas extraordinarias y no impedir el cumplimiento de las responsabilidades familiares (horarios flexibles, incluir tiempo de descanso dentro de la jornada, periodo de vacaciones tomando en cuenta necesidades familiares, la maternidad y cuidado de los niños), porque los largos períodos de trabajo continuo aumentan el riesgo de accidentes y la calidad del trabajo disminuye. Una medida saludable consiste en incorporar descansos cortos de 10-15 minutos por lo menos una vez por la mañana y otra por la tarde durante la jornada diurna. Si el trabajo es extenuante o requiere atención continua se deben instaurar descansos cortos después de cada hora de trabajo (por ejemplo en los *call centers*).

La falta de estabilidad y las malas perspectivas de carrera son una razón para rotar de empresa. Por el contrario, las buenas son un factor importante para reducir el estrés en el trabajo y permanecer en la empresa.

2. Las dimensiones de la prevención

El riesgo laboral ha sido definido inicialmente como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo; a nivel biológico éstos son los accidentes de trabajo (AT) y las enfermedades profesionales (EP); a nivel psíquico y mental son las patologías generadas por los RPST ya mencionadas. Los riesgos deben ser evaluados según el número

de trabajadores expuestos, la frecuencia e intensidad de exposición, la severidad del riesgo o la gravedad del daño posible y la probabilidad de que ocurra.

Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo comprenden un vasto conjunto de variables, que están en la intersección de dimensiones individuales, colectivas y organizacionales de la actividad profesional, de lo cual se deduce su complejidad. Ellos aparecen en situaciones de trabajo donde existe una importante tensión entre las demandas y exigencias productivas de la organización por una parte, y las capacidades y recursos de los trabajadores para ejecutar las tareas y satisfacer esas exigencias, por otra.

Como surge de nuestro marco teórico, las causas y orígenes de los RPST se encuentran en el proceso de trabajo, específicamente en el contenido y la organización del trabajo. Los modos de gestión de la fuerza de trabajo determinan en gran medida la posición del trabajador dentro del colectivo de trabajo, los contenidos de las tareas y las condiciones en que éstas se realizan; pues las mismas están presentes y se imponen desde la selección, contratación, inducción, entrenamiento, asignación del puesto de trabajo, clasificación dentro del convenio o estatuto y cuando se procede a la evaluación del desempeño.

Como ya se señaló, el nuevo paradigma productivo al buscar individualizar las tareas, aumentar las exigencias e intensificar el trabajo ha contribuido a diversificar, heterogeneizar y hacer más visible el impacto de los factores de REPST sobre la salud de los trabajadores.

Una de las políticas adoptadas por las empresas y organizaciones consiste en la introducción de cambios en los modos de gestión y tratar de motivar a sus trabajadores. Los tipos de motivación pueden ser intrínsecos relacionadas con el deseo y el placer del trabajador, o extrínsecas y controladas por los directivos de la empresa u organización. La implicación, o

involucramiento resultante de la motivación puede ser organizacional, comprendiendo un conjunto de predisposiciones mentales o un estado psicológico (sentimientos y creencias) referido a la relación de un asalariado con la organización, que puede reflejar un deseo, una necesidad o una obligación de pertenecer como miembro de la organización. Este involucramiento o implicación puede ser afectiva (el trabajador se identifica y se compromete con la vida de la organización), normativa (el trabajador interpreta que eso es una obligación para poder proseguir con una relación de trabajo), o racional/calculada tomando conciencia de los beneficios que le proporciona quedarse en la empresa u organización o de los costos económicos y sociales que le acarrearía salir de la misma.

La prevención en materia de CyMAT y de RPST es el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa u organización, para tratar de eliminar, evitar o al menos controlar y disminuir los riesgos ocasionados por el trabajo. Las políticas en esa materia tienen por objeto la promoción de la mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo procurando elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores durante su actividad. La prevención no se lleva a cabo de manera automática porque siempre requiere tener que efectuar algunas correcciones y modificaciones a la estructura y el funcionamiento de cada empresa u organización. Dada su complejidad y los intereses contradictorios en juego, la prevención de los riesgos no es una política que se pueda formular e implementar por la iniciativa y bajo la responsabilidad de uno solo de los actores.

La prevención de riesgos laborales tiene que partir de una visión global que contemple no sólo cada uno de los factores de riesgo sino también la interrelación entre ellos. Esa interrelación e interdependencia exige un enfoque integral e integrado, es decir, implantado en todos los ámbitos y donde se toman las decisiones de la empresa; no depende del concurso de una sola

disciplina científica y, dadas las múltiples dimensiones, causas y efectos de las perturbaciones y los problemas de salud provocados por dichos factores, es necesario aplicar un enfoque multidisciplinario y sistémico lo cual da lugar a un conjunto de estrategias (INSHT, 2001a). Es necesario un esfuerzo multidisciplinario para conocer los diversos factores que componen el proceso de trabajo y su dinámica en la generación de los RPST: la fuerza de trabajo, los insumos u objetos de trabajo, los medios de trabajo incluyendo las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones y las fuentes de energía. La prevención de los RPST requiere integrar conocimientos aportados por varias disciplinas y especialmente, la Medicina del Trabajo, la Psicopatología y la Psicodinámica del Trabajo, la Teoría de la Organización de las Empresas y del Trabajo, las Ciencias de la Gestión, la Ergonomía, la Economía, la Sociología y el Derecho del Trabajo.

La prevención es necesaria para proteger la salud física, psíquica y mental de los asalariados, contribuir a mejorar la calidad de su vida de trabajo y evitar los impactos negativos sobre la salud de los riesgos a los cuales están sometidos involuntariamente. A mediano plazo debe dirigirse a eliminar o reducir los riesgos en su fuente al nivel del funcionamiento de la empresa, sin tratar de encontrar un culpable o una causa única en caso de accidentes o enfermedades profesionales. Esa prevención también debe incluir los riesgos psicosociales pues el trabajador se enfrenta frecuentemente a cambios de la organización de las empresas y de la producción, que incrementan la intensidad y sobrecarga de trabajo, derivan en un escaso margen de autonomía y de control. A esto se agregan la falta de medios para hacer un trabajo de calidad que lo satisfaga, la escasez o la falta de reconocimiento (económico, moral, simbólico) y de recompensas adecuadas cuando se percibe que están por debajo de los esfuerzos realizados.

La prevención de los RPST y del estrés laboral debe pasar fundamentalmente por la intervención sobre la estructura de la

organización, ya que la intervención individual no siempre es la solución más eficaz y adecuada (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2003). Para lograrla es útil que la dirección de la empresa u organización lleve a cabo entrevistas personales periódicas para conocer la opinión de los trabajadores sobre las CyMAT y los RPST a los cuales están expuestos, cuáles son sus expectativas y aspiraciones profesionales, identificar si tienen sentimientos de ser víctimas de injusticia, evaluar su desempeño, validar la adquisición de conocimientos y programar la carrera de promoción interna y expresarles el reconocimiento por el valor de su trabajo.

La prevención implica actuar a diversos niveles, pero hay que evitar la confusión entre los necesarios tratamientos individuales psicológicos y psiquiátricos que a menudo se aconsejan a las personas víctimas de los RPST (que se apoyan en las características de personalidad, y no modifican el origen del problema) y centrarse en las causas, abordando la necesidad de modificar la organización y el contenido del trabajo que, según el enfoque teórico que inspira esta investigación, son las principales causas estructurales de los RPST, aunque afectan de manera diferenciada a cada uno de los miembros del colectivo de trabajo.

Como hemos anticipado, los impactos negativos y no controlados de los RPST sobre la empresa pueden ser múltiples: conflictos laborales, dificultades para el cumplimiento de los horarios, ausentismo frecuente, licencias prolongadas por causa de enfermedades psíquicas y mentales, pérdidas de productividad y disminución de la calidad del producto o servicio por la falta de motivación o de involucramiento y por la existencia de conflictos interpersonales. Para funcionar normalmente, las empresas necesitan contar con personal competente, eficaz, involucrado y motivado para conservarlo con sus conocimientos tácitos, fidelizarlo y que no roten -a pesar de que no exista desempleo.

Adicionalmente, deben ser tomados en cuenta varios problemas:

- Si el trabajador está sometido permanentemente a una sobrecarga de trabajo y no puede recibir un apoyo social y técnico de sus compañeros y de sus jefes, pierde el sentido de su trabajo y las razones para involucrarse en la marcha de la empresa. Y si la distribución de la carga de trabajo se hace de manera deficiente y deja de ser regulada por la jerarquía, degrada las relaciones de trabajo.
- La subcontratación y tercerización de las tareas de mantenimiento presenta en esta materia importantes riesgos que se acumulan para los trabajadores de esas empresas: a los propios de su tarea se agregan los riesgos de la empresa donde van a trabajar y sobre la cual no siempre conocen los riesgos existentes.
- La incorporación de un nuevo trabajador debe dar lugar a un proceso de inducción, identificando su formación y competencias para constatar que las mismas se adecúan a los requerimientos y exigencias del puesto, evitando la sobrecarga y la subcarga, ambas dañinas y completar o perfeccionar sus calificaciones y competencias. Por eso es prudente designarle un tutor durante los primeros meses, evitando que se lo discrimine o se generen tensiones entre los jóvenes trabajadores respecto de las anteriores generaciones para que haya entre ellas un trato justo, se comuniquen y cooperen entre sí transfiriendo el saber-hacer acumulado, dado que jóvenes y adultos tienen diferentes representaciones del trabajo y de la empresa. La formación de equipos con trabajadores de edades mixtas es una buena solución.
- La prevención de los RPST requiere fortalecer el diálogo social con respecto a los problemas de salud en el trabajo, promover su inclusión dentro de los convenios colectivos y en los estatutos profesionales, estimular la firma de acuerdos paritarios sobre los factores de RPST, asegurar el

control de las variables intermediarias (principalmente: estrés profesional en el trabajo, discriminación, hostigamiento, acoso sexual, violencia interna y externa en el trabajo, evitando el consumo indebido de alcohol y drogas, sin promover la adicción al trabajo) para prevenir los daños psíquicos y mentales que pueden provocar y curar las patologías.

Es indispensable y condición necesaria para tener buenos resultados en la políticas de prevención, la creación y desarrollo de los CMSSyCT en las empresas medianas y grandes y en paralelo, la designación de delegados de prevención para actuar en las empresas más pequeñas, estimulando la participación de los asalariados a nivel de sus puestos de trabajo para expresar sus percepciones y vivencias y formular propuestas para la eliminación o el control de los riesgos en su misma fuente.

Para prevenir los RPST hay que actuar sobre la organización del trabajo, cuyos cambios en el contexto del nuevo paradigma productivo promueven la individualización e impiden o restringen la comunicación y las expresiones de solidaridad y convivialidad. Es necesario crear las condiciones para expresarse, hablar acerca de las percepciones y vivencias de los RPST, crear espacios dentro del establecimiento para facilitar el intercambio colectivo y otorgar a los trabajadores la posibilidad de trabajar según su propio estilo y de tener la posibilidad de participar en la adopción de decisiones para hacer más saludable la organización del trabajo.

Los costos financieros que implica la prevención de los RPST para la empresa y la colectividad son mínimos en comparación con sus impactos sobre la eficacia económica, el mantenimiento de la cohesión social y el desarrollo de la salud de los trabajadores.

Pero además, como ya se afirmó, a escala del país y de la empresa, un asalariado que tiene asegurada la estabilidad en el empleo, que recibe una remuneración decente y tiene

perspectivas positivas de hacer carrera, será más productivo que un asalariado en situación de empleo inestable, sin perspectivas profesionales, que tiene dificultades para alojarse y vivir dignamente (Bressol, E. 2014).

Debido a que la actual Ley de contrato de trabajo establece la subordinación y la dependencia del trabajador asalariado a cambio del salario, corresponde en primer lugar al empleador el derecho a organizar el proceso productivo y al mismo tiempo la responsabilidad de garantizar la preservación de la salud física en el trabajo de todo el personal, brindando formación e información sobre los factores de riesgo existentes. Pero también los Comités Mixtos deben asumir su función de prevención e identificar en la organización y el contenido del trabajo lo que constituye una amenaza para la salud psíquica y mental y buscar los medios para atacar las causas.

Para ello, se necesita un enfoque pluridisciplinario y no sólo el de la Medicina del Trabajo, integrando la problemática de la salud psíquica y mental reconociendo el derecho colectivo de expresión, para que esos problemas no se traten sólo en la privacidad del consultorio médico o de la oficina de personal y sensibilizar a los responsables de la Inspección del Trabajo para cumplir con sus funciones de prevención, asesoramiento y control, para evaluar los riesgos.

Pero las herramientas tradicionales utilizadas para el análisis y evaluación, se revelaron como insuficientes pues subestiman crónicamente los costos humanos en materia física, psíquica y mental provocados por la organización del trabajo.

Se observa una lenta toma de conciencia acerca de la importancia, complejidad y dinámica de los RPST, provocados por el contenido y la organización de un trabajo que ha sido transformado por los cambios productivos. Se trata de un problema colectivo, que requiere enfoques pluridisciplinarios, donde la acción del médico del trabajo debe ser fortalecida con el aporte de epidemiólogos, ergónomos, ingenieros de seguridad

e higiene, y el responsable de la gestión de la fuerza de trabajo, entre otros.

Los servicios tradicionales de "medicina del trabajo", centrados generalmente en los procesos de "selección-descarte y control del ausentismo", deberían progresivamente transformarse en servicios de "salud de los trabajadores" para poner el acento en la prevención, pero para ello necesitan la cooperación y la comunicación con los demás profesionales creando los espacios para intercambiar información y discutir sobre el tema.

Los efectos de los RPST sobre la salud son menos tangibles y menos específicos que los que repercuten sobre el cuerpo humano cuya gestación requiere más tiempo. Los efectos de los RPST se pueden manifestar en el corto y el mediano plazo, según sea su impacto. En efecto, el hostigamiento, la violencia verbal y física, el acoso sexual y la discriminación pueden manifestarse en pocos minutos y traumatizar a las victimas durante mucho tiempo.

Impactan sobre la salud psíquica y mental muchas variables: la cantidad de las demandas del trabajo prescriptas por el empleador o sus representantes, su intensidad, el grado de control y de autonomía del que dispone el trabajador para colmar la brecha y ejecutarlas, el reconocimiento (económico, moral y simbólico) del empleador en contrapartida del trabajo efectuado, la existencia de un apoyo técnico por parte de la jerarquía de la empresa para hacer bien la tarea y de un apoyo social por parte de los demás miembros del colectivo de trabajo para comunicarse y cooperar, así como el reconocimiento proporcionado por clientes y usuarios.

Las fases y niveles de la prevención

Se ha establecido una clasificación sintética de las políticas de prevención a nivel de las empresas y organizaciones en tres bloques, pero en todas sus fases deberían participar los

representantes de los trabajadores de manera directa en las pequeñas empresas y por intermedio de los CMSSyCT, en las medianas y grandes (M. Gollac, 2012 y ARACT, 2010)

a) La prevención primaria

Es la que trata de eliminar los riesgos en su misma fuente, para lo cual se deben identificar sus causas y su relación con la empresa u organización, tratando de explorar su funcionamiento interno. Pero si eso es imposible o difícil, al menos se debe tratar de reducir o controlar los riesgos. La responsabilidad central corresponde por la Legislación a la dirección de la empresa u organización. El proceso de prevención primaria incluye varios componentes:

- la formación e información de los directivos de la empresa en cuanto a la existencia de los riesgos psicosociales y su prevención, dado que legalmente son los principales responsables del cuidado de la vida y la salud de sus asalariados;
- la constitución y el fortalecimiento de los CMSSyCT en las empresas medianas y grandes, incluyendo sistemáticamente el tema de los factores de RPST en el orden del día, o designar o elegir delegados dentro de las PyMES para ocuparse específicamente de estos asuntos;
- la identificación y evaluación de los riesgos en materia de CyMAT y RPST así como del estado de salud de los trabajadores más directamente afectados debe ser hecha por el empleador o su representante;
- el rediseño de los espacios de trabajo para optimizar el *lay-out* y el diseño o modificación de los medios de trabajo, utilizando los conocimientos ergonómicos para la organización de los procesos de trabajo;
- la adopción de un adecuado plan de prevención;
- la formación e información de los trabajadores sobre la existencia de riesgos en materia de CyMAT y RPST y de las medidas de prevención y de reparación existentes;

- la implicación de los diferentes actores de la empresa, según una metodología participativa, y la puesta en práctica de acciones correctivas que traten de eliminar, o al menos reducir o controlar los factores de riesgo;
- la inclusión de la prevención en materia de CyMAT y los RPST en la negociación colectiva;
- la formación en cuanto a los métodos y dispositivos para el análisis de los accidentes de trabajo para encontrar las causas con vistas a la prevención, la evaluación de los riesgos en cuanto al ritmo, el contenido y la organización del trabajo y analizar periódicamente el impacto de las medidas adoptadas con vistas a prevenir los RPST;
- elaborar de manera prudente la decisión de reducir la excesiva duración del trabajo e introducir modificaciones de los horarios atípicos o asociales, para que no afecten la salud de los trabajadores (en cuanto a la diagramación de los trabajos nocturnos, los trabajos por turnos, limitar las horas extraordinarias, los reemplazos imprevistos, etc.) y no genere conflictos con la vida familiar;
- la implantación de instancias y procedimientos explícitos y su difusión, para recibir las quejas por concepto de hostigamiento, discriminación, acoso sexual, violencia verbal y física, así como para procesar los conflictos interpersonales garantizando la confidencialidad.

Una de las medidas más eficaces para conocer la situación de los trabajadores en materia de salud son los exámenes médicos. Pero los exámenes pre-ocupacionales se realizan frecuentemente sólo con finalidades de selección para descartar a los trabajadores que no reúnen las condiciones antropométricas y de salud exigidas para el puesto tal como está prescripto, en lugar de tratar de adaptar ese trabajo al trabajador. La realización de exámenes periódicos a todo el personal es todavía poco frecuente. El control de ausentismo, es en muchas ocasiones, la única tarea realizada sistemáticamente por el servicio de Medicina del Trabajo y la empresa está al

corriente de los resultados, pero no siempre se informa al trabajador sobre los daños que las condiciones y medio ambiente de trabajo le han provocado a su salud. Es poco frecuente que los médicos del trabajo recorran los lugares de producción en compañía de los Ingenieros de Higiene y Seguridad y de los trabajadores miembros del CMSSyCT o sus delegados, para observar los puestos de trabajo, detectar los riesgos y proponer medidas de prevención adecuadas.

En el caso de los servicios de higiene y seguridad, lo relevado como tarea más frecuente es la provisión de elementos de protección individual (EPI) –que tratan de aislar el trabajador del riesgo (acción que es obviamente positiva)– en lugar de utilizar la ergonomía para la eliminación o la reducción del riesgo y vigilar el uso de los EPI; con frecuencia cuando se hace la evaluación de accidentes o incidentes, se parte de la presunción de que se produjo por un acto humano inseguro, se culpabiliza desde el inicio al trabajador a pesar de que él fue la víctima (aduciendo falta de atención, su rechazo al uso de los EPI, un error humano, etc.) o invocan una supuesta propensión al accidente.

Un ejemplo de prevención primaria sería informar a los trabajadores con anticipación si se van a introducir grandes cambios tecnológicos y organizacionales, en cuánto tiempo, cuáles serán las consecuencias sobre el empleo y las CyMAT y hacer el seguimiento de los indicadores de alerta.

El empleador tiene la *obligación de seguridad de resultado* hacia el trabajador: pero el asalariado debe tener conciencia del peligro al cual está expuesto y se deben tomar las medidas necesarias para preservarlo. Se considera que existe una falta inexcusable del empresario o de su representante cuando sucede un accidente si se dieron ciertas situaciones: 1) el trabajador estaba expuesto a condiciones de ejercicio profesional riesgosas; 2) esas condiciones eran peligrosas para su seguridad física o su equilibrio psicológico; 3) el empleador

tendría que estar enterado del riesgo que corría el asalariado pero no tomó las medidas para protegerlo del mismo, y 4) no se comprueba la existencia de una causa justificatoria de su inacción.

Si bien todavía no se ha definido con precisión jurídica la categoría de los "riesgos psicosociales" la prevención de los mismos se ha demandado invocando los "derechos humanos", el "trabajo decente" y en particular el "derecho a la dignidad".

La legislación laboral argentina estipula, aunque de manera poco precisa, que es el empresario quien tiene la responsabilidad de prevenir y garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Sintéticamente eso implicaría evaluar los riesgos para eliminarlos, reducirlos o controlarlos en su origen, adaptar el trabajo al trabajador (es decir utilizar la Ergonomía) en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo así como en la elección de las máquinas y herramientas y los métodos de trabajo para permitir realizar un trabajo limpio, seguro y saludable, atenuar el trabajo monótono que resulta de una extrema división técnica y social del trabajo, para controlar o reducir los efectos de los mismos sobre la salud.

Según Carlos A. Rodríguez (1990), en una investigación realizada en Argentina sobre 13 ramas de la producción, se comprobó que en cuanto a las funciones de los médicos del trabajo: a) los exámenes pre-ocupacionales se realizan con finalidades de selección cuando su misión debería ser adaptar el trabajo al hombre; b) la realización de exámenes periódicos es escasa y, cuando se hacen, apenas se usan indicadores sensibles y específicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores; c) la práctica del control de ausentismo, en muchas ocasiones, es la única tarea; d) raramente se recorren los ambientes y puestos de trabajo. Para el caso de los servicios de higiene y seguridad, lo relevado como tarea más frecuente fue: a) la provisión de elementos de protección personal antes que tratar de utilizar al

ismo tiempo la ergonomía para la eliminación o controlar el riesgo, y b) la identificación del trabajador como causante del accidente que sufrió, es decir, la noción de "acto inseguro" como pilar de la investigación de accidentes.

La prevención primaria debe apoyarse sobre las observaciones y propuestas de los asalariados que son los que perciben vivencialmente su impacto sobre la salud y hacer posible que participen en las acciones de prevención. Con frecuencia los asalariados no son suficientemente informados y en tiempo útil por los empleadores sobre los riesgos existentes para su salud y sus consecuencias, aunque se traten los problemas concretos de salud de esos trabajadores durante las reuniones de las Gerencias o del Directorio.

Finalmente, es importante el papel a cumplir por la Inspección del Trabajo, las instituciones oficiales pertinentes, las compañías de seguros contratadas para la prevención y reparación de los daños (ART-SRT), las consultoras especializadas, así como las universidades y centros de investigación convocados por la empresa, el sindicato o el Comité Mixto.

b) La prevención secundaria

Consiste en tratar de moderar los efectos de los factores de riesgo que estaban presentes, actuaron y no pudieron ser eliminados o controlados. Ella supone la inexistencia, la ineficiencia o el fracaso total o parcial de la prevención primaria. A veces es vista como un sustituto de ésta, limitándose a tratar de remediar ex-post las consecuencias de los RPST.

La prevención secundaria tiene por objeto reducir o corregir los problemas generados, ayudar a los individuos a gestionar de la manera más eficiente el cuidado de los daños ocasionados, mejorando las estrategias de resistencia y adaptación de los trabajadores a los factores de RPST controlando los síntomas.

Los aspectos de la prevención secundaria más estudiados serían los procedimientos que permitan tratar de hacer frente a los daños ya generados por los problemas identificados: enseñar a manejar, prevenir y hacer frente al estrés, prevenir los hechos de violencia en el trabajo, el acoso, la discriminación, el acoso sexual, las adicciones e informar a los asalariados sobre los procedimientos y las personas a consultar en caso de percibir dichos problemas.

Cuando dentro de las empresas, como una forma de prevención secundaria, se contratan psicólogos del trabajo para atender a quienes manifiestan problemas de salud psíquica y mental provocados por los RPST, la tarea específica de éstos consiste normalmente en:

1. identificar y evaluar los vínculos entre el funcionamiento psíquico individual y los modos de organización del trabajo y proponer la asistencia confidencial de psicólogos o psiquiatras a los trabajadores que están enfrentados con RPST y a los que son confrontados a problemas de adicción que tengan un origen psicosocial relacionados con el trabajo (esta asistencia también puede jugar eventualmente un papel de prevención terciaria);
2. programar acciones de formación y de sensibilización sobre los vínculos entre el trabajo y la salud física, psíquica y mental a los representantes del personal asalariado y de la dirección;
3. proponer reuniones o sesiones de enfoque terapéutico a los asalariados que presentan trastornos psicopatológicos vinculados con el trabajo;
4. en algunos casos, el psicólogo puede verse llevado a intervenir puntualmente luego de acontecimientos críticos (accidentes de trabajo, agresiones, suicidios, conflictos violentos, etc.) y recurrir a métodos provenientes de la psicotraumatología como el *debriefing* (Dejours y Gernet (2012) y, complementariamente, proponiendo hacer gimnasia correctiva de las malas posturas para evitar los

TME y establecer momentos de relajación dentro de la jornada de trabajo.

Según Ch. Dejours e I. Gernet (2012) como una forma de prevención, la empresa u organización debería disponer de lugares específicos de consulta para recibir trabajadores que experimenten dificultades, que presenten trastornos psicopatológicos en relación al trabajo. Según la experiencia recogida, gran parte de las consultas identificadas son por patologías de violencia verbal o física, hostigamiento o acoso, que tienen como efecto una "degradación de sus condiciones de trabajo susceptibles de tener un impacto nocivo en sus derechos y en su dignidad, de alterar su salud física o mental o de comprometer su futuro profesional" como establecen las directivas europeas en la materia. El objetivo sería establecer un juicio sobre la situación actual del trabajador, hacer un diagnóstico y plantear la implementación de una prevención a más largo plazo, tratando de comprender y apreciar las repercusiones de la organización del trabajo sobre el funcionamiento psíquico para prevenir en el futuro.

Las prácticas de curación constituyen medidas de urgencia en caso de situaciones degradadas; las mismas son necesarias pero útiles sólo en el corto plazo, a la espera de una solución más duradera.

La gestión del estrés comúnmente denominado *"coaching"*, es ampliamente utilizada en la actualidad en el mundo del trabajo buscando la prevención individual de las descompensaciones psíquicas y sobre todo para reducir el ausentismo, evitar los conflictos interpersonales y la preservación del rendimiento en situación de trabajo.

Desde la perspectiva de los responsables de la gestión del personal, es muy útil la formación de los individuos para desarrollar competencias específicas que permitan gestionar de la mejor manera posible las situaciones de estrés (gestión del tiempo, de los conflictos, de la agresividad, desarrollando una

inteligencia emocional, la restructuración cognitiva) o para desarrollar capacidades psicológicas (control de las emociones, actitudes mentales eficaces), la posibilidad de llevar a cabo prácticas de relajación, ejercicios físicos, o si fuera necesario destinar una habitación para el descanso dentro de la empresa. También es útil fomentar el mejoramiento de la higiene de vida para acrecentar la resistencia del organismo al estrés (actividades deportivas, educación nutricional, programas de ayuda para abandonar el tabaco, las drogas y el alcohol), la instauración de espacios de diálogo en el seno de la empresa así como de procedimientos de mediación para intervenir de manera precoz cuando hay situaciones relacionales difíciles y ayudar a los trabajadores para hacer frente a diversas restricciones de su vida personal y familiar (favoreciendo el acceso de sus hijos a guarderías y jardines de infantes, a medios de transporte entre el hogar y el lugar de trabajo). Pero por lo general, al implementar el *coaching* no se identifican las causas estructurales del sufrimiento en el trabajo, ni se analizan las resistencias individuales y colectivas a los factores negativos de RPST. Se concentra así la atención en la prevención secundaria, es decir actuar para reparar, pero esto sucede cuando el daño ya se manifestó.

La reducción del tiempo de trabajo durante el cual se está expuesto a los RPST no los elimina, pero es una medida inmediata muy útil a condición de que sus modalidades sean controladas y si esa reducción horaria del tiempo de trabajo no se otorga en contrapartida con una mayor intensidad o carga de trabajo.

A. Lamontagne y otros (2007), concluyen que las acciones de prevención a nivel de las organizaciones son la opción más eficiente para la reducción de los factores de RPST.

Los métodos inspirados en la clínica de la actividad o de la psicodinámica del trabajo combinan intrínsecamente acción sobre la organización y el trabajo y acción en relación con los

individuos. Cuando se producen cambios estructurales imprevistos en la empresa u organización, o previstos pero no informados a los trabajadores, generalmente la salud de los que están implicados se degradará si los directivos y gerentes no juegan su rol de crear un círculo virtuoso "poniendo al trabajo en un lugar visible" señalando los cambios que se van a producir, su posible impacto sobre la salud y buscando establecer un compromiso y mutuas concesiones entre los actores sociales para negociar la aceptación de los mismos.. Para que no se generen mayores problemas, estos cambios deberían estar precedidos y acompañados con procesos de información y formación. Pero los trabajadores no deberían ser informados sólo en la víspera de su implementación y cuando la decisión ya no se puede modificar. Pero según Y. Clot, esta búsqueda de un compromiso puede tomar a menudo la forma de negociaciones entre posturas discordantes, porque los intereses de las partes están en juego y se expresan (Clot, 2004).

El siguiente esquema, inspirado en S. Balas (del CNAM) expresa de manera sutil las diferencias entre la concepción tradicional frente a los cambios y la que, por el contrario, surge de la "clínica de la actividad" para que no se degrade la salud de los trabajadores:

- El fenómeno clínico debe ser constatable y no solamente explicable.
- Los actores deben ejercer una profesión fundada en pruebas científicas y no sólo sobre constataciones empíricas.
- Para resolver los problemas se debe buscar la colaboración con profesionales de otras disciplinas, en lugar de mantenerse rígidos sobre sus posiciones.
- En lugar de tener una concepción parcial del organismo humano se debe construir una visión global.
- En lugar de tratar de curar al paciente lo que debe hacerse es curar la patología.

- No hay que desalentarse si no se tienen todos los recursos para hacer prevención, y hay que tratar de comenzar a hacerla con los recursos que se tienen.
- Un kinesiólogo trabaja para curar cuando hay un TME, pero la orientación debe ser actuar para proporcionar bienestar en el trabajo.
- En lugar de buscar un entrenador deportivo para compensar los TME, la otra actitud consiste en inducir a los pacientes a asistir al gimnasio.
- Cuando se incorpora un nuevo trabajador o un pasante a la empresa, habría que tratar de convertirse en su tutor en lugar de sentirse solamente responsable.

En el nuevo paradigma productivo, las empresas y organizaciones genuinamente competitivas no asisten pasivas ante la presencia de los RPST pues el impacto de las crisis unido a la emergencia del debate público y los conflictos vinculados con el sufrimiento en el trabajo, han puesto en evidencia las consecuencias que tienen los métodos y herramientas empresariales de intensificación y control del uso de la fuerza de trabajo sobre el desarrollo del estrés, la perdida de sentido del trabajo y el aislamiento (Clot, 2004).

c) La prevención terciaria

Esta modalidad surge de la identificación de los trabajadores que están en situación de riesgo psicológico o con comportamientos adictivos y consiste en tratar de restaurar la salud de los trabajadores que ha sido perjudicada por los factores de RPST y hacer el seguimiento para facilitar su recuperación y permitirles la reinserción al trabajo. Una vez que los riesgos ya provocaron daños, se busca curarlos, que sean menos graves, complementando las otras dos modalidades de prevención. Es la prevención terciaria la que debería tener a su cargo la identificación de los asalariados que presenten conductas adictivas.

La prevención terciaria trata de reparar los daños (llegado el caso, indemnizar) y disminuir el grado de deterioro que ellos le han provocado al trabajador: la empresa de manera directa o por medio de clínicas, hospitales u obras sociales toma a su cargo el cuidado médico, pone un servicio de apoyo psicopatológico, trata de reducir las exigencias físicas, cognitivas y psicológicas del trabajador afectado, busca mejorar sus competencias y su formación, trata de crear las condiciones para instaurar una mejor comunicación y cooperación entre los trabajadores y la gerencia, así como brindar más apoyo técnico y social y otorgar un reconocimiento y recompensas a los trabajadores que las han merecido. La prevención terciaria procura ayudar a los asalariados que ya sufren psicológicamente, para disminuir el malestar y mejorar su salud. La empresa debe organizarse para asumir esa responsabilidad y si fuera posible remontar hacia la prevención secundaria para hacerla más eficaz (Salher, 2007) y (ARACT, 2005).

Como una medida de prevención terciaria, cuando el daño ya se ha producido, se pueden crear a nivel local o provincial servicios públicos de rehabilitación para proponer una actividad profesional adaptada a personas discapacitadas y un apoyo médico, psicológico, de rehabilitación y educativo para contribuir a la re-inserción profesional y social de las personas discapacitadas. Pero existen dificultades de acceso al mercado de trabajo y al mantenimiento en el empleo de los trabajadores que presenten discapacidades o trastornos psíquicos severos, porque se los discrimina o estigmatiza lo cual genera nuevos sufrimientos a quienes ya han sido víctimas.

En esta instancia, juega un papel importante la Inspección del Trabajo atendiendo denuncias, mediante visitas programadas preventivas a los centros de trabajo según sus características para evaluar los riesgos del medio ambiente, controlar la aplicación de las normas, verificar el estado de las CyMAT y la existencia de factores de riesgos psicosociales. En caso de ser

necesario, y con finalidades correctivas y testimoniales, se pueden aplicar sanciones (multas, inhabilitación, suspensión, cierre de establecimientos) pero ello puede generar suspensiones o despidos y en contextos inflacionarios las multas pierden vigencia rápidamente.

Es importante llamar la atención, a través de la acción de la Inspección de Trabajo, para conseguir que las evaluaciones de riesgos psicosociales se lleven a cabo en todas las empresas e informar sobre ello para que tomen conciencia los empresarios y los trabajadores. Pero las pocas organizaciones que desarrollan protocolos de actuación en materia psicosocial, lo hacen de modo reactivo, cuando ya se ha detectado un problema o un daño.

3. La responsabilidad social de las empresas y organizaciones en materia de RPST

Para eliminar o reducir los RPST es necesario el compromiso de todos los actores de la relaciones de trabajo: de la dirección de la empresa u organización, que debe estar implicada en todas las fases del proceso para aportar los recursos e intervenir de manera directa en las distintas etapas; de la gerencia y mandos medios, que son quienes deben tomar la iniciativa para llevar a cabo las tres acciones de prevención en cooperación sobre todo con los asalariados y sus representantes por medio de los Comités Mixtos. Para que haya coherencia, todos los actores deben compartir una misma concepción sobre los RPST, reconociendo sus diversas dimensiones.

El espíritu que anime los actores no debe ser la búsqueda de culpables individuales en caso de accidentes, enfermedades profesionales o RPST, sino tratar de encontrar las causas primeramente en el contenido y la organización del trabajo,

resultantes del proceso de trabajo y controlarlas sabiendo que todo el colectivo de trabajo está involucrado.

Los responsables de la empresa u organización deben reconocer que, además de la obligación legal explícita en el derecho del trabajo, es su responsabilidad social y moral proteger la vida y la salud física, psíquica, mental y social de los trabajadores, mejorar la calidad de vida de trabajo, reducir o controlar en su fuente los riesgos psicosociales y sus daños sobre la salud, pues en caso contrario la empresa se verá perjudicada porque se producirá el incremento del ausentismo y la rotación, privándose de trabajadores calificados. La dirección de la empresa u organización, debe insertar la prevención en materia de RPST en su estrategia organizacional, asignar los recursos para ejecutar las medidas de prevención, crear o apoyar el funcionamiento del Comité Mixto, tomar en cuenta su opinión así como la de los delegados de CyMAT, garantizar la transparencia y el acceso a la información sobre el diagnóstico.

Pero con frecuencia algunos directivos empresariales, tomando en consideración enfoques psicológicos tradicionales, tratan de explicar los impactos de la organización sobre la salud de los trabajadores invocando las características individuales de personalidad de los trabajadores involucrados, postulando que los problemas que experimenta su salud se deben a esas características y a su predisposición, a su estilo de vida, la cultura nutricional, los acontecimientos azarosos de la vida personal, las demandas de los familiares, las adicciones. En síntesis, se desvía la atención obviando el análisis del contenido y la organización del proceso de trabajo y al hacerlo se estigmatiza o culpabiliza a los trabajadores.

Los objetivos de la empresa u organización y los roles asignados a los trabajadores y personal de supervisión deben ser claros y comunicados a los interesados para evitar conflictos de rol.

El estilo de dirección, liderazgo o mando debe ser justo, democrático y permitir participar a todos los trabajadores en la

adopción de las decisiones que afecten directamente a su trabajo.

Es necesario formar a los responsables de la dirección y gestión de la fuerza de trabajo en materia de CyMAT en general y específicamente, sobre los RPST.

Se deben adoptar medidas para prevenir los actos de discriminación, hostigamiento, acoso sexual y violencia, interna y externa, establecer y difundir tanto dentro de la organización como mediante una declaración pública, que la empresa u organización rechaza explícitamente cualquier forma de discriminación, hostigamiento, acoso sexual y de violencia en la empresa y adoptar procedimientos formales para la recepción de quejas y procesarlas.

La cultura de la empresa debe contribuir a que no se mire el trabajo como una actividad riesgosa, un lugar natural de sufrimiento donde los trabajadores que resisten son héroes que cumplen con su responsabilidad, sino como un valor, creador de bienes y servicios que satisfacen necesidades sociales, una oportunidad para desarrollar la personalidad, construir la identidad, establecer relaciones sociales y acrecentar la formación y las competencias.

Para mejorar el clima social, la empresa u organización debe facilitar la buena articulación entre la vida profesional y la vida privada de los trabajadores para que puedan cumplir con sus responsabilidades de la vida familiar, continuar su educación y formación profesional, participar en actividades ciudadanas, artísticas, deportivas, etc. y debe tratar de organizar, en consulta con los trabajadores, la configuración del tiempo de trabajo nocturno, los cambios de turno y las horas extraordinarias, la gestión de los horarios y las licencias por vacaciones, de manera que no dañen la salud. Obviamente una solución eficaz sería la reducción de la duración de la jornada de trabajo y aumentar el número de los equipos que tienen a su

cargo el trabajo por turnos. Sobre estos asuntos la experiencia internacional muestra resultados positivos.

Los directores y gerentes de las empresas se encuentran en tensión entre objetivos crecientes: tienen tareas cada vez más numerosas y variadas, reciben cada vez más demandas de informes urgentes y para preparar comunicaciones con márgenes de maniobra reducidos y decisiones que no siempre están a su alcance. Con frecuencia ellos son las primeras víctimas de los RPST pues tienen al mismo tiempo la responsabilidad de la organización cotidiana del trabajo, velar para que se respete la legislación y que sin deteriorar la salud de los trabajadores se alcancen los objetivos en materia de productividad y calidad. Deberían poder acceder a información y formación sobre CyMAT y RPST, adquirir conocimientos para identificar los factores de RPST y sus relaciones con la salud de los trabajadores, porque están en medio de contradicciones y los asalariados pueden solicitarles su apoyo técnico para ejecutar las tareas. Con frecuencia deben resolver contradicciones imprevistas sin tener asegurado el margen de maniobra necesaria para controlarlas y hacerles frente. Por su posición detectan prematuramente las señales de RPST y por sus funciones podrían adoptar medidas de prevención, para comenzar a cambiar la organización y el contenido del trabajo a fin de regular las tensiones.

La gerencia y mandos medios deben conocer la estrategia global de la empresa u organización, participar en la adopción de decisiones que van a tener luego que gestionar y contar con los recursos suficientes para alcanzar esos objetivos. La gerencia de producción debe anticipar a los asalariados los impactos que pueden generar la introducción de innovaciones tecnológicas y organizacionales al modificar procesos de trabajo que pueden agravar las CyMAT y los RPST. Con el apoyo de los ergónomos, deben regular la carga de trabajo entre los objetivos y los medios para lograrlos y que las competencias requeridas y las

exigencias de los puestos de trabajo se adecuen con las recompensas y el reconocimiento otorgado.

Los servicios de medicina del trabajo dentro de las grandes empresas y juntamente con los de ergonomía, salud y seguridad, enfermería y trabajo social deben identificar los RPST y proporcionar una visión sobre el estado de salud del colectivo, hacer el seguimiento periódico y elaborar informes. Juntos con los ergónomos, ellos deben identificar los riesgos y sus causas, participar en la elaboración de diagnósticos, proponer medidas de prevención y de formación a diversos niveles, acompañando y apoyando a los asalariados en dificultad y hacer el seguimiento de las acciones correctivas. En coordinación con los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo deben construir indicadores sobre CyMAT, RPST y detectar las manifestaciones de estrés, informar a los asalariados sobre la situación y promover el dialogo social sobre el tema.

La gerencia que se ocupa de la gestión de la fuerza de trabajo debe procurar organizar para cada trabajador su carrera y trayectorias profesionales, motivándolo para lograr objetivos, fijar reglas para hacer el seguimiento y la evaluación en función de lo cual establecer reconocimientos y recompensas. Entre sus funciones, si fuera necesario, deben permitir fases de recuperación de la fuerza de trabajo a la vista de los mayores esfuerzos proporcionados (otorgando reducción de la jornada, días de franco compensatorio, etc.) y realizar reuniones periódicas de información con los salariados de la empresa, incluso los precarios, para que tengan la posibilidad de dar su opinión sobre las CyMAT y su percepción de los RPST, participar en el diagnóstico para la elaboración de medidas de prevención, comprometerse en su aplicación y hacer el seguimiento. Una atención especial se debe otorgar a los planes de reestructuración, cierres y fusiones de empresas que pueden producir de inmediato reducción de personal y cambios importantes en la organización de la producción y del trabajo.

Los representantes del personal y miembros de los CMSSyCT deben dar su opinión a partir de su experiencia, participar en el diagnóstico sobre los RPST, recibir demandas de los trabajadores que experimentan los RPST y procesarlas en las reuniones, transmitir la información al resto de los trabajadores de la empresa. A su funcionamiento se pueden asociar desde el inicio las personas más competentes y motivadas y llegado el caso trabajar en cooperación con universidades e instituciones académicas para realizar las investigaciones con metodologías cualitativas y cuantitativas, según sea el caso.

Los trabajadores deben tener información con la suficiente anticipación sobre las CYMAT y los RPST vigentes en la empresa, así como los cambios que se prevén en cuanto a los sistemas productivos, la organización de la empresa, sus relaciones con subcontratistas y empresas tercerizadas que pueden cambiar la carga de trabajo. Los objetivos fijados a los asalariados (trabajo prescripto) deben estar en relación directa con los medios y recursos proporcionados por la empresa para que puedan hacer un trabajo de calidad. Si bien los asalariados hacen frente voluntariamente a una intensificación del trabajo en "momentos picos" de la producción, a veces cobrando horas extraordinarias. Pero si esta situación perdura y se superan los horarios normales se producen daños a la salud; en ese caso es necesario disminuir la intensidad porque a término los efectos sobre la salud pueden ser negativos. Entre las medidas complementarias de apoyo más frecuentemente adoptadas, medidas simples y que están al alcance de todas las empresas, se pueden citar: contratar personal eventual mientras dure esa situación, promover pausas durante la jornada para reposarse y hacer relajación muscular, ofrecer una dieta adecuada en los servicios de cafetería y comedor para el personal y proporcionar entrenamiento para la resolución de problemas psicosociales.

4. Listado de diversas medidas de prevención inspiradas en las recomendaciones del Comité Mixto OIT/OMS (1984)

- Planificar la prevención de los riesgos de la empresa u organización integrando de manera coherente las tecnologías, la organización y contenido del trabajo, las relaciones sociales en el trabajo, las condiciones y medio ambiente de trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo.
- Implementar una capacitación especial en el lugar de trabajo para los empleados nuevos; solicitar personal con experiencia para instruir, supervisar y actuar como tutores del personal nuevo.
- Comunicar en forma clara y abierta todos los cambios planeados (incluso el exceso de personal) con el personal involucrado y sus representantes (antes, durante y después de los cambios) y dar al personal la posibilidad de discutir e influir sobre los cambios en función de su experiencia acumulada.
- Dar a los trabajadores "excedentes" y que serán desvinculados, una formación especial y asesoramiento profesional referidos a sus futuras carreras.
- Asegurar que empleados vulnerables (como trabajadores jóvenes) estén protegidos, por ejemplo, a través de tutores o apoyo de los supervisores. Capacitar a los trabajadores en lo que deben hacer si surgen situaciones de estrés, la violencia interna y externa en el trabajo, el hostigamiento, el acoso sexual y las adicciones, estableciendo con claridad que no serán toleradas, y mostrar cómo la organización hará frente a los ataques contra el personal.
- Identificar, evaluar y hacer un seguimiento sobre los RPST presentes en la empresa u organización, definidos como "los riesgos para la salud mental, psíquica, física y social engendrados por las condiciones de empleo, los factores organizacionales y las relaciones sociales y de trabajo

potencialmente patógenas que son susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental". Las dimensiones más importantes de los RST a considerar son las exigencias y la intensidad del trabajo, las exigencias emocionales, la falta de autonomía y de márgenes de maniobra, la mala calidad de las relaciones sociales y de trabajo, lo conflictos éticos y de valores, la inseguridad e inestabilidad de la situación de trabajo. Una herramienta útil para ello, generada por las "ciencias del ingeniero" y ampliamente difundida por las ciencias de la gestión, es el "tablero de control" que permitiría a la empresa y miembros del CMSSyCT hacer un seguimiento de los indicadores de los RPST, evaluar el grado de avance y los resultados de las medidas de prevención. La lista de indicadores que incluya el tablero no debe ser muy extensa y deben referirse primero a problemas graves y estratégicos (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo, quejas, rotación voluntaria, sanciones, etc.). Es de mucha utilidad hacer un seguimiento a lo largo del tiempo, especificando el sector de que se trata y cruzar algunos de esos datos con indicadores de la marcha de la empresa: productividad, ventas, ausentismo, quejas de los clientes y usuarios para buscar relaciones causales o de asociación. A partir de esos datos se deben elaborar planes de acción, a corto y a mediano plazo, designando quienes son los responsables, cuales son las acciones a llevar a cabo, las acciones concretas que se deben realizar en cada etapa, los recursos asignados, los indicadores y registrar periódicamente el grado de ejecución.

– Controlar, tratar de reducir o eliminar en su misma fuente los riesgos (físico, químicos, biológicos, tecnológicos y de seguridad) del medio ambiente y mejorar las condiciones de trabajo evitando que los cambios tecnológicos y organizacionales intensifiquen el trabajo y reduzcan su margen de autonomía con impactos negativos para la salud.

– Garantizar el respeto a la dignidad de las personas y la justicia organizacional en cuanto a los procedimientos, las relaciones interpersonales y la distribución de los excedentes, para que garanticen la seguridad y la estabilidad en el empleo, mejoren las condiciones y medio ambiente de trabajo, eliminen la discriminación por sexo, edad, etnia o de cualquier otra índole y faciliten la compatibilización entre la vida laboral y familiar.
– Diseñar un *lay-out* adecuado, modificando el espacio para facilitar los desplazamientos, estimular las comunicaciones y la cooperación y evitar el hacinamiento o el aislamiento en los lugares de trabajo.
– Proporcionar formación sobre la forma de manejar los conflictos interpersonales. En especial asegurar que los jefes tengan la formación y las habilidades adecuadas para tratar con el personal a su cargo.
– Modificar la organización del trabajo (instaurar la rotación de tareas y de puestos, ampliación de tareas, enriqueciendo de tareas, instaurar el trabajo en equipos dando mayor autonomía, delegando responsabilidades, etc.) y tratar de adecuar las competencias y las exigencias de los puestos de trabajo a los recursos y capacidades que poseen los trabajadores.
– Permitir que la carga física, psíquica y mental de los trabajadores sea adecuada a sus capacidades, que el contenido de las tareas le permita la autonomía, controlar su trabajo, aplicar y desarrollar las habilidades y conocimientos que poseen los trabajadores, reducir la intensidad del trabajo y las exigencias psicológicas excesivas.
– Procurar que el empleo sea estable y seguro y las recompensas o compensaciones (monetarias, morales y simbólicas) deben ser justas con relación al trabajo realizado.
– Suministrar a los trabajadores información y formación sobre

los riesgos del proceso de trabajo en el cual estará inserto, anticipando los cambios tecnológicos y organizacionales y sus posibles consecuencias.

– Compensar los efectos adversos de los procesos de trabajo inspirados en el taylorismo, que impusieron la división social y técnica del trabajo a nivel de cada trabajador e instaurar la rotación de puestos y de áreas, la ampliación y el enriquecimiento de tareas (por ejemplo encargarle el control y evaluación de la calidad, hacer mantenimiento preventivo, realizar ajustes y pequeñas reparaciones de las maquinarias, asumir tareas de gestión), ampliar el tiempo del ciclo operativo y promover el trabajo en equipos, incrementar la autonomía y las posibilidades de control de los trabajadores sobre su propio trabajo, rediseñar las tareas para que el trabajo sea más variado, complejo y creativo, que permita seguir aprendiendo y desarrollar formas de participación en la gestión empresarial (informativa, consultiva, proposicional, decisional).
– Tomar en cuenta el estado de las tecnologías utilizadas y su evolución.
– Hacer compatible el tiempo de trabajo disponible con la actividad que hay que hacer; las exigencias de la producción (cantidad, tiempo de producción, calidad) deben ser posibles de lograr en el tiempo y con los recursos asignados. Evitar los horarios de trabajo que superen los máximos legales y racionalizar el uso del tiempo durante la jornada (estableciendo pausas y descansos adecuados), dejando momentos para el descanso y facilitar el equilibrio para que se pueda compatibilizar la vida laboral con el tiempo fuera del lugar de trabajo (familia, actividades deportivas, sociales y políticas, etc.). Planificar e informar a los trabajadores sobre los horarios y turnos anticipadamente e introducir horarios de trabajo flexibles según las conveniencia de ellos.

- Si la duración de la jornada supera en permanencia las 40 horas existen riesgos de enfermedades cardiovasculares, ansiedad y depresiones. Se debe garantizar una jornada y horarios laborales pactados, eliminando o minimizando la distribución irregular y la injustificada prolongación de la jornada. La reducción voluntaria de la jornada, flexibilidad horaria, tomar días de vacaciones cuando se necesitan son medidas que reducen la exposición a los riesgos y hace menos penosa la "doble presencia" de las mujeres. Pero estas variaciones en cuanto a la duración y configuración del tiempo de trabajo dependen de las necesidades de las empresas que pueden no coincidir con las posibilidades de los trabajadores, los cuales tienen poco margen de autonomía para modificarlas (Y. Quéinnec y otros, 2001).
- Un bajo nivel de remuneraciones impacta sobre el consumo familiar, impulsa el doble empleo y las horas extraordinarias. Las remuneraciones fijadas según el rendimiento, cuando tienen un salario básico reducido, estimulan la intensificación del trabajo y el descuido de las medidas de prevención, dejando de lado el uso de los equipos de protección personal porque hacen más pesada y difícil la tarea. Por el contrario, la elevación de la parte fija del salario y la posibilidad de hacer pausas cumpliría una función preventiva.
- Posibilitar la comunicación formal e informal entre los trabajadores para transmitir información y conocimientos y detectar los RPST. Los representantes del personal y miembros de los CMSSyCT deben dar su opinión a partir de su experiencia, participar en el diagnóstico sobre los RPST, recibir las demandas de los trabajadores que experimentan vivencialmente los RPST, transmitir la información al resto de los trabajadores de la empresa. A su funcionamiento se pueden asociar desde el inicio de la reflexión las personas más competentes y motivadas de la empresa. El ingeniero en seguridad, el médico del trabajo y el ergónomo, así como

los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo deben participar en la elaboración del diagnóstico, en la implementación de los planes de prevención, la formación de los trabajadores y mandos medios y en la evaluación de los resultados.

- Consultar a los empleados y a sus representantes sobre la organización, el contenido y el volumen del trabajo y favorecer la participación de los trabajadores en cuando a la toma de decisiones sobre la organización del trabajo y la ejecución de las tareas y dejar un margen de autonomía en cuanto a los modos de ejecución.
- Según Y. Clot, el trabajo puede ser fuente de salud si los trabajadores tienen un margen adecuado de control y autonomía, si desarrollan su capacidad y poder para llevar a cabo su actividad, relacionarse con los otros y construir su identidad. Dado que los trabajadores son sujetos que perciben el impacto del trabajo sobre su salud, el cuidado de ésta no puede ser delegado totalmente a los "expertos" en salud laboral (médicos del trabajo, enfermeras laborales, psicólogos del trabajo). En consecuencia se debe permitir a los trabajadores tener la posibilidad de analizar su trabajo, percibir y vivenciar los riesgos, pues gracias a su experiencia ellos pueden concebir otras maneras de trabajar y participar en las transformaciones de la organización para que sean más eficaces y también favorables para su salud.
- Proporcionar una formación específica sobre el trabajo en equipo, cuidando la comunicación interna y establecer objetivos y metas que favorezcan la colaboración entre compañeros y valorar formal y explícitamente el trabajo colectivo. Evitar el trabajo aislado y organizar el trabajo de tal forma que permita a los empleados trabajar por lo menos con un compañero de trabajo, promoviendo la comunicación y la cooperación entre los trabajadores

eliminando la competitividad entre trabajadores y entre departamentos de la organización.

– Facilitar la interacción social de los empleados en el lugar de trabajo y fuera de él, por ejemplo, habilitando una oficina para facilitar encuentros informales, organizar acontecimientos sociales en la organización para el trabajador y su familia.
– Fomentar la claridad de rol de cada trabajador y la transparencia organizativa, definiendo los perfiles de los puestos de trabajo, las tareas asignadas y el margen de autonomía;
– Con frecuencia, las nuevas formas de organizar el trabajo (NFOT) se introducen con el objetivo empresarial de reducir el ausentismo y los conflictos, disminuir el número de supervisores y mandos intermedios, aumentar la productividad, vigilar y controlar los trabajadores. Pero si se busca estimular la competencia interna entre trabajadores de un mismo equipo o entre equipos, se pueden provocar daños psíquicos y mentales y lo mismo sucede si se intensifica el trabajo y se introduce una movilidad y polivalencia forzadas. Por eso es necesario reorganizar el trabajo y establecer medidas que impidan la emergencia de conductas competitivas entre los trabajadores (por ejemplo establecer diferentes sistemas de remuneración, de acceso a formación, de facilidades para atender necesidades y urgencias familiares), democratizando el acceso a la información, instaurando sistemas justos de promoción, etc.
– Incrementar las posibilidades de autocontrol y la autonomía de los trabajadores, instaurando modalidades de participación directa en la adopción de decisiones relacionadas con la realización de la propia tarea y permitiendo dar su opinión y hacer propuestas sobre las que se llevan a cabo en su sección o departamento creando las condiciones para mejorar las condiciones y medio

ambiente de trabajo. Las experiencias de democratización económica y en la organización del trabajo crean las condiciones para aumentar la autoestima, la satisfacción en el trabajo, con impactos positivos sobre la salud psíquica y mental y la experiencia internacional ha demostrado que no tienen efectos negativos sobre el funcionamiento de las empresas y sus resultados. Lo más provechoso es que esas formas participativas sean colectivas o grupales, porque crean lazos de solidaridad y de cooperación mutua entre los trabajadores y crean las condiciones para que se despliegue el apoyo técnico y social.

- Rediseñar el contenido y la organización de los puestos de trabajo para evitar la extrema división social y técnica del trabajo permite aumentar la autonomía y el control por parte del trabajador y sobre todo, encontrar un sentido al trabajo para que éste brinde satisfacciones. Asegurar que haya equilibrio entre la capacidad de los empleados y las exigencias del trabajo, y que no estén ni sobrecargados ni sub-demandados.
- Contar con el apoyo técnico y social de los superiores y colegas es beneficioso para la salud, compensa la intensidad del trabajo y el poco margen de autonomía y de control.
- Estimular los comportamientos de apoyo social (instrumental, afectivo, etc.), entre compañeros y el apoyo de carácter técnico de los superiores para con el personal. Berkman y Glass (2000) enumeran cinco modalidades de apoyo: las de cambio de conducta, las de apoyo social, las de manejo de la enfermedad, las de alivio del estrés y las de mejora del autocontrol. Este apoyo, para manifestarse, necesita un clima social favorable, es decir que haya relaciones de comunicación y cooperación entre los trabajadores que ocupan diferentes puestos de trabajo y que se promueva el trabajo grupal o en cooperación.
- Programar y estimular la movilidad interna del personal, a nivel horizontal, para ejercer nuevas tareas, desarrollar sus

competencias, transmitir conocimientos acumulados y satisfacer sus expectativas.

- Organizar la producción de bienes o de servicios para asegurar que haya suficientes recursos disponibles en general y sobre todo cuando se producen picos en el trabajo, e informar a los trabajadores sobre los planes de producción y sobre los picos de trabajo con anticipación.
- Prever el reconocimiento y recompensas monetarias y no monetarias con posibilidades de ascenso o de promoción profesional como un acto de justicia para valorizar la experiencia adquirida por el trabajador y tomar a su cargo mayores responsabilidades.
- Restablecer un buen clima social de trabajo e instaurar el diálogo y el trabajo en grupo para perfeccionar las reglas del oficio.
- Crear los mecanismos para que, sin temor a represalias, los asalariados puedan expresarse sobre los problemas y disfuncionamientos que perciben en su trabajo y sobre los mecanismos y criterios para la evaluación de su desempeño.
- Facilitar información clara sobre el rol asignado a cada trabajador: los objetivos, responsabilidades, funciones y tareas que debe realizar y los plazos de ejecución, etc. y mejorar la información y comunicación a los asalariados sobre los objetivos de la empresa u organización que les competen directamente y pueden interesarles, procurando que los mensajes transmitidos sean claros y lleguen en el momento oportuno.
- Planificar reuniones periódicas de intercambio entre los trabajadores, para transmitir información, desarrollar la transmisión de conocimientos y experiencias, favorecer el trabajo en grupos y dejarles margen para un funcionamiento flexible, que ofrezca a los asalariados la posibilidad de auto-organizarse para elaborar métodos de trabajo integrando trabajadores de ambos sexos y de varias

generaciones, para favorecer la inserción de los nuevos trabajadores y crear lazos de solidaridad.

T. S. Kristensen (1996) afirma que surgen obstáculos para la prevención de los riesgos psicosociales cuando se recurre a enfoques teóricos tradicionales de la psicología y la medicina del trabajo, cuando los mismos están centrados en el individuo y no en la mejora de las condiciones de trabajo para el conjunto de los trabajadores. Desde esa concepción en lugar de eliminar, reducir o controlar los riesgos, se procura aumentar la capacidad del trabajador para resistir al estrés y para afrontarlo, se naturalizan los factores de RPST negativos considerando que son inherentes al trabajo e inevitables, asumiendo de hecho que todo trabajo provocaría natural e inevitablemente daños desconociendo que los procesos de trabajo son construidos socialmente y pueden modificarse para reducir los impactos negativos sobre la salud.

***

En consonancia con el Comité Mixto OIT/OMS, el Prof., Michel Gollac concluyó en 2012 su seminario en la FCE de la UNLP postulando una serie de consideraciones generales sobre la prevención de los RPST a nivel de la empresa u organización:

1. La implicación de la dirección general y de su consejo de administración es indispensable. La evaluación del resultado de la gestión debe integrar el factor humano, y por ende la salud de los asalariados.
2. La salud de los asalariados es en primer lugar responsabilidad de los responsables empresariales, esta no puede delegarse.
3. Dar a los asalariados los medios de realizarse en el trabajo. Instaurar espacios de discusión y promuevan la autonomía en el trabajo.

4. Involucrar a los actores sociales en la construcción de las condiciones para preservar la salud. El diálogo social, en la empresa y por fuera de ella con este objetivo, es una prioridad.
5. Medir las condiciones de salud y seguridad en el trabajo es una condición para evaluar el desarrollo del bienestar en la empresa.
6. Preparar y formar a los encargados de la gestión de la fuerza de trabajo, afirmar y concretar la responsabilidad de dichos gestores frente al personal.
7. No se debe reducir el colectivo de trabajo a una sumatoria de individuos. Valorar el rendimiento colectivo para hacer que las organizaciones de trabajo sean más motivantes y eficientes.
8. Anticipar y tomar en cuenta el impacto sobre los seres humanos que pueden provocar los proyectos de cambios en la organización de las empresas, de la producción y del trabajo y evaluar los resultados.
9. La salud en el trabajo no se limita a las fronteras de la empresa. La empresa también tiene un impacto humano sobre su entorno, en particular sobre sus proveedores y subcontratistas y sobre la vida familiar de sus trabajadores.
10. No dejar al asalariado solo frente a sus problemas. Acompañar los asalariados que se encuentran en dificultad a causa de los RPST.

CUARTA PARTE
Consideraciones metodológicas

IX/METODOLOGÍAS PARA ABORDAR EL ESTUDIO DE LOS RPST

1.Consideraciones generales

Como hemos afirmado repetidas veces, siguiendo a M. Gollac (2012), el trabajo humano sigue siendo un enigma; y al ser un fenómeno complejo resulta difícil un cálculo estadístico para captar sus dimensiones absolutas y relativas en la escala de un país. Esos estudios nunca pueden ser exhaustivos, tienen sus límites, pueden quedar de lado variables importantes y sólo se podrán analizar algunas de ellas si se puede contar con suficientes indicadores. Por otra parte, debido a los cambios en los procesos productivos la realidad puede cambar rápidamente, desapareciendo, fortaleciéndose o apareciendo nuevos factores de riesgo.

Los investigadores tratan de comprender y medir los riesgos de perturbaciones psíquicas, mentales, físicas y sociales que sobre la salud del trabajador provocan los determinantes socioeconómicos, las condiciones de empleo y las relaciones sociales en el trabajo, y por último –y en especial– el contenido y la organización del trabajo propios de cada proceso laboral. En base a ello, se ha construido el concepto de "riesgos psicosociales en el trabajo" (RPST). Dada la frecuencia y gravedad cada vez mayor de sus manifestaciones, se constata la necesidad de contar con más información cuantitativa. Sin embargo, no existe un total consenso acerca de qué son los RPST ni sobre la posibilidad de medirlos.

Según Michel Gollac (2010), la evaluación de los riesgos psicosociales es un proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos, que no pudieron evitarse, obteniendo y facilitando la información necesaria para adoptar medidas preventivas en el futuro.

En los países que han comenzado a reconocer la importancia de los RPST en su legislación de prevención de los riesgos del trabajo, la identificación de los definidos como psicosociales y de los trabajadores expuestos a ellos forma parte necesariamente de ese proceso de evaluación. Ese estudio requiere de la observación directa, captando mediante métodos cualitativos -como las entrevistas en profundidad-, las vivencias y percepciones de los trabajadores, y también con métodos cuantitativos, aplicando cuestionarios o escalas y encuestas.

Otras fuentes de datos para identificar el perfil de morbilidad de un colectivo de trabajadores son los reconocimientos médico-laborales efectuados por los servicios de medicina del trabajo, aunque el acceso a esa información esté actualmente limitado por las restricciones empresariales sobre confidencialidad. La evaluación de los riesgos psicosociales supone entonces un proceso de consolidación de la información mediante el análisis de los factores de riesgo y de los resultados de los indicadores de riesgo –como accidentes y enfermedades–captados por las encuestas y entrevistas a especialistas y actores de las relaciones de trabajo.

Para complementar la información subjetiva que pueden aportar los trabajadores, se utilizan métodos y técnicas cualitativas como los grupos de discusión, las entrevistas y las observaciones de los ámbitos laboral es tomando en cuenta los riesgos de las CyMAT. También se emplean instrumentos complementarios, como ser cuestionarios sobre clima laboral, satisfacción en el trabajo, estilos de afrontamiento, patrones de comportamiento y la recopilación de experiencias de acontecimientos vitales estresantes, percepción de estrés y de acoso laboral o sensación de *burnout*.(Villalobos, 2004).

Sin embargo, se pueden cometer errores al recopilar la información debido a la excesiva expectativa que puede haber generado la intervención de los investigadores. Es un freno y también un obstáculo la falta de conocimiento y de interés de la

dirección de la empresa u organización o la confusión de datos objetivos con los subjetivos aportados por los sujetos informantes. En nuestra opinión, estos últimos son importantes. Para el enfoque renovador de la CyMAT, los factores causales no pueden estimarse separadamente de la percepción y vivencia del sujeto que los padece. La evaluación implica entonces considerar datos objetivos y subjetivos. De ahí su complejidad y la necesidad de contar con el apoyo de un trabajo académico.

Según M. Gollac (2012), para realizar adecuadamente la evaluación de riesgos psicosociales es necesario disponer de un buen conocimiento de la rama de actividad económica, la estructura y organización de la empresa u organización, la distribución general de la carga de trabajo, los factores de riesgo más relevantes y los problemas más frecuentes. También es necesario conocer las características del colectivo de trabajadores, discriminando por edad y género, las acciones preventivas sobre los factores psicosociales que se hayan realizado previamente y las expectativas creadas sobre la evaluación de riesgos psicosociales. Es muy útil conocer las causas de los procesos y sanciones disciplinarias, las quejas más frecuentes de trabajadores, clientes y usuarios, el ausentismo de corta y larga duración y sus causas, los pedidos de cambios de puestos invocando los RPST, las tasas de rotación así como sus causas y la evolución de los indicadores de calidad y productividad.

Existen actualmente muchas iniciativas en varios países europeos para medir estadísticamente y en el nivel nacional la importancia de esos factores e identificar mediante encuestas las categorías socioprofesionales más vulnerables frente a los RPST. Con respecto al puesto de trabajo, el método LEST (Laboratorio de Economía y Sociología del Trabajo del CNRS) permitía estudiar de manera cuantitativa, observando y recopilando datos objetivos, las condiciones de trabajo obrero en las empresas. Pero por la naturaleza de este problema hay

que considerar también la dimensión subjetiva pues, como lo señala Y. Clot (2010), "*los trabajadores en su actividad no son pasivos en cuanto a dichos riesgos, pero cuando la organización del trabajo no está en condiciones de dar a los trabajadores los medios para hacer un trabajo de calidad, esto también les genera sufrimiento*". Los sujetos no siempre los padecen pasivamente pues pueden tener recursos suficientes para hacer frente a las exigencias que les impone la organización como, por ejemplo, un saber productivo, sus conocimientos tácitos, o sus capacidades de resistencia y adaptación a los riesgos.

En síntesis, el estudio del impacto del proceso de trabajo sobre los factores de riesgo psicosociales en el trabajo se puede hacer por varios métodos y técnicas. Pero es siempre necesario completar la información captando e interpretando la percepción y vivencias de los trabajadores individuales (por medio de encuestas, entrevistas a informantes calificados, cuestionarios de clima laboral) y colectivamente, mediante su participación en los CMSS-CT y en la construcción de los mapas de riesgo.

2. Metodología de análisis de los factores de riesgo

Dada su naturaleza y complejidad, el problema debe ser abordado con estrategias cualitativas y cuantitativas.

a) Dimensiones cualitativas

Disponer de datos estadísticos no disminuye el interés de los estudios cualitativos sobre los mecanismos económicos, sociales y psicológicos en acción. Algunos factores de riesgo importantes no se prestan, o se prestan mal, para una evaluación estadística, sobre todo si las víctimas de los RPST no han podido adaptarse y resistir y han tenido que abandonar anteriormente la empresa u organización, quedando fuera del universo encuestado. Los

estudios cualitativos pueden revelar riesgos psicosociales emergentes. Como ya señalamos, limitarse a un seguimiento estadístico de datos objetivos, sin observaciones cualitativas, dejaría de lado la percepción y la vivencia de los trabajadores sobre el impacto que les producen los RPST (Gollac, 2010).

Las entrevistas permiten completar la información que se recoge en los cuestionarios de las encuestas y pueden ser de diverso tipo: entrevistas abiertas acerca de una problemática que permitan la libre expresión de los asalariados, pero cuyo análisis puede demandar considerables recursos, mucho tiempo y calificaciones específicas. Las entrevistas semi-directivas, que están delimitadas a ciertos temas definidos de antemano y cuyo análisis es más simple, son las más aconsejadas. Las entrevistas sobre problemas precisos se hacen más rápidamente, pero los resultados son parciales y pueden limitar la expresión de los entrevistados.

Una vez delimitados los objetivos y elaborado el contenido de las entrevistas, elegidas las personas a entrevistar y su número, –la totalidad o una muestra representativa o algunos elegidos estratégicamente– es conveniente establecer una comunicación interna para informar previamente al personal, motivarlos a responder mencionando la utilidad que tendrá su análisis; reafirmarles que se trata de una actividad voluntaria y que está asegurada la confidencialidad de las respuestas.

Si se dispone de los recursos y el tiempo necesarios, las entrevistas a los informantes calificados y a los empleadores deberían tomar en cuenta la experiencia internacional (OIT, OMS, DARES) y permitirían conocer: la historia de la empresa, su situación en el mercado, el modo de gestión empresarial; la división técnica y social del trabajo vigente; la división social entre empresas (subcontratistas, tercerizadas); las tecnologías de información y comunicación utilizadas; los modos de gestión de la fuerza de trabajo (estabilidad y seguridad o precariedad en el empleo); la duración y configuración del tiempo de trabajo; la

rotación del personal y dificultades de reclutamiento para ocupar ciertos puestos; los dispositivos de ajuste del volumen de fuerza de trabajo aplicados en función de las necesidades (horas extras, contratos de personal eventual, creación de cargos, suspensiones o despidos); las formas de participación de los asalariados en la prevención de los riesgos; el clima social laboral y el tipo de conflictos más frecuentes relacionados con el tema. En lo que se refiere a los dispositivos de prevención, se deberían identificar las actividades de prevención en sus tres dimensiones: primaria, secundaria y terciaria, que fueron tratadas en el capítulo específico.

b) Dimensiones cuantitativas

Resulta pertinente hacer un seguimiento estadístico de los RPST que complemente lo referente a las CyMAT y permita una visión aproximada del conjunto aunque nunca fuera exhaustiva, dados los costos y las dificultades para obtener la información.

En el caso argentino, todavía no se ha percibido totalmente la utilidad social que tendría la información provista por una encuesta nacional (tomando como referencia la experiencia europea) que sirviera de base para diseñar una política de prevención en materia de RPST, que constituyera por ejemplo un módulo de la EPH. Su análisis y conclusiones podrían ser útiles para formular una política orientada a: aumentar el involucramiento y la satisfacción en el trabajo, promover la cooperación y el apoyo técnico y social, moderar el ausentismo y las licencias prolongadas injustificadas, mejorar la calidad de los productos y servicios, y en cuanto a la prevención reduciría los costos crecientes para los sistemas de salud, obras sociales y de seguridad social.

Habida cuenta de esa restricción –y al magro presupuesto asignado por las universidades (UNLP y UNNE) para el estudio del tema– sólo está a nuestro alcance: 1) intentar profundizar el análisis teórico y metodológico, 2) analizar y evaluar la experiencia internacional, y 3) emprender estudios piloto,

mediante investigaciones cuali y cuantitativas en algunas empresas privadas y en organizaciones del sector público que lo autoricen. Los directivos de estas últimas son los que están más abiertos a la experiencia, aunque se muestran muy prudentes e inquietos por conocer científicamente los posibles resultados que confirmarían los síntomas ya detectados por los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo y de los servicios internos de medicina del trabajo, así como por algunos de los representantes de los trabajadores en actividad; expuestos a los mismos riesgos que sus compañeros. Los sindicatos están más abiertos a estas experiencias.

Es necesario tomar en cuenta varios aspectos para ofrecer resultados válidos mediante la investigación. Por una parte, la encuesta revelará la situación del trabajador en un momento histórico dado, sabiendo que a lo largo del tiempo ésta se puede modificar, debido a que los efectos son diferidos y que los riesgos se acumulan. Por otra parte, los trabajadores encuestados son los que quedan finalmente en sus puestos y que resisten los factores de riesgo, mientras que aquellos que no pudieron resistir o están ausentes porque se enfermaron, no responden al cuestionario y por ende no son tomados en cuenta en la distribución de frecuencias, lo cual distorsiona los resultados. Para superar este problema, se pueden hacer estudios longitudinales –de tipo panel– y luego un seguimiento periódico. Finalmente, no hay que olvidar que puede haber una causalidad múltiple y el impacto sobre la salud no se explica por un solo factor de riesgo.

La encuesta permitirá captar y medir algunas variables, obtener información del encuestado sobre la percepción de su estado de salud, pero para una visión más completa hay que complementarlo con entrevistas a informantes calificados y con la observación cualitativa de la situación y la organización de la empresa, así como evaluar los dispositivos de prevención de los factores psicosociales de riesgo (prevención primaria, secundaria y terciaria).

3. Modalidades de implementación de las encuestas

Actualmente existen –y hay en ejecución– un número considerable de modelos de encuestas sobre CYMAT y RPST en diversos países. Su administración regular cada cuatro o cinco años permite ver la evolución y el grado de mejoría o de deterioro. Y si se hicieran bajo la modalidad de panel, la confrontación sería aún de mayor utilidad, tomando en consideración el efecto del paso del tiempo.

La encuesta se puede implementar por internet, pero no todos los trabajadores están igualmente entrenados y motivados para responder, lo cual explica los muchos rechazos y abandonos antes de terminar de llenar el formulario. Y se ha comprobado con frecuencia que quienes tienen más problemas y sufren más por causa de los RPST como mecanismo de defensa, no aceptan o responden con reticencia.

Las entrevistas se pueden hacer por teléfono, para reducir los costos de viáticos y transporte, pero en este caso deben ser muy cortas y por lo tanto brindan menos información que las presenciales.

Las encuestas presenciales son en nuestra opinión la mejor opción, y según la experiencia internacional, deberían hacerse en el domicilio, para disponer de más tiempo y porque en su lugar de trabajo los entrevistados se sienten menos libres para responder, dadas la presencia de sus compañeros y jefes.

Con esas restricciones, actualmente la investigación iniciada en las UNNE y UNLP en 2013 se limita a estudiar los impactos de los RPST en los trabajadores asalariados y en sus respectivos lugares de trabajo. Se inició con dificultades a nivel de empresas u organizaciones del sector privado porque los empresarios son reacios y no siempre dejan encuestar en el lugar y en tiempo de trabajo; se inquietan por los problemas que se puedan

identificar y además ven esa actividad como un costo, ya que los trabajadores abandonan sus puestos por aproximadamente una hora. Para ellos, como decía B. Franklin, "el tiempo es oro"…

Resultó más fácil lograr el compromiso de algunos de los (pocos) sindicatos que asignan prioridad a la salud laboral de sus afiliados, o de los responsables de organizaciones del sector público que autorizaron la administración de las encuestas, tal vez porque prima una ética diferente en cuanto al trabajo, visto como un servicio público que puede impactar sobre la salud.

Dentro del conjunto de los asalariados, sería de mucha utilidad poder encuestar también a trabajadores no registrados, precarios o asalariados informales, para identificar específicamente su percepción de la inseguridad y de la dependencia más fuerte respecto de los empleadores.

También podría encontrarse entre ellas lo que Siegrist denominó la "sobreactividad o sobre-involucramiento", como una estrategia para lograr finalmente y como recompensa su inclusión dentro del conjunto de los trabajadores estables y con protección social. Pero esa opción fue dejada de lado porque resulta difícil identificarlos mediante un procedimiento muestral: no siempre figuran en los listados oficiales y ni los empresarios o directivos de organizaciones públicas ni los dirigentes sindicales se muestran muy interesados en señalarlos, por las implicaciones que de ello derivan.

4. Instrumentos generales y específicos validados científicamente

Las evoluciones de los instrumentos cuantitativos de investigación van en el sentido del enriquecimiento y la complejización. Si bien hay una cierta convergencia en la concepción de los cuestionarios en el nivel internacional, ningún cuestionario se impone hoy como un estándar perfecto.

La medición de los rasgos de personalidad es muy compleja y costosa y sobre el tema se han hecho encuestas específicas desde la psicología del trabajo y de las organizaciones; por esa causa el trabajo precario no se ha incluido en la mayoría de los cuestionarios utilizados para estudiar los RPST, ni en los que hemos diseñado.

Según el Informe de M. Gollac y los colegas del *Gestes* de Francia (2009), el ámbito de investigación de los riesgos psicosociales en el trabajo captado por la encuesta en los niveles nacional y sectorial debería comprender en primer lugar el entorno organizacional y su percepción por parte de las personas que trabajan. El seguimiento debería incluir a los asalariados de la función pública en el mismo nivel que los de las empresas privadas. La historia clínica, o estado sumario de la salud y el pasado del trabajador en términos de riesgos psicosociales también es determinante, así como los incidentes traumáticos de la carrera y de la vida profesional evaluando la duración, la repetitividad y la cronicidad de los factores de riesgo. Es altamente deseable completar la observación de la trayectoria personal y familiar con la situación y la organización de la empresa y los dispositivos de prevención de los factores psicosociales de riesgo. La pregunta directa a los trabajadores es la forma óptima, aunque imperfecta, para recolectar información sobre los factores psicosociales de riesgo en el trabajo. Si fuera posible entrevistar por separado a directivos de las organizaciones o empresas que emplean a los trabajadores, esto aportaría otra mirada e informaciones complementarias, sin que ello aumente excesivamente el costo de recolección de datos.

En algunos países se ha estimulado la administración de cuestionarios aplicables dentro de ciertas empresas u organizaciones para tomar en cuenta su especificidad. Eso implica poder disponer de tiempo para preparar la encuesta y luego explotarla, a la vez que se enfrenta a la dificultad de encontrar otra experiencia similar para compararlas. Con el fin

de que esa experiencia interna sea exitosa, el contenido debe ser elaborado en común por la dirección y los representantes del personal (miembros del CMSSyCT o Delegados de Seguridad e Higiene), velando para que se garantice la confidencialidad de los datos. La comunicación y análisis de los resultados crean las condiciones para elaborar políticas más adecuadas de prevención (ANACT, 2005).

¿Cuál es la utilidad de esas cifras y el interés para los actores del campo de salud y trabajo? Según los investigadores y quienes se ocupan de las CYMAT y de los RPST, el uso de métodos cuantitativos que se replican periódicamente a la misma muestra puede ser de utilidad para mostrar la evolución del trabajo a lo largo del tiempo, constatar la persistencia o no de un nivel elevado de riesgo y de malestar y por comparación entre diversos sectores de la PEA, señalar las desigualdades sociales frente a un mismo riesgo, diferencias que no siempre pueden ser tomadas en cuenta por parte de las políticas públicas (Gollac y Volkoff, 2007). La cuantificación permite salir de esta individualización de las relaciones trabajo-salud (Volkoff, 2008) y tienen la utilidad de plantear problemas de carácter más general en los ámbitos donde se toman las decisiones y donde según nuestra experiencia lo que no está cuantificado no se toma en consideración.

Los datos cuantitativos comparativos demuestran que los trabajos penosos siguen existiendo y que la salud se relaciona directamente con el trabajo, pero los resultados difieren según el género, la edad, las ramas o el sector de la economía. También es útil para constatar si hay o no tendencias a la intensificación del trabajo (Askenazy y otros, 2006).

Las estadísticas argentinas sobre las enfermedades provocadas específicamente por los factores de riesgo psicosociales en el trabajo no son abundantes, porque hay pocas investigaciones epidemiológicas en esta materia y no están incluidas en el listado de enfermedades profesionales vigente.

En los países capitalistas industrializados, la situación ha comenzado a cambiar dada la magnitud de los costos que estos riesgos, derivados en enfermedades, ocasionan. Uno de estos países es Francia, que ha obtenido algunos resultados a fines de la década pasada. Como ya se mencionó, las enfermedades cardiovasculares (infarto del miocardio) en buena medida provocadas por los RPST ya son la primera causa de muerte y la primera en cuanto a los gastos del sistema de salud (12,6% del total). Los problemas de salud mental, esencialmente la ansiedad y la depresión, están entre las principales causas del ausentismo frecuente y del consumo de psicotrópicos y además de incitar en ciertos casos extremos al suicidio, están en el segundo rango por el volumen de los gastos que ocasionan. Las perturbaciones o trastornos músculo esqueléticos (TMS) se encuentran en los máximos porcentajes en cuanto a la morbilidad y se situaban en el tercer lugar en cuanto a los gastos por tratamiento (uno de cada cinco trabajadores franceses de más de 40 años lo sufren).

Las crisis y los cambios económicos y sociales han tenido un fuerte impacto sobre el contenido y la organización del trabajo y, por ende, sobre los RPST.

Mediante las encuestas realizadas en los PCI europeos (Coutrot, DARES, 2014), se observan algunas tendencias –que no siempre coinciden con la realidad nacional– y que sintetizamos a continuación.

- La duración legal de la jornada se redujo, los horarios son más controlados, pero se recurre cada vez más a los horarios atípicos y como hay incertidumbre e inestabilidad se demanda "disponibilidad".
- Las restricciones en cuanto a la organización del trabajo son cada vez más fuertes.
- El trabajo repetitivo -resultado de la organización científica del trabajo (OCT)- recula en las empresas debido a su rechazo por parte de los trabajadores, pero en las empresas

de los sectores industriales, construcción, transporte y el trabajo agropecuario las elevadas cargas de trabajo se mantienen,

- Cada vez más los trabajadores, como parte de su tarea, establecen relaciones directas con el público y los usuarios, las cuales a veces resultan conflictivas y pueden generar riesgos específicos y actos de violencia verbal o física.
- La exposición prolongada al ruido y al trabajo frente a pantallas de computadoras se incrementó, sin que en esos puestos se utilicen de manera sistemática medios de trabajo que respeten las normas ergonómicas.
- La exposición a los riesgos biológicos preexistentes se mantienen.
- Los trabajadores fabriles están más expuestos que antes a los productos químicos, sobre todo los obreros.
- El trabajo se intensifica y cada vez son más los que tienen que "trabajar rápido y bien".
- La exposición a los riesgos del medio ambiente de trabajo en la industria se mantienen.
- En las unidades de producción y organizaciones, si los trabajadores reciben el apoyo técnico de la dirección y el apoyo social del colectivo de trabajo, esto los ayuda a resistir.
- Disminuye en la mayoría de los sectores el margen de maniobra, de autonomía y control que poseen los asalariados para ejecutar la actividad.
- Un porcentaje importante de trabajadores percibe subjetivamente que su trabajo no es reconocido ni recompensado en su justa medida.
- Un número importante de trabajadores en el sector industrial y en la construcción deben necesariamente trabajar haciendo grandes esfuerzos y adoptando gestos en posturas penosas. Esta situación afecta sobre todo a los trabajadores de mayor edad, que deben portar cargas pesadas, sufrir diferencias de temperatura y trabajan

sometidos a presiones de tiempo. Estos trabajadores son los que con mayor frecuencia sufren los trastornos músculo esqueléticos (TME).

5. Los instrumentos y formularios más utilizados

Siguiendo el enfoque ergonómico del estrés, la mayoría de los cuestionarios derivan de los modelos teóricos mencionados: el «*Job Content Questionnaire* (JCQ)» elaborado en 1979 a partir del modelo de Karasek (exigencias psicológicas del trabajo, *job demand,* confrontada con la autonomía o latitud de decisión, a lo cual posteriormente Johnson y Theorell incorporaron la dimensión de apoyo social y técnico, que juega un papel moderador).

Los cuestionarios internacionales para identificar y medir los factores de RPST más utilizados son el COPSOQ (*Copenhagen Psychological Questionnaire*), el QPSNordic (*General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work*), y el WOCCQ (*Working Conditions and Control Questionnaire*).

El COPSOQ fue elaborado en base al modelo teórico-explicativo de Karasek por el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo de Dinamarca. Es un cuestionario muy amplio que cubre una gran cantidad de temas y dio lugar a varias versiones con preguntas sobre la frecuencia e intensidad de los riesgos, estructuradas en cinco posiciones, que van desde *"siempre"* a "en *poca medida"*. Hay tres tipos de cuestionarios: uno para centros de 25 o más trabajadores, otro para centros de menos de 25 trabajadores y otro más breve que puede ser auto-administrado. Este instrumento conceptualiza 21 dimensiones psicosociales tratando de cubrir los riesgos psicosociales que pueden existir. En una primera etapa se construyeron varios formularios según la cantidad de preguntas: largo (141), mediano (95) y corto (44). Y luego se resumieron en 30, 26 y 8 preguntas.

La simplicidad de los modelos inspirados en Karasek para captar los factores de RPST los hacen muy atractivos para la investigación, y la experiencia además ha demostrado que son útiles. Pero no están diseñados para la detección de exposiciones nocivas a los riesgos del medio ambiente de trabajo y la consideración de la inseguridad en el empleo.

Debido a los profundos cambios en el modo de desarrollo y en los procesos de trabajo provocados por las crisis se hizo necesaria la revisión del COPSOQ, dando lugar a las versiones "1.5" y "2.0" que precisan o incorporan nuevas dimensiones: exigencias emocionales, solidaridad dentro del colectivo de trabajo, la justicia procedural y el apoyo recibido por parte de la organización. Los temas incluidos en dichos cuestionarios se refieren a las exigencias del trabajo, la autonomía, las posibilidades de desarrollo, el involucramiento, la previsibilidad, la claridad y conflictos de rol, la calidad del liderazgo, el apoyo social, las relaciones sociales, la inseguridad en el trabajo, y trata además de captar la satisfacción en el trabajo, el estado de salud, el estrés, etc. Pero este nuevo cuestionario no ha sido muy utilizado posteriormente, a pesar de que contiene sensibles mejoras respecto del JCQ.

El QPSNordic es el resultado del trabajo de especialistas de varios países nórdicos, que consta de 129 preguntas (80 centrales más 49 adicionales), situando las respuestas siempre en las mencionadas 5 posiciones. A partir del mismo, se ha diseñado una versión reducida de 34 preguntas. Este cuestionario no difiere mayormente del CopSoQ,

El modelo elaborado posteriormente por Siegrist (1996) de desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa (material, moral o simbólica), pone el acento en la reciprocidad en los intercambios y en los problemas síquicos y mentales que surgen de ese desequilibrio. El formulario agrupa 6 cuestiones y agrega un índice de recompensa de 11 cuestiones, clasificadas según las 5 posiciones de la escala de Likert. Posteriormente, se

introdujo una dimensión relacionada con la sobreinversión en el trabajo.

El modelo de "justicia organizacional" (formulado inicialmente por John Stacey Adams, 1963) incluye las reglas y normas sociales que se refieren a la distribución de los recursos (recompensas), los procedimientos para su distribución (si existe o no discriminación), las relaciones interpersonales (justicia interaccional e informacional), poniendo además el acento en el respeto con el cual son tratados los trabajadores por los compañeros y por la jerarquía de la empresa. A partir de esos trabajos, se han diseñado numerosos cuestionarios y en primer lugar el de Moorman (1991), pero varios especialistas consideran que en él predomina una visión parcial de la justicia organizacional.

Una mención especial corresponde a los esfuerzos de institutos españoles de investigación sobre el tema.

1. El método ISTAS 21 ya mencionado en el capítulo referido a los modelos de análisis– se ha inspirado en el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) que fue desarrollado en 2000 por un equipo de investigadores del *Arbejdsmiljpinstititet* (Instituto Nacional de Salud Laboral) de Dinamarca liderado por el profesor Tage S. Kristensen. Las 21 dimensiones psicosociales tratan de cubrir la mayoría de los riesgos psicosociales que se han constatado en el mundo laboral. Moncada, Llorens y Kristensen (2005), señalan su gran versatilidad y que "se trata de un instrumento diseñado para cualquier tipo de trabajo". Esos cuestionarios comenzaron a aplicarse recientemente en nuestro país con resultados interesantes[19].

[19] El enfoque propuesto por el método ISTAAS 21- COPSOQ y un manual para utilizar el método y hacer encuestas están disponibles en: http://www.istas.net, en el artículo de Moncada S, Llorens C,

2. El cuestionario del método de evaluación de factores psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INISHT) es un instrumento, elaborado en 2006 en el Centro Nacional de Condiciones de Trabajo de Barcelona, Versión 2.0. Tiene como objetivo la obtención de información a partir de las percepciones de los trabajadores sobre distintos aspectos de su trabajo, para valorar las condiciones psicosociales de la empresa. El cuestionario abarca siete factores psicosociales: carga mental, autonomía temporal, contenido de trabajo, supervisión-participación, definición de rol, interés por el trabajador y relaciones personales.
3. El cuestionario de factores psicosocial es para la identificación de situaciones de riesgo (Instituto Navarro de Salud Laboral), conduce a un primer acercamiento al estado general de la empresa desde el punto de vista psicosocial. Aquellas áreas donde surjan deficiencias serán el punto de arranque para evaluaciones de riesgo más específicas. Se estudian centralmente estas variables: participación, implicación, responsabilidad, formación, información, comunicación, gestión del tiempo y cohesión de grupo. También se incluyen en este cuestionario varias preguntas con el objetivo de reconocer la vulnerabilidad de la empresa a la existencia de acoso laboral.

6. Métodos disponibles para estudios específicos sobre patologías identificadas

A partir de la necesidad de estudiar cualitativa y cuantitativamente ciertos factores específicos de RPST, se han

---

Navarro A, Kristensen T-S (2005) y en COPSOQ &ISTAS. (2010). versión en lengua castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague.

elaborado un número variado y considerable de cuestionarios por parte de diversos organismos. La siguiente clasificación no es exhaustiva sino solo ilustrativa, y ha sido tomada de uno de los mayores especialistas españoles (J. Peiró, 2005) señalando las referencias para consultarlos.

Tiempo de trabajo

- Cuestionario sobre tipo circadiano Test de la alondra y el búho. NTP 502. INSHT, 1998). INSHT (1998).
- NTP 502: Trabajo a turnos: criterios para su análisis. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Escala de locus de control sobre trabajo a turnos. NSHT (1998).

Carga mental

- Escala de carga mental (Escala de Cooper-Harper, 1969) (INSHT, 2002). Cooper, G.E. y Harper, R.P. (1969). The use pilot rating in the evaluation of aircraft handling qualities. (NASA Ames Technical Report NASA TN-D-5153). Moffett, CA: NASA Research Center.
- Carga mental en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1997) Evaluación de las condiciones de trabajo en pequeñas y medianas empresas. Madrid: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Cuestionario de ambigüedad y conflicto de rol. Rizzo, House y Litzman, 1970) (INSHT. NTP 388. 1995). Role conflict and ambiguity in complex organizations. Administrative Science Quarterly, 15, 150-163.

Existen varios cuestionarios para estudiar el estrés que se pueden clasificar en categorías tales como:

- Las escalas estandarizadas en psiquiatría: escalas de depresión (HDRS, MADRS, BDI, etc.), escalas de

ansiedad (HADRS, Spielberger, etc.), escalas ansio-depresivas (HAD, etc.); escalas generales de salud mental (GHQ, RAND, SPPN, etc.) ;

- Las herramientas para evaluar el estrés: *Mesure du Stress Psychologique, Echelle de stress perçu, Maslach burn-out inventory*.
- Desde un enfoque más individual y más psicológico que médico, se ha dado lugar al cuestionario «*Ways of coping check list*» (o WCC) que fue elaborado a partir del modelo de Lazarus, en una versión completa y una más corta (WCC-R).
- Cuestionario de estrés laboral. Realizado por Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo en 1993. INSHT, 2001. Estrés Laboral (documento divulgativo). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Escala general de satisfacción laboral Overall Job Satisfaction Scale. Warr, Cook y Wall, 1979) (INSHT 1995. NTP 394, War P.; Cook J. y Wall T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychochology, 52, 11-28. Disponible en INSHT (1995). NTP 394: *Satisfacción laboral : escala general de satisfacción.* Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El *burnout*

- *Maslach burnout inventory* (MBI). 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. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychlogists Press.

Seisdedos, N. (1997). Manual MBl, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA.

- Burnout measure. Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Cuestionario breve de burnout (CBB). Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles , T. (1997). La evaluación del Burnout . Problemas y alternativas . El CBB como evaluación de los elementos del proceso . Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, 13, 2, 185-207.
- Cuestionario "*Staff burnout scale for health professionals*" (SBS-HP). Jones, J. W. (1980). The Staff Burnout Scale For Health Professionals (SBS-HP). Park Ridge, Illinois: London House.
- Efectos psíquicos de burnout . García Izquierdo , M. y Velandrino, A.P. (1992). Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones . Anales de Psicología, 8, 1-2, 131-138

Hostigamiento, acoso laboral

- Inventario de acoso laboral de Leymann. Leymann Inventory of Psychological Terrorization . versión modificada por J. L. González de Rivera. González de Rivera, J.L. (2002). El maltrato psicológico : como defenderse del mobbing y otras formas de acoso. Madrid: Espasa Calpe.
- Inventario de acoso laboral de Leymann (LIPT-60). Leymann Inventory of Psychological Terrorization) (LIPT-60). González de Rivera , J.L. y Rodríguez - Abuín, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión espan ˜ola. Psiquis, 2, 2, 59-66. González de Rivera, J.L. (2002). *El maltrato psicológico : cómo defenderse del*

mobbing y otras formas de acoso. Madrid: Espasa Calpe.

- Cuestionario de acoso psicológico en el trabajo . Piñuel, I. (2003). *Mobbing. Manual de Autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Aguilar.

Workaholismo

- Cuestionario de adicción al trabajo (WART). Robinson, B.E. (1999). The Work Addiction Risk Test: Development of a tentative measure of workaolism. *Perceptual and Motor Skills, 88,* 199-210.

7. Experiencias internacionales y propuestas argentinas

En Francia, la DARES (Dirección de Investigaciones Económicas y Sociales) dependiente del Ministerio de Trabajo y el Empleo, la Formación Profesional y el Diálogo Social y el INSEE (Instituto Nacional de Estadísticas y Estudios Económicos) realizan periódicamente –cada 5 años– una encuesta sobre condiciones de trabajo. La encuesta *Emploi,* incorporó recientemente un módulo adicional que se basa esencialmente en los factores de RPST inspirada en los modelos de Karasek-Johnson-Theorell y el de Siegrist. Se administra de manera personalizada a aproximadamente unas 27.000 personas, incluyendo empresas con más de 10 trabajadores y telefónicamente a 7.000 micro empresas que emplean al menos un trabajador. Sirve de base al cuestionario que se prevé replicar en 2015 en otros países de la UE.

Las encuestas francesas que administra la DARES miden las condiciones de trabajo, tal como la perciben los trabajadores. Se ha reconocido su calidad científica por parte de un comité que hace el seguimiento. La primera encuesta *Conditions de Travail*

se llevó a cabo en 1978. Con el correr del tiempo la encuesta se aplicó también a los no asalariados. Se ha hecho un estudio crítico profundo sobre la evolución constatada entre esas fechas, con diversas interpretaciones. La muestra, por su considerable tamaño, permite estudiar categorías específicas de trabajadores. Estas encuestas y el intercambio con Michel Gollac y Thomas Coutrot sirvieron de base para redactar el formulario que se comenzó a aplicar en la Argentina.

A título informativo, y para tener una idea de la importancia que se le está dando al tema, cabe señalar que existen en Francia una serie de estudios estadísticos sobre temas relacionados con los RPST:

- *Enquête santé mentale en population générale* (SMPG), 1999-2003, OMS/DREES.
- *Enquête décennale santé*, INSEE/DREES, 2002-2003- Baromètre Santé, INPES, 2004-2005.
- *Enquête SUMER* a cargo de la DARES, de vigilancia médica de los riesgos profesionales, que ha sido evaluada positivamente en cuanto a su calidad. Se lleva a cabo a un número reducido de asalariados y por esa causa no proporciona informaciones globales, pero sí permite estudios en profundidad sobre sectores particulares.
- *Enquête Réponse, Rélation professionnelle et négociation d'entreprise*, DARES, 2004-2005.
- *Enquête COI (Changements organisationnels et informatisation*), DARES, CEE, DREES et DGAFP.
- *Enquêtes conditions de travail* 1978, 1984, 1991, 1998, DARES.
- *Enquêtes Santé et Itinéraires Professionnel* (SIP), 2006-2007, DREES et DARES, tiene una perspectiva longitudinal, comenzó a administrarse en 2006-07 y proporciona datos retrospectivos de la vida de los asalariados, sobre su carrera profesional y los acontecimientos sobre su salud.
- *Enquête Emploi*, INSEE.

- *Base nationale des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Données CRAM et CNAMTS.
- *Etude SAMOTRACE (Santé Mentale Observatoire Travail)*, InVS.
- *Enquête GERICOTS (Groupe d'étude et de références sur l'impact des conditions de travail sur la santé), Institut de médecine du travail du nord de la France (IMTNF) et Gip-Cereste de Lille, "Enquête sur les interrelations entre l'organisation du temps de travail (OTT), le stress au travail et la santé perçue de salariés avant et après l' application de la loi Aubry"* (Esta Ley reconoce el derecho de los trabajadores a expresarse sobre sus condiciones de trabajo).
- *Enquête ESTEV (Santé, travail et vieillissement), INSERM, Inspection médicale régionale de Nantes et CREAPT (Centre de recherche et d'études sur l'âge et les populations au travail).*
- *Enquête Bonheur et travail, Travail et mode de vie, ENS (Ecole Normale Supérieure) et CEE (Centre d'étude de l'emploi)*, Christian Baudelot, Michel Gollac et Danièle Guillemot, 1997.
- *Cohorte GASEL* 1989, aplicada en las empresas EDF-GDF, a cargo del INSERM y la CNAMTS,
- *Observatoire de santé-travail EVREST*
- *Baromètre du Stress*, CFE-CGC.

La encuesta europea sobre condiciones de trabajo administrada por la Fundación Europea para el Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo, con sede en Dublín, también mide las condiciones de trabajo, tal como la perciben los trabajadores. La primera edición tuvo lugar en 1991 y se hace cada cinco años en 34 países y en total involucra a 44.000 trabajadores (sobre un universo de 235.000.000 personas). Con el correr del tiempo se perfeccionó y se amplió el cuestionario y mejoró la metodología. Pero dadas las dimensiones de la muestra, los resultados deben ser analizados con prudencia. La encuesta europea sobre

Calidad de Vida (EQLS) que se hace cada 4 años desde 2003, está también a cargo de esta Fundación y se focaliza sobre la calidad de vida.

Antecedentes latinoamericanos

En América latina, cabe señalar la política de investigaciones para la prevención del estrés adoptada por Colombia, que mediante el decreto 1832 de 1994 incluyó en el artículo 1º numeral 42, de la tabla de enfermedades profesionales, a las patologías causadas por estrés en el trabajo, entre las cuales se contemplan enfermedades de los sistemas cardiovascular, gastrointestinal así como mental. Las incluyó luego del estudio realizado por el ministerio de la Protección Social sobre las patologías derivadas del estrés, más la documentación sobre el "estado del arte" referente a las patologías relacionadas con el mismo (en los sistemas cardiovascular, mental, gastrointestinal, nervioso central, musculo esquelético y endócrino) así como los criterios utilizados para la calificación de las enfermedades asociadas al estrés.

Los estudios de grado y postgrado e investigaciones sobre RPST se han desarrollado en Cuba, (Instituto de Salud Ocupacional), en Chile (Universidad Diego Portales y Academia del Humanismo Cristiano), en México (en la UNAM y en la UAM sede Xochimilco), en Brasil (en las Universidades Federales de Sao Paulo y Campinas, y en los Institutos DIESSE y DIESSAT vinculados con las organizaciones sindicales), en Uruguay (Facultades de Psicología, de Medicina y de Ciencias Sociales de la Universidad de la República) y en la central sindical PIT-CNT.

Propuestas argentinas

En la Argentina, desde el CEIL-PIETTE se han llevado a cabo en las décadas pasadas ciertas encuestas centradas en las CyMAT ya mencionadas y citadas en la bibliografía: 1) sobre maestros

primarios de la Provincia de Buenos Aires, 2) obreros de la industria del vidrio y 3) sobre los telegestores, en los centros de atención telefónica de las empresas de ese rubro. En la actualidad se llevan a cabo dos PID sobre el tema aprobados por las Facultades de Ciencias Económicas de las Universidades Nacionales de la Plata y Nordeste. Dos sindicatos han demandando o han aceptado realizar esta investigación en sus respectivos espacios: SOEFBA y SECASFPI. Los trabajos continuarán en 2015.

En varias universidades nacionales se llevan a cabo estudios e investigaciones sobre temas de CyMAT y sobre algunos de los factores de riesgo psicosocial; la lista no es exhaustiva y merecen citarse en particular, las universidades de La Plata, Nordeste, Lanús, Avellaneda, Rosario, Córdoba, Moreno y Mar del Plata.

El formulario que nos proponemos aplicar desde el CEIL, la UNLP y la UNNE surgió del análisis de la experiencia francesa, gracias a la cooperación establecida con el Prof. Michel Gollac de la ENSAE y con el director adjunto de la DARES Thomas Coutrot, que dictaron seminarios en la UNLP. Para eso revisamos y adaptamos a nuestra realidad el cuestionario utilizado en la sección "Condiciones y medio ambiente de trabajo" y "Riesgos psicosociales en el trabajo" incluidos en la "*Enquête Emploi*", coordinada por la DARES y aplicada por el INSEE en 2012-13. Las diversas pruebas del cuestionario dieron lugar a la versión definitiva, que efectivamente comenzó a administrarse desde 2014 en el país. Para facilitar su utilización, una versión preliminar fue registrada como propiedad intelectual y es de libre acceso.

Se analizaron varias alternativas para su administración en función de los escasos recursos disponibles para el trabajo de campo y el procesamiento:

1. Se descartó por razones financieras y falta de apoyo político la posibilidad de administrar las encuestas en la escala

nacional como un módulo de la EPH en los domicilios de los trabajadores seleccionados en la muestra.

2. Se dudó en solicitar por correo electrónico la respuesta a la encuesta (que sería factible con bajos costos) porque habría incertidumbre en cuanto a las respuestas y por el riesgo de rechazos y de que llegaran incompletas debido a su extensión.
3. Se decidió comenzar a administrarlas de manera presencial en los lugares de trabajo de empresas y organizaciones que hubieran otorgado la autorización y dada la escasez de recursos, se lleva a cabo con la valiosa participación voluntaria de jóvenes graduados y estudiantes avanzados de las carreras de sociología, psicología, administración, economía y relaciones de trabajo de ambas universidades. Los primeros resultados estarán disponibles a fines de 2015. Los empresarios son a veces reacios y no siempre dejan encuestar en el lugar y en tiempo de trabajo; se inquietan por los problemas que se puedan identificar y además ven esa actividad como un costo, porque los trabajadores abandonan sus puestos y dejan de trabajar por aproximadamente una hora.

Los factores de RPST se han estructurado en torno de los seis ejes centrales. Son relativos a: la intensidad del trabajo y al tiempo de trabajo (incluyendo el estrés), las exigencias emocionales, el grado de autonomía y de control, la calidad de las relaciones sociales en el trabajo, los conflictos éticos y de valores y la estabilidad o inseguridad de la situación de trabajo.

Se han formulado ciertas observaciones que condicionan los resultados a obtener. Molinié (2011) recuerda que muchas patologías pueden haber provocado la exclusión del empleo o la renuncia de trabajadores y que, por esa causa, no podrán ser encuestados; aunque otras perturbaciones de la salud, de orden infra-patológica que sufren los asalariados pueden ser compatibles con la continuación de la actividad laboral. Por otra

parte, las respuestas espontáneas de los trabajadores pueden reflejar una visión reductora de su actividad y de sus condiciones de trabajo (subestimando o naturalizando los riesgos) si no participan de una reflexión profunda previa. Como los cuestionarios y fichas para captar información tienen cierta orientación teórica, las respuestas también dependen de la representación que los encuestados tengan de los objetivos buscados por los encuestadores o de sus razones y se puede suscitar temor a mencionar los problemas. Dejours señala que, a veces, las respuestas también pueden depender del estado de humor de ese día o de lo sucedido en días anteriores. Y en ciertos casos, las respuestas pueden depender del estado de salud en ese momento, reflejar la ignorancia o bien la vigencia de las estrategias defensivas (Dejours, 1993).

En la medida de lo posible, y en función de los recursos disponibles, la encuesta se debería administrar tanto en el sector público como en el privado, para tomar en cuenta sus diferencias en cuanto a la relación salarial, y si fuera posible, incluir a los trabajadores precarios, informales y no registrados dado su elevado porcentaje (un tercio de los asalariados actualmente), ya que entre ellos la situación generalmente es más grave.

Pero como afirma Gollac (2012), dada la variedad y complejidad del problema, una vez procesados los datos no es posible sintetizar el conjunto de los factores de riesgo en un solo y único índice (como pedían las autoridades francesas) que mida en promedio los factores de RPST del conjunto de los trabajadores.

¿Cómo presentar o editar los resultados?

La experiencia internacional recogida por M. Gollac y S. Volkoff, ofrece varias alternativas.

1. La publicación de las distribuciones de frecuencias de las variables: esto es fácilmente comprensible pero es difícil

analizar e interpretar en su totalidad, dada su cantidad. Se podrían preparar algunos indicadores provisorios, pero solo serían útiles para expertos o los directamente interesados en conocer los resultados.

2. Construir un índice global único y simple de RPST: como se expuso más arriba, no existe uno que sea funcional. Lo aconsejable es preparar índices para cada uno de los 6 ejes.
3. Los índices sintéticos que a veces solicita el poder público, permitirían lograr una unidad conceptual si tienen coherencia estadística, darían como resultado un índice o dos por cada uno de dichos ejes, y la presentación de índices brutos o distribuciones de frecuencias sobre algunas variables. Eso es lo que permiten los modelos de Karasek y el de Siegrist. Ambos modelos son pertinentes, pero al mismo tiempo necesariamente parciales, aunque pueden ser presentados como complementarios.

Los índices resultantes deberían presentar la tendencia central y la dispersión. Para su análisis, deberían tomar en cuenta variables en el nivel individual: edad, género, categoría socio profesional, estatuto del empleo, la dimensión de la empresa u organización.

CONCLUSIONES

1. PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE UNA POLÍTICA

Según la OIT, "*el Trabajo Decente resume las aspiraciones de la gente durante su vida laboral. Significa contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que genere un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y los hombres*". Cabría completar esta definición con una mención a trabajar con autonomía, en buenas condiciones y medio ambiente de trabajo y controlando los riesgos psicosociales en el trabajo.

Poner el trabajo al servicio del trabajador y su salud física, psíquica y mental requiere controlar las CyMAT y los RPST.

En todos los modos de producción que se han verificado históricamente, el proceso de trabajo tiene un papel determinante porque, según sea la articulación entre la fuerza de trabajo, actuando sobre los objetos (insumos y materia prima, o información) con apoyo en los medios de producción pertinentes para producir bienes, servicios, información o conocimientos que satisfacen necesidades sociales, se genera un excedente por encima del costo de reproducción de la fuerza de trabajo, el cual está en la base de todo régimen de acumulación del capital.

Históricamente, en el modo de producción capitalista, el excedente se ha ido obteniendo de manera irregular

atravesando las crisis y los procesos de reestructuración del sistema productivo nacional e internacional que se desencadenan para evitar, frenar o controlar la caída de las tasas de ganancia.

La crisis económica internacional de mediados de los años 1970 y que afectó directamente la economía real, obligó a los países y a los empresarios a reestructurar los sistemas productivos y el comercio internacional. El nuevo paradigma productivo que desde los países capitalistas hegemónicos se desplegó hacia los demás, dio lugar a los procesos de mundialización, financiarización, desregulación, reducción del gasto público, privatización, reestructuración y desindustrialización, reducción del costo laboral y flexibilización en el uso de la fuerza de trabajo, revalorizaron el papel del mercado como institución para adoptar decisiones racionales y optimizar los resultados. Estos procesos se apoyaron en la rápida introducción de las nuevas tecnologías y especialmente las TIC´s en todos los sectores y ramas de actividad, transformando la organización de las empresas, de la producción y del trabajo en un contexto de estancamiento económico, desempleo elevado, inflación y freno o caída de los salarios reales. La otra tendencia que predomina desde la crisis de los años 1970 en los PCI es el de la concentración de los ingresos y de la riqueza y el crecimiento de la desigualdad.

Por impulso del nuevo paradigma productivo, las empresas adoptaron políticas más definidas y exigentes para evitar la caída de sus tasas de ganancia pero utilizando nuevos métodos de disciplinamiento y control que lograran la intensificación del trabajo asalariado. Sin tener otras alternativas, los asalariados aceptan involuntariamente una condición de "servidumbre consentida" y quedan sometidos a la lógica de producción y acumulación del capital en condiciones de más heteronomía, dependencia y subordinación que en el pasado y quedan expuestos no solo a los riesgos del medio ambiente de trabajo, sino también a los nuevos riesgos psicosociales.

En estas condiciones es necesario reflexionar acerca de los principios y fundamentos del valor del trabajo humano y su relación con la salud física, psíquica, mental y social de lo cual depende que el trabajo no sea vivido como una tortura y sea fuente de felicidad para los trabajadores.

1. El trabajo humano, actividad voluntaria orientada hacia una finalidad, es una necesidad humana y un derecho, y al mismo tiempo la condición necesaria para la producción de bienes, servicios, información y conocimientos que tienen una utilidad social, porque permiten la satisfacción de necesidades que hacen posible la reproducción de la especie humana. Es el factor creador del valor que tienen incorporado los productos generados. Los frutos del trabajo trascienden al trabajador, pues levantan las restricciones propias del cuerpo humano en cuanto al tiempo (el resultado del trabajo sobrevive a su creador) y al espacio (la obra puede desplazarse lejos del lugar donde se ejecutó). Las comunicaciones y la cooperación para hacer una tarea en común son el resultado, y al mismo tiempo, los creadores de solidaridad entre los miembros del colectivo de trabajo y construyen la identidad del sujeto que al ejecutar el trabajo experimenta sufrimiento y/o placer. Esto dependerá de su capacidad para hacer frente a las deficiencias del trabajo prescripto, trabajar de manera autónoma, con latitud de decisión y según su propio estilo, pudiendo recibir apoyo técnico y social dentro del colectivo de trabajo, obtener un reconocimiento y una recompensa de parte de la empresa u organización que compense su esfuerzo y los resultados alcanzados.

2. Las personas humanas son seres complejos y, también en la actividad, sus tres dimensiones (física, psíquica y mental) deben funcionar de manera coherente y articulada. Si durante la actividad una de ellas es vulnerada por las CyMAT y los RPST, el daño repercute también sobre las otras con consecuencias para el cuerpo. Los trabajadores son seres situados en el tiempo y el espacio: por la actividad laboral quedan insertos en un

contexto económico, social, cultural y político nacional de carácter estructural, ocupan una determinada posición dentro de la estratificación social y por lo tanto tienen una trayectoria histórica que los condiciona.

3. En su puesto de trabajo, el trabajador debe ejecutar la actividad, que requiere siempre un esfuerzo físico, con sus gestos productivos y posturas, está expuesto a riesgos del medio ambiente de trabajo, debe asumir una carga síquica y mental de trabajo que son siempre fuente de fatiga y a veces de sufrimiento; la carga global de trabajo no debería desequilibrar sus capacidades de resistencia y de adaptación, pues la sobrecarga y la sub-carga de trabajo tienen efectos negativos para su salud.

4. Su fuerza de trabajo depende no sólo de sus capacidades física, psíquica y mental sino también de su nivel de instrucción, de formación profesional y de competencias habiendo acumulado un conocimiento tácito a partir de la experiencia laboral. Para prevenir los daños sobre la salud, esas capacidades deben ser utilizadas en la producción de bienes o de servicios evitando los extremos de la sobre y la sub-utilización de la fuerza de trabajo, trabajando con un margen de autonomía, reivindicando el derecho a aprender, al crecimiento y perfeccionamiento de sus calificaciones y competencias por medio de la educación permanente –de acuerdo a sus necesidades y respondiendo a sus expectativas– creando y acumulando un saber productivo, pero que con frecuencia permanece tácito y no es reconocido.

5. La actividad humana consiste en el esfuerzo por compensar los errores e imperfecciones del trabajo tal como fue originalmente prescripto, para lo cual requiere el despliegue creativo de las capacidades mentales y el ejercicio de sus dimensiones afectivas y relacionales, expuesto a las condiciones y medio ambiente de trabajo y a los riesgos psicosociales que predominan en el trabajo. Si gracias a las defensas individuales

y colectivas los trabajadores logran resistir, sublimar el sufrimiento y encontrar un sentido al trabajo, este último puede generar placer.

6. Desde la concepción tradicional prevaleciente, el análisis y evaluación de los RPST enfrenta una dificultad: es escasa la toma de conciencia de los trabajadores acerca de su importancia y de su impacto sobre la salud. Los daños progresivos que provocan los RPST se han naturalizado pensando que forman parte de la esencia del trabajo y que esos daños son irreversibles. En consecuencia, lo único que cabría hacer es construir ideologías defensivas para negar o desconocer los riesgos, resistir y tratar de adaptarse a la situación y en caso de sufrir daños, ir a médicos, psicólogos o psiquiatras para lograr un tratamiento de reparación y de contención.

7. En el proceso de trabajo el trabajador debe disponer de materias primas, medios de producción, software e insumos en buenas condiciones, que respondan a normas ergonómicas para hacer al trabajo más seguro, confortable y productivo. Es difícil hacer un trabajo de calidad y cumplir con la cantidad y los tiempos asignados si no se dan ciertas condiciones: si la planta de personal es escasa o ha sido reducida con respecto al trabajo a realizar, si el espacio de trabajo es insuficiente o el *lay out* está mal diseñado, si obliga a excesivos esfuerzos o desplazarse innecesariamente. Producir con calidad es un objetivo imposible de mantener si los riesgos del medio ambiente (físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y se seguridad) son dañinos para la salud, si los medios de producción no son los más adaptados o están obsoletos, si no hay un buen servicio de mantenimiento y si la organización y el contenido del trabajo no son adecuados o predomina una extrema división social y técnica del trabajo.

8. Para obtener buenos resultados, la introducción de nuevas tecnologías de productos o de procesos deben ser concebidas respetando las normas ergonómicas, informando previamente a

quienes estarán directamente involucrados y ser precedida por la formación profesional y el entrenamiento para un uso eficaz, seguro y sin riesgos para la salud.

9. En la empresa u organización, el trabajador debe saber con claridad su rol, la configuración de su puesto y el contenido del trabajo que se le requerirá en un tiempo dado. Debe también conocer sus responsabilidades, derechos y obligaciones y el sistema de autoridad y de supervisión en el cual debe insertarse.

10. La jornada máxima de trabajo debe ser la establecida por las leyes y los convenios colectivos, evitando su prolongación injustificada; la duración y configuración del tiempo de trabajo no debe quedar solo a merced de las necesidades de la empresa. En cuanto a la organización del trabajo, las principales tensiones se originan cuando el tiempo asignado para la ejecución de la tarea prescripta y el margen de maniobra permitido son reducidos. El volumen e intensidad de la carga de trabajo y el grado de urgencia deben ser compatibles con la tarea y según el tiempo asignado. La organización del trabajo y su duración debe diseñarse para que sea compatible con la vida familiar y social del trabajador en el territorio donde vive.

11. Si bien el trabajo es un valor, no se vive para trabajar permanentemente y por eso se debe evitar la intensificación del trabajo y una prolongación indebida de la jornada si la empresa busca un mayor involucramiento –recurriendo para ello a los estímulos monetarios o morales. La aplicación de esos incentivos pueden perjudicar la salud y crear las condiciones para producir adictos al trabajo, erosionando las dimensiones de la personalidad, en desmedro de la vida familiar y las actividades sociales, culturales, recreativas y políticas.

12. El trabajo implica normalmente soportar tensiones de parte de la empresa u organización a las cuales hay que resistir y adaptarse, y tratar de resolver para que no se agraven los RPST. Para preservar la salud física, psíquica y mental, se deben controlar, reducir o eliminar en su propia fuente los riesgos del

medio ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo que puedan dañar la salud del trabajador; se debe vigilar que el trabajador disponga de un margen de autonomía y de control sobre su propio trabajo y lo haga según su propio estilo.

13. Si la dirección de la empresa tiene poco conocimiento del trabajo real, no comunica claramente los objetivos o las responsabilidades asignadas, ni se reúne periódicamente con los trabajadores para transmitir personalmente las consignas, haciéndole conocer los problemas suscitados, o para escuchar sus demandas; si no reconoce en su justa medida su dedicación y resultados, provocará un inadecuado clima social laboral que genera sufrimiento en los trabajadores, los desalienta y perjudica finalmente los resultados de la empresa.

14. Para reducir la incertidumbre que genera temor, angustia y ansiedad, los trabajadores deben tener un empleo seguro y con garantías de estabilidad y contar con un margen de previsibilidad sobre su futuro profesional y el de la empresa

15. El trabajador debe estar registrado en el sistema de salud y de seguridad social, gozar de la justicia organizacional, procedural y distributiva, recibiendo en contrapartida de su respuesta a las demandas de la organización (cantidad, intensidad, tiempo de trabajo) un reconocimiento o recompensa (no solo monetaria, sino también moral y simbólica) en función del esfuerzo realizado y de los resultados obtenidos.

16. Dado que el contenido y la organización del trabajo constituyen las variables determinantes de los RPST, no se deben imponer a los trabajadores puestos individuales en los que predomine una extrema división social y técnica del trabajo, porque un trabajo individualizado, monótono, repetitivo y de ciclos cortos no estimula el interés ni el involucramiento, predispone a cometer errores y reduce con el correr del tiempo -por desuso- las capacidades psíquicas y mentales. Para que se le encuentre un sentido al trabajo y evitar el aburrimiento de ejecutar actividades desprovistas de interés, se requiere

introducir nuevas formas de organización del trabajo, operar con ciclos operativos más largos, estimular la rotación entre puestos, ampliar el contenido de las tareas y enriquecerlas con más conocimiento y responsabilidad, adoptar una polivalencia voluntaria que aumente sus calificaciones y competencias trabajando en equipos y cooperando con otros.

17. El trabajador es un sujeto y el trabajo debe permitirle construir su identidad. Para ello debe estar guiado por un *locus de control interno*, tener un cierto margen de autonomía y de libertad de maniobra, asumiendo el riesgo de adaptar el trabajo prescripto y los incidentes y eventualidades que se deriven.

18. El trabajador debe tener la posibilidad de comunicarse y cooperar con los demás miembros del colectivo de trabajo, transmitir y recibir conocimientos, adquirir un saber productivo; para lograr los objetivos y obtener buenos resultados durante la ejecución de las tareas el trabajador necesita recibir el apoyo técnico de la jerarquía, brindar y recibir apoyo social por parte de sus colegas, proveedores, clientes y usuarios y, por extensión, del público en general.

19. En las relaciones sociales de producción, los trabajadores tienen derecho a un trato justo y necesitan el respeto, el reconocimiento y la estima, conocer el juicio de su jerarquía sobre el resultado obtenido y recibir también el apoyo social de los colegas y pares, conocer su opinión y evaluación pronunciando un "juicio de belleza" que califique el volumen, la utilidad social y la calidad del producto o servicio y el respeto de las reglas del oficio.

20. Dentro de la empresa u organización los trabajadores no deben sufrir ningún tipo de discriminación que vulnere su autoestima, ni ser objeto de hostigamiento u acoso, violencia verbal o física, o acoso sexual, ni ser objetos de un trato injusto en cuanto al acceso a la información, los procedimientos internos y la distribución de la riqueza producida con su concurso, pues estas situaciones generan sufrimiento.

21. La organización y el contenido del trabajo no deben predisponer al trabajador para el agotamiento emocional o *"burnout"* debido al fracaso en las tareas de cuidado, o a la intensificación del trabajo que lo predispone al *workaholismo* utilizando el sistema de remuneración según el rendimiento o las políticas manipulativas de integración del personal a los objetivos de la empresa.

22. El trabajo solicitado no debe obligar al trabajador a negar o controlar permanentemente sus emociones y mentir o esconder información a sus colegas, clientes o usuarios, ni hacer cosas con las que está en desacuerdo porque al violar sus valores y principios éticos, y traicionarse a sí mismo, esto le impide ser auténtico y pueden generar descompensaciones psiquiátricas.

23. En la empresa u organización, el trabajador debe gozar de libertad sindical para adherir al sindicato que lo represente defendiendo sus derechos, negociando colectivamente sus reivindicaciones con los empleadores; debe poder efectuar reclamos justificados y hacer huelga para dirimir un conflicto así como de participar en la vida de la organización y en la adopción de las decisiones.

24. Si los trabajadores no participan, y no se comportan como ciudadanos de la empresa u organización donde trabajan, en la vida social y política también se desempeñarán como sujetos pasivos movidos por un *locus de control externo* y quedarán privados de iniciativa. Por su aporte insustituible a la creación de riqueza, dado el saber productivo tácito acumulado, tienen el derecho y reúnen las condiciones para participar de manera directa en el diseño y ejercicio de su trabajo, de acceder y procesar la información sobre la marcha de la empresa, dar su opinión o responder a consultas de la dirección y como reconocimiento de esos derechos participar en la toma de decisiones, los beneficios y la propiedad. La experiencia internacional de los países más competitivos muestra que la democracia económica es garantía de elevada productividad y

calidad de la producción, buen clima social y relaciones de trabajo donde existen reglas democráticas que favorecen la expresión de los intereses, la resolución de los conflictos y la adopción de compromisos en base a mutuas concesiones negociadas. A su vez la participación en la toma de decisiones sobre su propio trabajo y también sobre la vida de la empresa u organización, es un aprendizaje necesario para ser un buen ciudadano, activo y responsable en un país democrático. La democracia política como estilo de vida es parcial e incompleta sin la experiencia previa y convergente de ciudadanía económica y social.

25. Como una consecuencia directa de ello, los trabajadores deben tener la posibilidad de participar para identificar, analizar y prevenir los riesgos profesionales, intervenir en el mejoramiento de las CyMAT para preservar la salud psíquica y mental, actuando directamente desde su puesto de trabajo, o por medio de sus representantes en los comités mixtos.

26. La creatividad del trabajador debe ser movilizada para compensar las deficiencias del trabajo prescripto y poder llevar a cabo la actividad. Las estrategias defensivas individuales y colectivas construidas para vencer el miedo y hacer frente a las exigencias afectivas y relacionales deben ser sublimadas para encontrar un sentido al trabajo, cuando se toma conciencia de su utilidad social, de sus merecidos reconocimiento y recompensa. El fracaso de las defensas individuales y colectivas contra el sufrimiento tiene efectos perversos sobre el equilibrio psíquico y mental, que luego se somatizan.

27. En contrapartida del esfuerzo para adaptar el trabajo prescripto y de la intensidad del trabajo desplegado para satisfacer las demandas de la empresa u organización, el trabajador asalariado necesita desarrollar su actividad con un margen de autonomía de acuerdo con sus calificaciones y competencias; seguir aprendiendo y controlar su proceso de trabajo contando con el apoyo técnico de la jerarquía y el apoyo

social demandado u ofrecido por sus compañeros de trabajo; desarrollar sus actividades en buenas condiciones y medio ambiente de trabajo que no deterioren su salud física y controlar los factores de riesgo psicosociales para que no dañen sus capacidades síquicas y mentales y le permitan desarrollar su personalidad y construir su identidad.

28. Pero además necesita recibir una adecuada recompensa con varias dimensiones: monetaria, es decir un salario directo e indirecto justo y progresivo que compense la inflación y le permita cubrir las necesidades de reproducción de su fuerza de trabajo y asegurar la protección social para sí mismo y su familia; un reconocimiento moral (la estabilidad y seguridad en el empleo, la posibilidad de hacer carrera, obtener una promoción y acceder a mayores responsabilidades dentro de la empresa u organización, con derechos a formular propuestas y participar en la adopción de decisiones y en los beneficios de la empresa) y un reconocimiento simbólico (de la dignidad y utilidad social de su trabajo y del prestigio de su profesión).

Como reflexión final, insistimos en que es necesario cambiar el contenido y la organización del proceso de trabajo así como la relación salarial, trabajar en adecuadas CyMAT y controlar los RPST para que, en lugar de vivir el trabajo como un castigo o una triste obligación, fuente necesaria de fatiga, dolor, sufrimiento e injusticas con impactos negativos sobre la salud en una o varias de las tres dimensiones, se le encuentre un sentido, y se viva el trabajo como un desafío de aprendizaje para aumentar los conocimientos y experiencia, siendo expresión de sí mismo.

En síntesis, para que el ejercicio de la actividad construya la identidad del sujeto, genere placer y sea fuente de felicidad.

2. Reflexiones y perspectivas

Existe una fuerte contradicción entre el grado creciente de conciencia que van construyendo los trabajadores, sus representantes y mandos medios acerca de los RPST y, por otra parte, la desidia e ignorancia de los empleadores, las lagunas que se observan en las legislaciones vigentes, la debilidad de los organismos públicos involucrados, la escasa formación específica de parte de los funcionarios. Todo esto genera sufrimiento entre los trabajadores, los predispone a contraer enfermedades aún no reconocidas por la legislación en materia de riesgos profesionales e impacta negativamente sobre el funcionamiento de las empresas y organizaciones.

La conclusión sugiere la necesidad de formular una política pública sobre la base de estudios e investigaciones serias, si fuera posible epidemiológicos, buscando la participación de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas para identificar los RPST específicos en los diversos sectores y ramas de actividad, reformar la legislación vigente para incluir esa problemática y poner el acento en la prevención y reparación.

Ante la imposibilidad de realizar encuestas nacionales incorporando módulos de la EPH, como ocurre en los países de la Unión Europea, pueden diseñarse estudios y administrar la encuesta a muestras de trabajadores de sectores y ramas de actividad estratégicas, en establecimientos donde se obtenga la autorización, obteniendo luego información, procesarla, sacar conclusiones y someterla al análisis de los sectores involucrados. De esa manera, se podrían conocer las vivencias y percepciones de los trabajadores, e informarles sobre las consecuencias de los RPST sobre su salud, buscando promover su participación en la adopción de decisiones sobre prevención, constituir CMSSyCT y formar a los representantes de los empleadores y de los trabajadores, amparados por leyes y decretos que instauren y regulen su funcionamiento.

El marco teórico al cual hemos hecho referencia al inicio y los conocimientos desarrollados en los demás capítulos, nos permiten concluir que, para hacer prevención en materia de CYMAT Y RPST, se debe dar prioridad a los cambios en la organización y contenido del proceso de trabajo, adaptar ergonómicamente el trabajo al trabajador, antes que la simple medicalización, de "psicologización" o "psiquiatrización" del trabajador. Aunque, necesariamente, la intervención reparadora de los profesionales de la salud debe tener lugar cuando los RPST hayan dado lugar a daños.

Como la salud no es una mercancía, no es correcto insertar en los convenios colectivos y estatutos profesionales las tradicionales "primas por riesgo" en materia de RPST, las cuales monetizarían una vez más la salud creando un marco propicio para la juridización. El efecto de este complemento salarial es crear una falsa "buena conciencia", des-responsabilizar y desalentar a los empleadores (públicos y privados) respecto de sus funciones, en lugar de identificar, analizar y evaluar los problemas con el fin de prevenir y emprender mejoras.

Por el contrario, para que el trabajo sea generador de salud física, psíquica y mental, habría que reconocer la necesidad de que las demandas y exigencias emanadas del proceso de trabajo dispuesto por los empleadores dejen un amplio margen de autonomía a los trabajadores. Esto implica que el personal pueda seguir aprendiendo y estimular su creatividad en cuanto a la actividad a realizar, que no se lo obligue a controlar o reprimir sus emociones ni a negar sus valores y principios éticos, que se respete su propio estilo y ritmo de trabajo observando las reglas del oficio, brindarle apoyo técnico y social para hacer más llevadera, eficaz y cooperativa la tarea; establecer relaciones sociales en el trabajo que promuevan la comunicación y el apoyo mutuo. Debe evitarse la discriminación de género y demás formas de injusticia, recompensando equitativamente a los trabajadores de manera material, moral y simbólica para que encuentren un sentido al trabajo, lo vivan

como un valor constructor de su identidad y les proporcione satisfacción y placer.

Otro desafío en particular para los organismos de investigación y las instituciones educativas, consiste en insertar adecuadamente la problemática de los RPST en los programas de estudio, así como otorgar los recursos para que docentes e investigadores se formen y actualicen sus conocimientos.

La formación e información de los trabajadores y en especial de los delegados y representantes de los CMSSyCT es una prioridad absoluta, cuya responsabilidad incumbe a las respectivas organizaciones. Estas pueden obtener cooperación técnica y recursos por parte de organismos con funciones de docencia e investigación. Las empresas que cuentan con los servicios de medicina del trabajo y de seguridad e higiene deberían hacer un esfuerzo de prevención para no limitar su acción solamente a los daños físicos y biológicos.

Como lo dejan ver las estadísticas, los costos financieros que en el corto plazo implican la prevención de los RPST para la empresa y la colectividad son mínimos con respecto a sus impactos a mediano y largo plazo sobre el sufrimiento y la salud de los trabajadores, la eficacia económica de las empresas y organizaciones y el mantenimiento de la cohesión social. Pero en el mismo sentido, afirmamos nuevamente que un asalariado que tiene asegurada la estabilidad en el empleo, cuya tarea cuenta con buenas condiciones de trabajo y control de los RPST, que recibe una recompensa consistente en una remuneración justa y tiene perspectivas positivas de hacer carrera, tiene más posibilidades de encontrar placer en el trabajo y será más productivo que un asalariado en situación inestable, sin perspectivas de desarrollo profesional, que vive situaciones de injusticia en su empresa y cuyo trabajo le provoca daños y sufrimientos.

Una vez cubiertas las necesidades básicas de prevención en materia de CYMAT –y retomando el contenido de los capítulos

precedentes de esta publicación– podemos enumerar los principales objetivos para controlar, reducir o eliminar los daños que los RPST:

- Asegurar la vigencia de la justicia organizacional (procedural, relacional y distributiva), en la estructura y el funcionamiento de las empresa u organizaciones evitando toda forma de discriminación;
- Controlar el estrés evitando que las elevadas demandas y exigencias del puesto de trabajo generen tensiones y superen sus capacidades de resistencia y adaptación;
- Procurar que el contenido y la organización del trabajo permitan trabajar de manera autónoma, respetando su propio estilo, en función de la formación profesional, calificaciones y competencias para lograr los objetivos de la actividad, sin que ello provoque sufrimiento y daños para la salud;
- Disminuir la intensidad y duración del trabajo, evitar largas jornadas y organizar ergonómicamente el trabajo nocturno y el trabajo por turnos rotativos reduciendo su magnitud,
- No obligar los trabajadores a ejecutar actividades contra sus principios éticos y de valores, porque eso genera problemas de conciencia, sentimientos de culpa y vulnera la autoestima,
- Permitir que durante la actividad los trabajadores puedan controlar sus emociones, ser auténticos y no tener que mentir, ocultar información, fingir o auto-reprimirse por miedo a sanciones o al despido,
- Promover la comunicación y la cooperación con los compañeros de trabajo y evitar la competencia interpersonal, para así crear un espíritu de equipo y no dar lugar al hostigamiento ni a la violencia laboral,
- Ocupar un empleo con garantías de seguridad y estabilidad, en el cual el personal pueda seguir aprendiendo,

acumulando su saber tácito y "hacer carrera" en la organización,

- Recibir por parte de los compañeros de trabajo un "juicio de belleza" sobre la calidad y la utilidad del resultado del trabajo y un "juicio de utilidad" por parte de la jerarquía, así como una justa recompensa material moral o simbólica por el esfuerzo realizado.

En nuestra opinión, estas son algunas de las condiciones para que el trabajo -en tanto necesidad humana y como condición para la satisfacción de las necesidades sociales- sea reconocido en su dignidad, como fuente de valor y creador de riqueza, generador de derechos, una oportunidad para el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje, una actividad constructora de solidaridad en el colectivo de trabajo y fundamento de la vida social.

En esto se basan los derechos del trabajador y la vigencia de la sociedad salarial.

* * *

Confiamos en haber contribuido a abrir y nutrir un amplio espacio para la discusión, donde trabajadores y empleadores tengan la oportunidad para transmitir a los investigadores, docentes y profesionales sus constataciones, percepciones y vivencias, a partir de sus propios intereses –generalmente contrapuestos– e instalar un diálogo social pluralista con vistas a establecer compromisos sustentables en base a concesiones negociadas para eliminar, reducir o al menos controlar los riesgos psicosociales en el trabajo.

Bibliografía citada y ampliada

Además de la que ha sido utilizada, se incluyen publicaciones del INSHT de España, los trabajos de Moncada y otros especialistas en el ISTAS, y el *Rapport du collége d´experts sur le suivi des risques psychosociaux au travail: "Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser"*, redactado bajo la dirección de Michel Gollac.

ACEVEDO, S.; NUÑEZ, L. & PINZÓN, C. (1999). *Propuesta para el dictamen forense en casos de muertes dudosas, utilizando el procedimiento denominado autopsia psicológica*. Tesis de Grado Profesional, no publicada, Pontificia Universidad Javeriana, Santa Fe de Bogotá.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL (2003). *Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL (2007). *Encuesta ESENER*. Bruxelles.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL (2012). *Encuesta ESENER*. Bruxelles.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (2001). FACTS 24. *La violencia en el trabajo*. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

AMABLE, M.; BENACH, J. & GONZÁLEZ, S. (2001). "La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos" en *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 4(4)169-184.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Cuarta edición). Text Revision (DSM IV-TR). American Psychiatric Association.

ANACT (2005). *Le guide, prévention des risques psicosociales, ¿qué formación para los managers?* París: ANACT.

ANACT, (2011*) La qualité de vie au travail*, Paris.

ANACT (2007). *Guide pratique: Prévenir les risques psychosociaux*. París: ANACT.

ANDERSEN, I.; BURR, H.; KRISTENSEN, T.S.; GAMBORG. M.; OSLER, M. et al. (2004). "Do factors in the psychosocial work environment mediate the effect of socioeconomic position on the risk of myocardial infarction? Study from the Copenhagen Centre for Prospective Population Studies" en *Occupational and Environmental Medicine*. 61(11):886-92. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15477281.

ANSOLEAGA, E. (2013) "Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en trabajadores expuestos a factores psicosociales laborales adversos: Un asunto pendiente en salud

pública". Tesis para optar al grado de Doctor en Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

ANTUNES, R. (1998) *In ¿Fin de la sociedad del trabajo?* México: CAT. Año I, N° 1, Junio, 2a. Época.

ANTUNES, R. (1999). *¿Adiós al trabajo? Ensayo sobre la metamorfosis y el rol central del mundo del trabajo*. Buenos Aires: Colección Herramienta.

ARACT HAUTE-NORMANDIE. (2005). *Prévenir les risques psychosociaux, Guide pratique*. Disponible en: www.haute-normandie.aract.fr.

ARACT-ASSURANCE, M. (2012). *Niveau de prevention et acteurs concernés: S´organisr pour agir. Plan d´action*. Montepellier.

ARENDT, H.N. (1988). *La condition de l'homme moderne*. París: Calmann-Levy.

ARTAZCOZ, L.; ESCRIBA-AGUIR, V. & CORTES, I. (2004) "Género, trabajos y salud en España" en *Gaceta Sanit*aria.Barcelona. 18(Suppl 2):24-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500005.

ASKENAZY, P. (2006) "La santé et la sécurité dans les entreprises américaines" en *Actes de la recherche en sciences sociales*. (163):72-89. Disponible en: http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=ARSS_163_0072.

ASKENAZY, P. & CAROLI E. (2003). "Pratiques « innovantes », accidents du travail et charge mentale: résultats de l'enquête française « Conditions de travail 1998 »" en *PISTES*. 5(1). Disponible en: http://pistes.revues.org/3349.

ASKENAZY, P.; CARTRON, D.; DE CONINCK, F. & GOLLAC, M. (coord.). (2006). *Organization et intensité du travail*. Toulouse: Octarès. 532 p.

AZIZ, S. & ZICKAR, M. J. (2006). "A cluster analysis investigation of workaholism as a syndrome" en *Journal of Occupational Health Psychology*. 11(1):52-62. Doi:10.1037/1076-8998.11.1.52. Disponible en: http://psycnet.apa.org/journals/ocp/11/1/52/

BANDURA, A. (1989). "Human agency in social cognitive theory" en *American Psychologist*. 44(9):1175-1184. Doi: 10.1037/0003-066X.44.9.1175. Disponible en: http://psycnet.apa.org/psycinfo/1990-01275-001.

BARISI, G. (2012). "Guérir le travail aujourd'hui. Une tâche impossible?" Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de Junio, Montrouge, Francia.

BARLING, J. (2001). "La violencia en el lugar de trabajo" *en Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la OIT*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

BARRERA, M. & AINLEY, S.L. (1983). "The structure of social support: A conceptual and empirical analysis" en *Journal of Community Psychology*. 11(2):133-144.

BARRÈRE-MAURISSON, M.A. (1999). *La división familiar del trabajo: la vida doble*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad / PIETTE /Lumen-Humanitas.

BARTLEY, S.H. (1976). "*What do we call fatigue?*" en Simonson, E. y Weiser, P.C. (Eds.), *Psychological*

aspects and psychological correlates of work and fatigue. Springfield: C.C. Thomas.

BAUDELOT, C; COUBTANT, I.; GOLLAC, M. & BESSIERE, C. (2011). *¿Trabajar para ser feliz? La Felicidad y el trabajo en Francia*. Buenos Aires: Miño y Dávila / Trabajo y Sociedad / CEIL.

BEGOIN, J. (1957). La névrose des téléphonistes et des mécanographes. Paris: Faculté de Médecine.

BELKIC K.L; LANSBERGIS, P.; SCHNALL, P. & BAKER, D. (2004). "Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?" en *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. 30(2):85-128.

BELKIĆ, K.; LANSBERGIS, P.; SCHNALL, P.; BAKER, D.; THEORELL, T.; SIEGRIST, J., et al. (2000) "Psychosocial factors : review of the empirical data among men" en Schnall, P.; Belkić, K.; Landsbergis, P. y Baker, D. (Eds) *The workplace and cardiovascular disease*. Philadelphia: Hanley and Belfus, Inc. *Disponible en: http://workhealth.org/OMSTAR/omoutline.html*.

BENAVIDES, F.G.; GARCÍA, A.M. & RUIZ-FRUTOS, C. (2000) "La salud y sus determinantes" en Benavides, F.G.; García A.M. y Ruiz-Frutos, C. *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. (Segunda Edición) Barcelona: Masson.

BERKMAN, L.F. & GLASS, T. (2000). "Social Integration, Social Network, Social Support, and Health" en Berkman L.F. y Kawachi, I. (Eds.) *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.

BERRIOS MARTOS, M. & LÓPEZ-ZAFRA, E. (Drs.) (2005). *Violencia en el trabajo*. Jaén: Ediciones del lunar.

Blanchard, K. H. & Hersey, P. (1988). Management of organizational behavior: Utilizing human resources (quinta edición.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

BOIX, P.; ORTS, E.; LÓPEZ, M.J. & RODRIGO, F. (1997). "Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988.-1995" en *Cuaderno de Relaciones Laborales*. (11):275-319. Disponible en: http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA9797220275A.

BOLTANSKI, L. & CHIAPELLO, E. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard.

BONDE, J.P. (2008). "Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence" en *Occupational and Environmental Medicine*. 65(7):438-445. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18417557.

BORNE, E. & HENRY, M. (1944). *El trabajo y el hombre*. Buenos Aires: Desclée de Brouwer.

BOYER, R. (1988). *La flexibilización del trabajo en Europa*. Madrid: Ministerio de Trabajo.

BOYER, R. (1989). La teoría de la regulación: Un análisis crítico. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad.

BOYER, R. (2007). *Crisis y regímenes de crecimiento: una introducción a la teoría de la regulación*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad.

BRESSOL, E. (2004). *Rapport sur Organisation du travail et*

nouveaux risques pour la santé des travaillers: Avis et Rapport du Conseil Economique et Social. Paris: Les éditions des Journaux Officiels

BRISSON, C.; VEZINA, M. & VINET, A. (1985). "Organisation du travail et santé mentale: le travail répétitif sous contrainte de temps" en *Santé mentale et travail*. Nov, 10(2):13-29. Disponible en: http://www.erudit.org/revue/smq/1985/v10/n2/030289ar.html?vue=resume.

Brown, L. (1991). "Work, worker and wellbeing. An overview", en *AA.VV, A healthier work environment. Basic concepts and methods of measurement. Proceedings of an international meeting*. Stockholm, 27-30 mayo

BROWN., M.E., & TREVIÑO, L.K. (2006). "Ethical leadership: A review and future directions" en *The Leadership Quarterly*. 17(6):595–616.

BUÉ, J. & SANDRET, N. (2008) "Un salarié sur six estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de son travail" en *DARES*. N° 22.2. Disponible en: http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2008.05-22.2.pdf.

BUÉ, J.; COUTROT, T. & PUECH, I. (2006). *Conditions de travail: les enseignements de vingt ans d'enquête*. Toulouse: Octares.

BUÉ, J.; COUTROT, T.; HAMON-CHOLET, S. & VINCK, L. (2007). "Conditions de travail: une pause dans l'intensification du travail" en *DARES*. N° 01.2. Disponible en: http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2007.01-01.2.pdf.

CAMPS DEL SAZ, P.; MARTÍN, DAZA, F.; PÉREZ, BILBAO, J. & LÓPEZ SILVA, J.A. (1996). *Hostigamiento psicológico en el trabajo: El mobbing. Salud y Trabajo.* (118):10-14.

CAPRILE, M. & LLORENS, C. (2000). "Outsourcing and industrial relations in motor manufacturing" en *EIRO Observer*. Disponible en: http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2000/08/study/tn0008201s.html

CARRERA, M.V.; COSCULLUELA, A.; FREIXA, M.; GÓMEZ, J. & LUCAYA, D. (2002). "Acoso moral en el trabajo, mobbing" en *Aula Médica Psiquiatría*. (2):65-91.

CARTRON, D. & GUASPARE, C. (2010). *Revue de littérature en sociologie sur les risques psycho-sociaux Rapport remis le 13 août 2010 au collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux au travail sous la présidence de Michel Gollac (Administrateur Insee)*. Disponible en: http://damiencartron.free.fr/textes/2010/Revue-Sociologie.pdf.

CASSITO, M.G.; FATTORINI, E., GILIOLI, R. & RENGO, C. (2003). "Raising awareness of Psychological harassment at work" en *Protecting workers Health Organization*. Geneva: World Health Organization. N° 4. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4e.pdf.

CASTEL R. (2003). *L'insécurité sociale: qu'est-ce qu'être protégé?* Paris: Seuil. 96 p.

CASTEL, R. (1995). "Travail et utilité au monde" en Supiot, A. (dir.) *Le travail en perspective*. París: LGDJ.

CASTEL, R. (1995). *Les méthamorphoses de la question social: Une chronologie du salariat*. París: Fayard.

CASTEL, R. (1998). "Centralité du travail et cohésion sociale" en Boutet, J.; Kergoat, J.; Jacot, H. & Linhard, D. (dir.), *Le monde du travail*. París: La Découverte.

CASTEL, R. (1999). "L'effritement de la societé salariale" en *Métamorphoses du salariat*, número especial de la *La Revue de la CFDT*. París.

CASTILLO, J.J (1999). *El Trabajo del Futuro*. Madrid: Editorial Complutense.

CHAPPELL, D. & DI MARTINO, V. (1998). *Violence at Work*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

CHARRON, E. & FREYSSENET, M. (1996). "La producción reflexiva en la fábrica Volvo de Uddevalla" en *Sociología del Trabajo*. Madrid. (27):103-130.

CHENG, A. (1995). Mental Illnes and Suicide. A case-control study in east Taiwán en *Archives of General Psychiatry*. 52(7):594-603.

CHERNISS, C. (1980 a). *Professional burnout in Human Service organizations*. New York: Praeger.

CHERNISS, C. (1980 b). *Staff burnout: Job stress in the Human Services*. Beverly Hills & London: SAGE.

CHERNISS, C. (1993). "The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout" en. Schaufeli, W.B.; Maslach, C. & Marek, T. (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis. XII. 299 págs.

CLAUSSEN, B.; BJORDAL, A. & HJORT, P. F. (1993). "Health and re-employment in a two year follow up of long term unemployed" en *Journal Epidemiology Community Health*. 47(1):14-18. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1059702/.

CLERC, J. M., (1986) *Introduction aux conditions et au milieu du travail*, Bureau International du Travail, Génève.

CLOT, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. París: PUF.

CLOT, Y. (2004). "Travail et sens du travail" en Falzon, P., *Ergonomie*. Paris: PUF.

CLOT, Y. (2010). *Le travail à coeur: Pour en finir avec les risques psychosociaux*. París: La Découverte.

CLOT, Y., & FAITA, D. (2000). "Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes" en *Travailler*. (4)7–42.

COHIDON. C.; ARNAUD, B.; MURCIA, M. & LE COMITÉ DE PILOTAGE DE SAMOTRACE CENTRE (2009) "Mal-être et environnement psychosocial au travail: premiers résultats du programme Samotrace, volet entreprise France" en *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. (25-26):265-269.

COLE, R.; LOVING, R. & KRIPKE, D. (1990) "Psychiatric aspects of shift work" en *Journal of Occupational Medicine*. Apr-Jun; 5(2):301-14 Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2203159.

COLOMBIA (2004), Ministerio de Protección Social, *"Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés"*, Bogotá.

CONTE GRAND, A., RODRIGUEZ, Carlos (1999), Cobertura de los riesgos del trabajo, Manual con experiencias actuales y alternativas, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.

COMISIÓN EUROPEA (2000, 2004). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo -¿la "sal de la vida" o "el beso de muerte"?* Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

COMISSION DES AFFAIRES SOCIALES. (2011) Rapport D´information en conclusion des travaux de la mission sur les risques psychocociaux au travail et presenté par M. Guy Lefrand. Deputé. Disponible en: http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i3457.pdf

COPSOQ & ISTAS. (2010). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (Version1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales: para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Barcelona: ISTAS.

CORDERO SAAVEDRA, L. (2002). "El acoso moral u hostigamiento psicológico en el trabajo. Un problema laboral con incipiente respuesta jurídica" en *Revista Española de Derecho del Trabajo*. (110):231-249.

COUTROT, T. (2003). "La santé au risque du travail" en *Travail et Emploi*. (96):5-7.

COUTROT, T. (2013). "Riesgos psicosociales y precariedad laboral: el caso francés", Seminario organizado por la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires y el CEIL del CONICET, Septiembre.

COUTROT, T. & MOLINIÉ, A.F. (2006). "Des grandes enquêtes vers les indicateurs de santé en entreprise: les « grandes enquêtes » et les médecins du travail" en *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 67(2):323-327.

COX, T. (1978). *Stress*. London: Macmillan.

COX, T. & GRIFFITHS, A. (1996). "The nature and measurement of work stress: theory and practice" en Wilson, J. & Corlet, E. (Eds.) *Evaluation of human work: a practical ergonomics methodology*. London: Taylor.

COX, T.; KUK, G. & LEITER (1993). "Burnout, health, work stress and organizational healthiness" en SCHAUFELI, W.B.; MASLACH, C. y MAREK, T.(eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.

COX, T.; GRIFFTHS, A. & RANDALL, R. (2003). "A risk management approach to the prevention of work stress" en SCHABRACQ, M.J. y WINNUSBT, J.A. y COOPER, C.L. (eds.) *The Handbook of Work and Health Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.

COX T, GRIFFITHS A, RIAL-GONZÁLEZ E. (2005), Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. FACTS,

CRESPÁN, J.; GARGANTÈ, S.; MARIN, M; MORENO, N.; MARIN, JI,; et al. (2003). *Contratas y subcontratas. Criterios para la actuación sindical*. Barcelona: Comissiò Obrera Nacional de Catalunya.

CRESPIN, R., y LHULIER (CNRS), Association Addictologie et Travail, intervención en el Coloquio DIM, Paris 2013.

DANIELLOU, F. (2002). "L'action en psychodynamique du travail: interrogations d'un ergonome" en *Travailler*. N°7.

DANIELLOU, F. (2003). L'ergonome est-il un praticien? en Martin, C. &

Baradat, D. (coord.), *Des pratiques en reflexión – Dix ans de débats sur l´intervention ergonomique*. Toulosse: Octarès.
DANIELLOU, F. (ed.) (1996a). *L'ergonomie en quête de ses principes*. Toulouse: Octarès.
DANIELLOU, F., LAVILLE, A & Teiger, C. (1983). "Fiction et réalité du travail ouvrier" en *Cahiers Français*. 209, 39–45.
DANTZER, R. (1984). *Psychobiologie des émotions*. Paris.
DAVEZIES, P. (2003). "Questions d'éthique en ergonomie" en Martin, C. & Baradat, D. (Ed.) *Des pratiques en reflexión – Dix ans de débats sur l´intervention ergonomique*. Toulosse: Octarès
DAVEZIES, P. (2009). *Émancipation vis-à-vis du travail, dans le travail, par le travail* ? Disponible en http://philippe.davezies.free.fr./download/down/Emancipation_2009.pdf.
DAVEZIES, P. (2010). "Sur le rapport à l'autorité en clinique du travail" en Hubault, F. (Ed.) *Pouvoir d'agir et autorité dans le travail.* Toulouse: Octarès.
DAVEZIES, P. (2012). *Stress professionnel et traits de personnalité*. París: Université Claude Bernard.
DE LA GARZA TOLEDO, E. (1999). "¿Fin del trabajo o trabajo sin fin?", en Castillo, J.J (ed.), *El trabajo del futuro*. Madrid: Complutense.
DE LA GARZA TOLEDO, E. & NEFFA, J.C. (2001). *El trabajo del futuro. El futuro del trabajo*. Buenos Aires: CLACSO / ASCI / Asociación Trabajo y Sociedad / CEIL-PIETTE del CONICET. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101102085140/garza.pdf.
DE LA GARZA, TOLEDO, E. (coord). (2012). *El trabajo no clásico, organización y acción colectiva (Tomos I y II)*. México: Plaza y Valdez.
DE TERSSAC, G. (2012). "Dérives organisationnelles et santé dans la fonction publique territoriale: malentendu, maladresse, mépris, malveillance territoriale", Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de Junio, Montrouge, Francia
DEJOURS, C. (1980). *Travail, usure mentale : Essai de psychopathologie du travail.* (imp. 2008). Paris: Bayard.
DEJOURS, C. (1986). *Le corps entre biologie et psychanalyse: essai d'interprétation comparée*. Paris: Payot
DEJOURS, C. (1989). "Travail et santé mentale: de l'enquête à l'action" en *Prévenir*. 19, 3–19.
DEJOURS, C. (1992). "Pathologie de la communication. Situation de travail et espace public: le cas du nucléaire" en Cottereau, A. y Ladriere, P. (Ed.) *Pouvoir et Légitimité: figures de l'espace public.* París: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales. p. 177–201.
DEJOURS, C. (1992). *Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo*. Buenos Aires: Humanitas.
DEJOURS, C. (1993). "Coopération et construction de l'identité en situation de travail" en *Futur Antérieur*. 16:1993/2. *Disponible en: http://www.multitudes.net/Cooperation-et-construction-de-l/*.

DEJOURS, C. (1993). *Travail: usure mentale, de la psychopathologie à la psychodynamique du travail.* Paris: Bayard.
DEJOURS, C. (1995). *Le facteur humain*. Paris: PUF.
DEJOURS, C. (1998a). *Souffrance en France: La banalisation de l'injustice sociale*. París: Seuil. 183 p.
DEJOURS, C. (1998b). *Actes des 25è Journées nationales de médecine du travail de Strasbourg*.
DEJOURS, C. (1999). "Violence ou domination?" en *Travailler*. 3, 11–29.
DEJOURS, C. (2000). "Psicodinámica del trabajo y vinculo social" *en Actualidad Psicológica*. Año XXIV, abril, n°274:2-5.
DEJOURS, C. (2000). "Rationalité stratégique et souffrance au travail"en Bateman-Novaes, S.; Ogien, R. y Pharo, P. (Ed.) *Raison pratique et sociologie de l'éthique*. París: CNRS (pp. 111–128).
DEJOURS, C. (2001a). *Le travail entre banalisation du mal et émancipation*. *Disponible* en: http://clinicamuncii.files.wordpress.com/2010/06/le-travail-entre-banalization-du-mal-et-emancipation1.pdf.
DEJOURS, C. (2001b). *Le Corps d'abord*. París: Payot
DEJOURS, C. (2002). "Théorie de la sexualité en psychanalyse" en Bateman, S. (ed.), *Morale*
DEJOURS, C. (2004a). "Activisme professionnel: masochisme, compulsivité ou aliénation?" en *Travailler*. 11:25–40.
DEJOURS, C. (2004b). "Le corps entre séduction et clivage" en AïN, J. (Ed.) *Résonances* Toulouse: Érès. P. 59-83.
DEJOURS, C. (2006a). "Évaluation et institution en psychanalyse" en *Revue française de psychanalyse*. 70(4):947-959.
DEJOURS, C. (2006b). "Sciences du travail et politique. À partir de l'oeuvre de Wisner" en *Travailler*. 15:207-218.
DEJOURS, C. (2009). *Trabajo y Violencia*. Buenos Aires: Modus Laborandi. 128 págs.
DEJOURS, C. (2009a). *Travail vivant 1: Sexualité et travail* (Tomo 1). Paris: Payot
DEJOURS, C. (2009b). *Travail vivant 2: Travail et émancipation* (Tomo 2). Paris: Payot
DEJOURS, C. (2010). "La santé mentale entre ressorts individuels et réquisits collectifs" *en* Haber, S. (sous dir.), *Des pathologies sociales aux pathologies mentales*, PUF-Comté. p. 133-147.
DEJOURS, C. (2012). *La panne: Repenser le travail et changer la vie*. París: Bayard.
DEJOURS, C. (2013). La sublimation entre souffrance et plaisir au travail. Communication présentée aux Conférences de la Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Lisbonne, Portugal, 25 janvier.
DEJOURS, C. (Ed.) (1988). *Plaisir et souffrance dans le travail: Séminaire interdisciplinaire de psychopathologie du travail.* Paris: Association Psy.T.A.
DEJOURS, C. (Ed.) (2007c). *Conjurer la violence: Travail, violence et santé*. París: Payot. 320 págs.
DEJOURS, C. & ABDOUCHELI, É. (1990). "Itinéraire théorique en psychopathologie du travail" en *Prévenir*. (20):127–150.
DEJOURS, C. & BEGUE, F. (2009). *Suicide et travail: que faire?*. París: PUF.
DEJOURS, C. & GERNET, I. (2012). *Psychopathologie du travail.* París: Elsevier Masson.

DEJOURS, C. & MOLINIER, P. (1994). "Le travail comme énigme" en *Sociologie du Travail*. N° hors-série 94:35-44.
DEJOURS, Ch. (1992). Trabajo y ansiedad. En *Trabajo y Desgaste Mental*. Buenos Aires: Lumen Humanitas..
DEL LÍBANO, M.; LLORENS GUMBAU, S.; SALANOVA SORIA, M.L & SCHAUFELI, W. (2006). "Adicción al trabajo: concepto y evaluación (I)" en *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 27: 23- 30.
DEMAILLY, L. (2011). *Sociologie des troubles mentaux*.Collection Répères. París: La Découverte.
DERRIENNI, F.; TOURACHENT, A. & VOLKOFF, S. (1996). "Estev, une méthode d'enquête" en Derriennic, F.; Touranchet, A. y Volkoff, S. (coord). *Âge, travail, santé. Études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans. Enquête Estev 1990*. Paris: Les Éditions Inserm. p. 33-54.
DESPLANQUES, G. (1984) *L´ínegalité sociale devant la mort,* in: Economie et Statistiques, nro 162, Paris.
DI MARTINO, V. (1992). "Occupational stress: A preventive approach" en Di Martino, V. y Karasek, R. (ed). *Preventing stress at work. Conditions of work digest*. Geneva: Internacional Labor Office. (Existe una traducción al castellano: INSHT (1996). Condiciones de Trabajo. 8: La prevención del estrés en el trabajo. Madrid: INSHT).
Diccionario de Medicina. (1994). (Cuarta edición). Barcelona*:* Océano Mosby.
DORZ, S.; NOVARA, C.; SICA, C. & SANAVIO, E. (2003). "Predicting burnout among HIV/AIDS and oncology health care workers" en *Psychology & Health*. 18, 5, 677-85.
DUARTE, R. (2013). "Contraintes organisationnelles, distorsion de la communication et souffrance éthique. Le cas des centres d'appels téléphoniques", Tesis de Doctorado, CNAM, Paris.
DUBAR, C. (2000). *La crise des identités: L' interpretacion d' une mutation*.
DUPRE, M.E.; GEORGE, L.K & PETERSON, E.D. (2012). "The cumulative effect of unemplyment on risks for acute myocardial infarction" en *Arch Intern Med*, 172(22): 1731-1737.
DURAND J.P. (2004) *La chaîne invisible: travailler aujourd'hui : flux tendu et servitude volontaire*. París: Seuil. 386 págs.
DURAND, J.P.; BASZANGER, I. & DEJOURS, C. (2000) "Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale" en *Sociologie du Travail*. 42(2):313-313. Disponible en: http://www.jstor.org/discover/10.2307/41928667?uid=3737512&uid=2&uid=4&sid=21104421257667.
EINARSEN, S. & RAKNES, B. (1997) "Harassment in the workplace and the victimization of men" en *Violence and victims*. 12(3):247-63.
ELOVAINIO M.; KIVIMÄKI M.; STEEN, N. & VAHTERA J. (2004). "Job decision latitude, organizational justice and health: multilevel covariance structure analysis" en *Social Science & Medicine*. 58:1659-1669.
ELOVAINIO, M. KIVIMAKI, M.; LINNA, A.; BROCKNER, J.; VAN DEN BOS, K. et al. (2010) "Does organizational justice protect from sickness absence following a major life event? A Finnish public sector study" en *Journal of*

Epidemiology and Community Health. 64(5):470-2. Doi: 10.1136/jech.2008.084301.

ELOVAINIO, M.; KIVIMÄKI, M. & VAHTERA, J. (2002) "Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health" en *American Journal of Public Health*. 92(1):105-108.

ELOVAINIO, M.; KIVIMAKI, M.; PUTTONEN, S.; LINHOLM, H.; POHJONEN, et al. (2006) "Organizational injustice and impaired cardiovascular regulation among female employees" en *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 63:(2) 141-144.

ELOVAINIO, M.; KIVIMAKI, M.; VAHTERA, J.; VIRTANEN, M. & KELTIKANGAS-JARVINEN, L. et al. (2003) "Personality as a moderator in the relations between perceptions of organizational justice and sickness absence" en *Journal of Vocational Behavior*. 63: 379-395.

ELOVAINIO, M.; LEINO-ARJAS, P.; VAHTERA, J & KIVIMAKI, M. (2006). "Justice at work and cardiovascular mortality: a prospective cohort study" en *Journal of Psychosomatic Research*. 61:271-274.

EPELMAN, M.; FONTANA, D. & NEFFA, J.C. (1990) Efectos de las nuevas tecnologías informatizadas sobre la salud de los trabajadores. Buenos Aires: Área de Estudios e Inv. Laborales/SECYT, CEIL/CONICET, CREDAL/CNRS, Humanitas. 140 págs.

EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS. (2010). Changes over time - First findings from the fifth European Working Conditions Survey. Dublin.

FAVARO, M. & MARC, J. (2012). "Violence en milieu professionnel: vers un modèle-cadre de compréhension et d'action : Application dans une entreprise de transport urbain", Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de Junio, Montrouge, Francia.

FÉNINA, A.; GEFFROY, Y.; MINC. C.; RENAUD, T.; SARLON, E., et al. (2006) "Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologie en France" en *Études et Résultats*. N°504.

FERRARI, L. (2007) Insignificantizaciones y resignficaciones del trabajador precario. Estudio de la experiencia de trabajo en Buenos Aires entre 2003 y el 2005. Tesis de Doctorado Univeridad Autónoma de Barcelona.

FERRARI, L. (2010) Breve reseña sobre la investigación en torno a la motivación como concepto y como proceso en organizaciones. Coord. Filipi,G. & Zubieta, E. En Psicología y trabajo. Una relación Posible. Buenos Aires: EUDEBA.

FERRARI, L. (en prensa) Un análisis de los riesgos de los equipos de intervención en violencia laboral: la mímesis, la hiper-representatividad y la cancelación imaginaria. En Veccia, T. V Jornada de la Cátedra II de Teorías y Técnicas de Exploración y Diagnóstico Psicológico. Buenos Aires: Eudeba.

FIEDLER, F.E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. Nueva York: McGraw-Hill

FINKEL, L. (1996). *La organización social del trabajo*. Madrid: Ediciones Pirámide

FLANEERY, R.B. Jr., & Flannery, G. J. (1990). "Sense of coherence, life

stress, and psychological distress: a prospective methodological inquiry" en *J Clin Psychol. Jul,* 46(4):415-420.
FOLGER, R. & CROPANZANO, R. (1998). *Organizational justice and human resource* management. London: Foundation for organizational science / SAGE .
FOUCAULT, M. (1975) Surveiller et punir (1975) / Vigilar y castigar, Siglo XXI y B. Nueva, 2012.
FORD, H. & FOUCAULT, M. (1966). Les mots et les choses. París: Gallimard
FRANÇOIS E. & CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRNNEMENT (2010). Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salaries Paris: Journaux officiels.
FRANK, E. & DINGLE, A. D. (1999). "Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians" en *Am J Psychiatry*. 156(12):1887-1894.
FREUD, S. (1993) XV. Conferencias de introducción al psicoanálisis (partes I y II) (1915-1916) Argentina: Amorrotu Editores.
FREYSSENET, M. (2002) *Trabajo, automatización y modelos productivos*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad / CEILPIETTE/CONICET / Lumen-Humanitas. 128 págs.
FUERTES ROCAÑIN, J.C. (2004). *Acoso laboral ¡Mobbing¡ Psicoterrorismo en el trabajo.* Madrid: Arán Ediciones.
FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO (1999). *Presiones de tiempo y autonomía en el trabajo en la Unión Europea.* Luxembourg: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
GARCIA, A.; HACOURT, B. & BARA, V. (2005) "Harcèlement moral et sexuel. Stratégies d'adaptation et conséquences sur la santé des travailleurs et des travailleuses" en *PISTES,* 7(3).
GEORGES, N.; MEDA, D. & TRANCART, D. (2009) "Horaires de travail des couples, satisfaction et conciliation entre vie professionnelle et vie familiale" en Pailhé, A. y Solaz, A. (dir.) *Entre famille et travail: des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*. París: La Découverte.
GIL MONTE, P.R. & MORENO JIMÉNEZ, B. (2007). *El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
GODET, M. (1995) *Emploi: le grand mensonge: l´emploi est mort*. Paris: Fixot.
GOITÍA VILLALOBOS FAJARDO, H. & MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2004). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
GOLEMAN, D. (1995) Emotional Intelligence. New York: Bantam Books.
GOLEMAN, D. (1998) Working with emotional Intelligence. New York: Bantam Books.
GOLLAC, M. (2013) "Los riesgos psicosociales en el trabajo", Seminario internacional. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
GOLLAC, M. (Dir) (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risqueau travail pour les maitriser*. París: Ministère du Travail, de l´Emploi et du Dialogue Social.

GOLLAC, M. & VOLKOFF, S. (2007, y 2000). *Les conditions de travail*. (Collection Repères). París: La Découvert.

GÓMEZ, E.; BURGOS, D. & MARTIN, S. (2003) "Acoso Psicológico en el trabajo: Características de la Víctima, consecuencias psicológicas e implicaciones para la terapia", Artículo presentado en 4to Congreso Virtual de Psiquiatria. Disponible en: http://hdl.handle.net/10401/2712.

GORE-FELTON, C.; GILL, M,; KOOPMAN, C. & SPIEGEL, D.(1999). "A review of acute stress reactions among victims of violence: Implications for early intervention" en *Aggression and Violent Behavior*. 4(3):293-306.

GORZ, A. (1982). *Adiós al proletariado (Más allá del socialismo)*. Barcelona: El viejo Topo.

GORZ, A. (1994). "Sortir de la Societé Salariale" en *Cahiers et Revue de l´Ours*. París. Nº l.

GRAU, R.; SALANOVA SORIA, M. & PEIRÓ SILLA, J.M. (2000). "Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral" en *Apuntes de Psicología*. 18(1):57-75.

GREENBERG, J., (1987). "A Taxonomy of Organizational Justice Theories" en *The Academy of Management Review*. 12(1):9-22.

GREENHALGH, L. & ROSENBLATT, Z. (1984) "Job insecurity: Toward conceptual clarity" en *Academy of Management Review*. 9(3):438-448.

HABER, S. (Ed.) (2010). *Des pathologies sociales aux pathologies mentales*. París: PUF.

HABERMAS, J. (1975). "Travail et interaction. Remarques sur la philosophie de l´esprit, de Hegel a Ièna"en *La Technique et la science comme idéologie*. Gallimard.

HABERMAS, J. (1975). *La technique et la science como ideologie*.París: Gallimard.

HARRISON, W.D. (1983). "A social competence model burnout" en Farber, B.A (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions*. New York: Pergamon Press.

HARTLEY, J.; JACOBSON, D.; KLANDERMANS, B.; VAN VUUREN, T.; GREENHALGH, L & SUTTON, R. (1991). *Job insecurity: Coping with jobs at risk*. London: Sage.

HELLGREN J. & SVERKE, M. (2003). "Does job insecurity lead to impaired well or vice versa? Estimation of crosslagged effects using latent variable modelling" en *Journal of Organizational Behaviour*. Vol.° 24, n°2, pp. 215-236.

HERNÁNDEZ-MARTÍN, L.; FERNÁNDEZ-CALVO, F.; RAMOS, F. & CONTADOR, I. (2007). "El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario" en *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 6(3):599-611.

HIRATA, H. & KERGOAT, D. (1997). *La división sexual del trabajo: permanencia y cambio*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad / Centro de Estudios de la Mujer de Chile, PIETTE/CONICET. 274 págs.

HIRIGOYEN, M.F. (1998). *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. París: Découverte & Syros.

HIRIGOYEN, M.F. (2001). *El acoso moral en el trabajo: distinguir lo verdadero de lo falso*. Buenos Aires: Paidós.

HIRIGOYEN, M.F. (2001). *El acoso moral en el trabajo*. Barcelona: Paidós Ibérica.

HOCHSCHILD, A. (2003a). "Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale" en *Travailler*. 1(9):19-49.

HOCHSCHILD, A. (2003b). *The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home and Work*. Berkeley: University of California Press.

HOLLAND, D.W. (2007). "Work addiction: Costs and solutions for individuals, relationships and organizations" en *Journal of Workplace Behavioral Health*. 22(4), 1-15.

HUURRE, T.; EEROLA, M.; RAHKONEN, O. & ARO, H. (2007). "Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood! en *Journal of Affective Disorders*. 100(1-3): 55-64.

IEMMI, V. & FALISSARD, B. (2010). *Revue bibliographique psychiatrique des risques psychosociaux au travail*. París: Revues de la littérature scientifique sur les risques psychosociaux au travail, demandé par la College d´Expert s.

ILO; ICN; WHO & PSI (2003). *Workplace violence in the health sector. Country case studies research instruments. Survey questionnaire, English*. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva . ILO.

INSTITUTO DE ESTUDIOS LABORALES; ESADE-Randstad (2003). *Segundo Informe Randstand: Calidad del Trabajo en la Europa de los Quince. El acoso moral*. Madrid: IEL.

INSTITUTO DE LA MUJER (2007) *El acoso sexual a las mujeres en el ámbito laboral*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales /INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1994). NTP 349: *Prevención del estrés: Intervención sobre el individuo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales /INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1996a). *Psicosociología del Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1996b). NTP 405: *Factor Humano y siniestralidad: aspectos sociales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1997a). NTP 455: *Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1997b). NTP 438: *Prevención del estrés: Intervención sobre la organización*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1998). NTP: 489.Violencia *en el lugar de trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL

TRABAJO (1999). NTP 507: *Acoso sexual en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (2001). *IV Encuesta nacional de condiciones de trabajo*. Madrid: Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (2001a). *Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial*. Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (2001b). *Estrés Laboral*. Documentos Divulgativos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (2001c). *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (2005). NTP 659: *Carga mental de trabajo: diseño de tareas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (2006). NTP 705: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): Consecuencias, evaluación y prevención*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.(1995) NTP 388: *Ambigüedad y conflicto de rol*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD (2000). *Estudio sobre necesidades deformación en prevención de riesgos psicosociales para delegados/as de prevención*. Madrid: FOREM / ISTAS.

INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD (2005). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras (Primera edición). Madrid: ISTAS.

ISOMETSA, E.T. (2002) "Estudios de autopsia psicológica: una revisión" en *Euro Psychiatry,* Ed. Esp. 9:11-18.

JAHODA, M. (1982) Empleo y desempleo. Un análisis socio-psicológico. Madrid: Morata.

JOHNSON J. & LIPSCOMB J. (2006). "Long working hours, occupational health and the changing nature of work organization" en *American Journal of Industrial Medicine*. 49(11):921-9.

JOHNSON, J.; HALL, E. & THEORELL, T. (1988) "Combined effects of job strain an social isolation and cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of swedish male working population" en *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 15(4):271-9.

JOHNSON, J.V. & HALL, E.M. (1995). "Class, work and health" en Amick, B.C. y otros, *Society and Health*.

New York: Oxford Univertsity Press.
JOHNSON, J.V. & HALL, E.M. (1988) "Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population" en *American Journal of Public Health*. 78(10):1336-1342.
JOHNSON, J.V. & JOHANSSON., G. (Eds) (1991) *The psychosocial work environment: work organization, democratization and health*. Amityville: Baywood Publishing.
KANAI, A. & WAKABAYASHI, M. (2001). "Workaholism among Japanese blue-collar employees" en *International Journal of Stress Management*. 8(2):129-145.
KANAI, A. & WAKABAYASHI, M. (2004). "Effects of economic environmental changes on job demands and workaholism in Japan" en *Journal of Organizational Change Management*. 17(5), 537-548.
KARASEK, R.A. (1979). "Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implication for job redesign" en *Administrative Science Quarterly*. 24(2):285-308.
KARASEK, R.A. (1989). "The political implications of psychosocial work redesign: a model of the psychosocial class structure" en *International Journal of Health Services*. 19(3):481-508.
KARASEK, R.A. y THEORELL T. (dir.) (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
KARASEK, R.A.; BAKER, D.; AHBOM, A. & THEORELL, T. (1981) "Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men" en *American Journal of Public Health*. 71(7): 694-705.
KARAZEK, R.A (1998) "El modelo de demandas-control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos", en *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 3ra. ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
KAWACHI, I.; COLDITZ, G.A.; ASCHERIO, A.; RIMM, E.B; GIOVANUCCI, E. et al. (1996). "A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA" en *Journal of Epidemiology and Community Health*. 50(3):245-51.
KAWAKAMI, N.; HARATANI T. & ARAKI, S. (1992). "Effects of perceived job stress on depressive symptoms in blue-collar workers of an electrical factory in Japan" en *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 18(3):195-200.
KIVIMÄKI M.; FERRIE, J.; SHIPLEY, M.J.; GIMENO, D.; ELOVAINIO, M. DE VOGLI, R.; et al. (2008). "Effects on blood pressure do not explain the association between organizational justice and coronary heart disease in the Whitehall II study" en *Psychosomatic Medicine*. 70(1):1-6.
KIVIMÄKI M.; VAHTERA. J.; ELOVAINIO, M.; VIRTANEN, M. & SIEGRIST, J. (2007). "Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: Complementary or redundant models?" en *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. N° 64, p. 659-665.

KIVIMÄKI, M.; ELOVAINIO, M.; VAHTERA, J.; FERRIE, J & THEORELL, T. (2003). "Organizational justice and health of employees: prospective cohort study" en *Journal of Occupational and Environmental Medicine. 60(1): 27–34.*

KIVIMÄKI, M.; ELOVAINIO, M.; VAHTERA, J.; VIRTANEN, M. & STANSFELD, S.A. (2003). "Association between organizational inequity and incidence of psychiatric disorders in female employees" en *Psychological Medicine*. 33(2): 319-326.

KIVIMÄKI, M.; FERRIE, J.; BRUNNER, E.; HEAD, J.; SHIPLEY, M.J., et al. (2005). "Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: The Whitehall II Study" en *Archives of Internal Medicine*. 24; 165(19):2245-51.

KIVIMÄKI, M.; VIRTANEN, M.; ELOVAINIO, M.; KOUVONEN, A.; VÄÄNÄNEN, A. et al. (2006). "Work stress in the etiology of coronary heart disease. A meta-analysis" en *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. 32(6):431-442.

KOUVONEN, A.M.; VÄÄNÄNEN, A.; VAHTERA. J.; HEPONIEMI, T.; COX, S.J. & KIVIMÄKI, M. (2009). "Sense of coherence and psychiatric morbidity: A 19-year register-based prospective study" en *Journal Epidemiology and Community Health*. 64(3):255-61. Doi: 10.1136/jech.2008.083352.

KRISTENSEN, T.S. (1996) "Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review" en *Journal of Occupational Health Psychology*. 1(3):246-260. 57(2):147-53.

KUPER, H. & MARMOT, M. (2003) "Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study" en *Journal of Epidemiology and Community Health*. 57(2):147-53.

KUPER, H.; SINGH MANOUX, A.; SIEGRIST, J. & MARMOT, M. (2002). "When reciprocity fails: Effort- reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study" en *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 59(11): 777–784.

LACOMBLEZ, M. & VEZINA, N. (2008). "Karasek" *en Laboreal*. Disponible en: http://laboreal.up.pt/es/dictionary/?letter=K&UDSID=%A7%A7%A7%A700140730210240001167209 18%A7%A7%A7%A7.

LAHLOU, S. (2002) "Travail de bureau et débordement cognitive" *en* Jourdan, M. y Theureau, J., *Charge mentale: Notion floue et vrai problème* . París: Octarès. p. 73-91.

LALIBERTÉ, D. & TREMBLAY, I. (2007) "L'organisation du travail et la santé mentale dans les organismes communautaires : regard sur une situation méconnue". Rapport de recherche, Direction de santé publique de Québec, 8 mai.

LAMBERG, T. (2009) "Unemployment, depressiveness and disability retirement: a follow-up study of the Finnish HeSSup population sample" en *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 45(2):259-64. doi: 10.1007/s00127-009-0063-z.

LAMONTAGNE, A.D; KEEGEL, T.; LOUIE, A.M; OSTRY, A. & LANSDBERGIS, P.A (2007). "A Systematic Review of the Job-

stress Intervention Literature, 1990-2005" en *International Journal of Occupational and Environmental health*. 13(3):268-80.

LAST, J. & ABRAMSON, J.H. (1995) *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press. 148 págs.

LAURELL, A.C. (1993). *Para la Investigación sobre la salud de los trabajadores*. (Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000). N°3. Washington, USA: Organización Panamericana de la Salud.

LAVILLE, A. (1998). "Les silences de l'ergonomie vis-à-vis de la santé" en *Actes du colloque « Recherche et ergonomie »*. Toulouse. p. 151-158.

LAZARUS, R. & FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

LEE, R.T. & ASHFORTH, B.E. (1993). "A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al (1986) models" en *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 54(3): 369-398.

LEFRAND, G. & Comisión de Asuntos Sociales (2012). "Informe de la Commisssion des Affaires Sociales en conclussion des travaux de la mission sur les risques psychosociaux au travail", Presentado a la Asamblea Nacional de Francia el 25 de mayo.

LEGAULT M.J y BELARBI-BASBOUS, H. (2006) "Gestión par projets et santé mentale au travail dans la nouvelle économie" en *PISTES*. 8(1).

LÉGERON, P. (2001). *Le stress au travail*. Odile Jacob.

LEITER, M.P. (1993). "Burnout as a developmental process: Consideration of models" en Schaufeli,W.B.; Maslach, C. y Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis. p. 237-250.

LEPASTIER, S. y ALLILAIRE J.F. (2004). "Le harcèlement sexuel : de la psychopathologie individuelle aux facteurs sociaux" en *Annales médico-psychologiques*. 162(7):577-585.

LEVI, L. (1991). "Work, worker and wellbeing. An overview" en *AA.VV. A healthier work environment. Basic concepts and methods of measurement. Proceedings of an international meeting*. Stockholm. p. 27-30

LEVY-LEBOYER, C. (2000). *Le 3600, outils de développment personel*. París: Éditions d´Organization.

LEYMANN H. (1996). *La persécution au travail*. París: Seuil.

LEYMANN, H. (1986). *Mobbing-psychological violence at work places*. Lund: Studentlitteratur.

LEYMANN, H. (1990). "Mobbing and psychological terror at workplaces" en *Violence and Victims*. 5(2):119-126. Disponible en: http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(3).pdf.

LEYMANN, H. Memorial WebSite: http://www.mobbingportal.com/leymannmain.html. (Traducción de Sergio Navarrete Vázquez disponible en http://www.terapiabreveyeficaz.com.ar/Documentos/7mobbing.pdf)

LEYMANN. H. (1996). "The content and development of mobbing at work" en *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5(2):6-16.

LINHART, D. (1997) *La modernización de las empresas*.

Buenos Aires: Trabajo y Sociedad / PIETTE/CONICET. 141 págs.
LINK, B. & PHELAN, J. (1995) "Social conditions as fundamental causes of disease" en *Journal of Health and Social Behaviour*. Spec No:80-94.
LORENZ, K. "*Sobre la agresión: el pretendido mal*", Ed.Siglo XXI, 1986, pp.34).
LORIOL, M. (2010) "La construction sociale du stress: entre objectivation, subjectivité et régulations collectives des difficultés au travail" *en Nouvelle revue de psychosociologie*. 2(10):111-124.
LORIOL, M. (2011) "Pourquoi tout ce stress?" en LLAMENT, M.; MARRY, C.; LORIOL, M.; MOLINIER, P.; GOLLAC, M. et al. (2011). "*Maux du travail: dégradation, recomposition ou illusion?*" en *Sociologie du travail.* 53(1).
LORIOL, M. (2013) "Une approche du stress et de la souffrance au travail par les formes collectives de coping", Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de Junio, Montrouge, Francia.
LORIOL, M.; BOUSSARD, V. & CAROLY, S. (2006) "La résistance à la psychologisation des difficultés au travail: le cas des policiers de voie publique" en *Actes de la recherche en sciences sociales*. 5(165).
LUDERMIR, A.B. & LEWIS, G. (2003) "Informal work and common mental disorders" en *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 38(9):485-489.
LUTZ, G. (2013) « Usages de substances psychoactives et travail », Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 junio, Mountrouge, Francia.
MACHLOWITZ, M. (1980.) *Workaholics: Living with them, working with them*. Addison-Wesley.
MANNING, M. & OSLAND, J.S. (1989). "The relationship between absenteism and stress" en *Work & Stress*. 3(3):223-35.
MANSILLA IZQUIERDO, F. (2007). "Reflexiones entorno a la drogodependencia y el medio laboral" en *Revista Española de Drogodependencias*. 32(1):63-67.
MANSILLA IZQUIERDO, F. (2008). *Manual de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica*. Madrid: Psicología Online. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/
MARANDA M.F.; GILBERT, M.A.; SAINT-ARNAUD, L. & VÉZINA, M. (2006). *La détresse des médecins: un appel au changement*. Québec: Les presses de l'Université de Laval. 152 p.
MARGISON, F.R. (1987). "Stress in Psychiatrist" en Payne, R. y Firth-Cozens, J. (Eds.), en *Stress in Health Professionals*. New York: Wiley.
MARMOT, M.; BOSMA, H.; HEMINGWAY, H.; BRUNNER, E. & STANSFELD, S (1997). "Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary disease incidente" en *Teh Lancet*. 350(9073):235-9.
MARMOT, M.; FEENEY, A.; SHIPLEY, M.; NORTH, F. & SYME, S.L. (1995). "Sickness absence as a measurre of health status and functioning: from the UK Whitehall II study" en *Journal of Epidemiology and Community Health*. 49(2):124-130.

MARMOT, M.G.; SMITH, G.D.; STANSFELD, S.; PATEL, C.; NORTH, F., et al. (1991). "Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study" en *Lancet*. 8; 337(8754):1387-93.

SOTELO MÁRQUEZ, A. (2010): "*El acoso moral en el trabajo desde la perspectiva de los derechos fundamentales*, FCU-Fac. de Derecho, Univ. de la República.

MARTÍN HERNÁNDEZ, P.; SALANOVA SORIA, M. y PEIRÓ SILLA, J.M. (2003) "El estrés laboral: ¿Un concepto cajón-de-sastre?" en *Proyecto Social: Revista de relaciones laborales*. 10-11:167-185.

MARX Karl c (1979 c) *Principes d'une critique de l'Economie Politique*, en *Euvres*, *Economie, Tomo II*. París: La Pléiade.

MARX, K (2005 [1867]). *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundisse)*. México: Siglo XXI Editores.

MARX, K. (1979a) "Notes de lecture" en *Economie et Philosophie*, *Euvres, Economie, Tome II*). Parìs: Gallimard / La Pléiade.

MARX, K. (1979b) "Le Capital, Livre III", *Conclusions,* en *Euvres, Economie*, Tome II Paris: La Pléiade.

MASLACH, C. (1982). "Understanding burnout: Definitional issues in analysing a complex phenomenon" en Paine, .S (Ed), *Job stress and burnout*. Beverly Hills, CA: SAGE.

MASLACH, C. & JACKSON, S.E. (1981). "The measurement of experienced burnout" en *Journal of Occupational Behavior*. 2:99-113.

MATTESON, M.T. & IVANCEVICH, J.M. (1987) *Controlling Work Stress. Effective Human Resource and Management Strategies*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

MAYO, E. (1933). *The Humain Poblems of an Industrial Civilization*. New York: Macmilllan.

MCGUIRE, W.H. (1979). "Teacher Burnout" *en Today s Edu cation*. 5, 89-93.

MEDA, D. (1985) *Le travail, une valeur en voie de disparition*. Paris: Aubier.

MELCHIOR, M.; BERKMAN, LF.; NIEDHAMMER, I.; ZINS, M. 6 GOLBERG, M. (2007). "The mental health effects of multiple work and family demands. A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study" en *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 42(7):573-582.

MENDIZÁBAL, N. (1995) "Condiciones de trabajo y salud de los docentes primarios de la provincia de Buenos Aires" en *Documento CYMAT*. N° 2. PIETTE-CONICET.

MENDIZÁBAL, N. (2006) "Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa" en Vasilachis Degialdino, I. (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa. p. 65-105.

MERLLIÉ, D. & PAOLI, P. (2000). *Ten years of working conditions in the European Union. (Summary)*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

MERZ, B. (2009) "Médecine du travail: le travail de nuit, encore un facteur de risque du cancer du sein" en *Forum Méd. Suisse*. 9(1-2):6-7.

MEYERS, L.S.D.T & WONG, D.T. (1998).

Educational and *Psychological Measurement*.

MEYRER, R.; DEMLING J.; KORNHUBER, J. & NOWAK, M (2009). "Effects of night shifts in bipolar disorders and extreme morningness" en *Bipolar Disord.* 11(8):897-9. doi: 10.1111/j.1399-5618.2009.00767

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2004). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés.* Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, OFICINA DE ASESORAMIENT SOBRE VIOLENCIA LABORAL. (2010). Trabajo digno sin violencia laboral: en defensa de los derechos y la salud de las personas que trabajan. Buenos Aires: MTEySS.

MOLINIÉ, A.F. (2003). "Interroger les salariés sur leur passé professionnel: le sens des discordances" en *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 51(6):589-605.

MOLINIÉ, A.F. (2006a). "La santé au travail des salariés de plus de 50 ans" en *Insee, Données sociales, La Société Française*. p. 543-553.

MOLINIÉ, A.F. (2006b). "*Les salariés quinquagénaires, entre fragilisation et protection" en Retraite et société*. 3(49):12-37.

MOLINIÉ, A.F. (2011). "Suivre les évolutions du travail et de la santé: EVREST, un dispositif commun pour des usages diversifiés" *en PISTES*. 13(2).

MOLINIÉ, A.F. y VOLKOFF, S. (1982). "Quantifier les conditions de travail?" en *Travail et Emploi*.11:63-70.

MOLINIÉ, A.F. y VOLKOFF, S. (2000). "Intensité du travail et santé dans un organisme administratif: une enquête à l'Agence nationale pour l'emploi" en *PISTES*. 2(1).

MOLINIER P. (2004). "Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe" en *Travail et employ*. N° 97.

MOLINIER P. (2006). "Le masochisme des femmes dans le travail: mythe sexiste ou défense professionnelle? Le cas des infirmières de bloc opératoire" en *Psychologie Clinique et Projective*. 1(12):211- 230.

MOLINIER P. (2010). "Apprendre des aides-soignantes" en *Gérontologie et sociétés*. 2/N°133.

MOLINIER P. & FLOTTES, A. (2011) "Les approches cliniques du travail, un débat en souffrance", en Marry, C. y otros, *Maux du travail: dégradation, recomposition ou illusion?, Sociologie du travail*. 53(1).

MOLINIER, P. (1998). "Autonomie morale subjective, théorie psychanalytique des instances morales et psychodynamique du travail" en *Travailler*. 1:55–70.

MOLINIER, P. (2002a). "Théorie de la sexualité en psychanalyse"en Bateman, S (Ed.), *Morale Sexuelle*. Paris: CERSES. 2:75–122.

MOLINIER, P. (2002b). "Souffrance et théorie de l'action" en *Travailler*. 1(7):131-146.

MOLINIER, P. (2003). "Éditorial" en *Travailler*. 1(9):5.

MOLINIER, P. (2004). *Vers une théorie de la féminité masculine*. Mémoire de synthèse pour l'habilitation à diriger des recherches. Paris: Conservatoire National des Arts et Métiers.

MOLINIER, P. (2009). "De la rumeur à la peur" en *Communication & Organisation*. 36:44–54.

MOLINIER, P. (2010a). "Désirs singuliers et concernement

collectif: le care au travail" en Nurock,V. (ed) & *Gilligan, C. et l'éthique du care*. Paris: PUF / Débats philosophiques. p. 105-120.

MOLINIER, P. (2010b). "Souffrance, défenses, reconnaissance. Le point de vue du travail" en *Nouvelle revue de psychosociologie*. 10:99-110.

MOLINIER, P. (2011). "Les approches cliniques du travail, un débat en souffrance" en *Maux du travail: dégradation, recomposition ou illusion ? Sociologie du Travail.* 53(1): 14–21.

MOLINIER, P. (2012a). "Une enquête de psychodynamique du travail dans un département de recherche industrielle. Méthodologie, élaboration, résultats" en *Bulletin de psychologie*. 519(3):217-225.

MOLINIER, P. (2012b). "Souffrance", en Jobert, A. Mias, M. Lallement, & A. Bevort, (Eds.), *Dictionnaire du travail*. Paris: PUF.

MOLINIER, P. (2012c). "Cochons et humains. À propos d'une tension inhérente à nos façons de traiter les animaux" en LAUGIER, S. (Ed.), *Tous vulnérables?* p. 65–87 Paris: Payot.

MOLINIER, P. (2013). *Le travail du care*. París: La Dispute.

MOLINIER, P. y CEPEDA, M. F. (2012) "Comme un chien à carreau" en *Travailler*. 28, 33-55.

MOLINIER, P. y FLOTTES, A. (1999) "Primauté de l'argent, dévalorisation du travail : un sentiment d'incompétence anxiogène" en *Travailler*. 2:113–130.

MOLINIER, P.; LAUGIER, S. & PAPERMAN, P. (2009) *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. París: Payot

MONEUSE, D. (2014) *« Le silence des cadres : enquête sur un malaise »* Ed Viubert, Paris.

MONCADA, S. (1998) "Salud laboral" en Martínez Navarro. F. y otros, *Salud Pública*. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana.

MONCADA, S., LLORENS, C. & SÁNCHEZ, E. (2005b). *Factores psicosociales: la importancia de la organización del trabajo para la salud de las personas.* Barcelona: ISTAS .

MONCADA, S.; LLORENS, C. & KRISTENSEN, T. S. (2003) *Método ISTAS21 COPSOQ. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.* Barcelona: ISTAS. Disponible en: www.istas.net.

MONCADA, S.; LLORENS, C.; NAVARRO, A. & KRISTENSEN, T.S. (2005a). "ISTAS21: Versión en lenguas castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ)" *en Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 8(1):18-29.

MOORMAN, R. (1991) "Relationship between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship" en *Journal of Applied Psychology*. 76(6):845-855.

MORALES, G.; GALLEGO, L.M. & ROTGER, D. (2004). "La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales" en *Interpsiquis*. http://www.psiquiatria.com

MORAN-ELLIS, J.; ALEXANDER, V.; CRONIN, A.; DICKINSON M.; FIELDING, J. et al. (2006) "Triangulation and integration: processes, claims and implications" en *Qualitative*

Research. 6(1):45-59. Disponible en: http://qrj.sagepub.com/content/6/1.toc.

MORENO JIMENÉZ, B.; RODRÍGUEZ MUÑOZ, A.; MORANTE, M.E.; GARROSA, E.; RODRIGUEZ CARVAJAL, R. & DÍAZ GRACIA, L. (2008). "Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida" en *Universitas Psicológica*. 7(2):335-344.

MUNTANER, C.; BENAVIDES, F.G.; AMABLE, M. & BENACH, J. (2002). "The Consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?" en *Journal Epidemiological Community Health*. 56(6): 405-406.

MUNTANER, C.; LI, Y.; THOMPSON, T.; O´CAMPO, P.; CHUNG, H. & EATON W.W (2006). "County level socioeconomic position, work organization and depression disorder: a repeated measures cross-classified multilevel analysis of low-income nursing home workers" en *Health Place*. 12(4):688-700.

NÄRING, G.; BRIET, M. & BROUWERS, A. (2006). "Beyond demand-control: Emotional labour and symptoms of burnout in teachers" en *Work & Stress*. 20(4):303-315.

NASSE, P. & LÉGER, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. París: Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (2007). *Stress...at work*. N° 99-101. NIOSH. Disponible en: http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Stress at work*. NIOSH.

NEBOIT, Michel y VEZINA, Michel (dirs..), Stress au travail et santé psychique, Octares, Éditions, Séconde édition, 2003.

NEFFA J.C (1990). *Proceso de trabajo y economía de tiempo. Contribución al análisis crítico del pensamiento de Karl Marx, Frederick W. Taylor y Henry Ford*. Buenos Aires: CREDAL / Humanitas. 356 págs.

NEFFA, J. C (1993). "Réflexions autour du procès de travail: du taylorisme et du fordisme. Vers un procès de travail informatisé. Du travail à l´organisation. L´infatigable rationalisation de l´entreprise", Conferencia presentada en el IST, *Dossier N° 14*, Institut des Sciences du Travail, Université Catholique de Louvain, Louvain la Neuve.

NEFFA, J. C (2003). *El trabajo humano. Contribución al estudio de un valor que permanece*., Buenos Aires: Trabajo y Sociedad /CEIL-PIETTE-CONICET/ Lumen. 280 págs.

NEFFA, J. C (2010). "El trabajo no registrado como modalidad límite de precariedad", en:

Busso, M. y Pérez, P. (Comps.) ¿La corrosión del trabajo? Estudios sobre informalidad y precariedad laboral en la Argentina contemporánea. Buenos Aires: Ed. CEIL-PIETTE / Trabajo y sociedad / Miño y Dávila.

NEFFA, J. C (2010). "La transición desde los "verdaderos empleos" al

trabajo precario", en De la Garza Toledo, E. y Neffa, J.C (coord.) *Trabajo, identidad y acción colectiva,* México: Ed. CLACSO / UAM Iztapalapa / Plaza y Valdés.

NEFFA, J. C (2010). "Naturaleza y significación del trabajo/empleo precario", en Busso, M. y Pérez, P. (Comps.) *¿La corrosión del trabajo? Estudios sobre informalidad y precariedad laboral en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: CEIL-PIETTE / Trabajo y sociedad / Miño y Dávila.

NEFFA, J. C; OLIVIERI, M.L. y PERSIA, J. (2011) "Transformaciones del mercado de trabajo en Argentina: 1974-2009", en Neffa, J.C., Panigo, D.T. y Pérez, P.E., *Transformaciones del empleo en Argentina. Estructura, dinámica e instituciones*. Buenos Aires: CEIL PIETTE / Ed. CICCUS.

NEFFA, J. C. (1981). "El proceso de trabajo: de la revolución industrial al taylorismo" en *Socialismo y Participación*. Lima. Septiembre, Nº 15, p. 84-104.

NEFFA, J. C. (1982). *Proceso de trabajo, división del trabajo y nuevas formas de organización del trabajo*. México DF: INET. 244 págs.

NEFFA, J. C. (1986). *La participación de los trabajadores en la gestión empresarial en la República del Perú (1968-80)*. Ginebra: Instituto Internacional de Estudios Laborales de la OIT. 111 págs.

NEFFA, J. C. (1987) *Procesos de trabajo, nuevas tecnologías informatizadas y condiciones y medio ambiente de trabajo en Argentina*. Buenos Aires: Humanitas.

NEFFA, J. C. (1989) *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Buenos Aires: Área de Estudio e Investigación en Ciencias sociales del Trabajo, Centro de Estudios e Investigaciones laborales, CREDAL - CNRS / Humanitas.

NEFFA, J. C. (1991). "La Crisis de la Organización Científica del Trabajo ¿Genera la Emergencia de una Nueva Relación Salarial?", en Stankiewicz, F. (ed.) *Las Estrategias de las Empresas Frente a los Recursos Humanos. El Post-taylorismo*. Buenos Aires: Humanitas.

NEFFA, J. C. (1993). "Transformaciones del proceso de trabajo y de la relación salarial en el marco de un nuevo paradigma productivo. Sus repercusiones sobre la acción sindical" (segunda versión del artículo publicado en Sociologie du Travail), en *Revista Estudios del Trabajo*. Buenos Aires: ASET. Nº 4.

NEFFA, J. C. (1995) "Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Presentación de la concepción dominante y de una visión alternativa", en *Revista Claves en Psicoanálisis y medicina*. 8, 2º semestre, p. 112-120.

NEFFA, J. C. (1998). *Los paradigmas productivos taylorista y fordista y su crisis. Una contribución a su estudio desde la Teoría de la Regulación*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas, PIETTE del CONICET / Trabajo y Sociedad. 224 págs.

NEFFA, J. C. (2006). Capítulo introductorio a la Sesión conjunta de las Academias Nacionales de Ciencias Económicas y de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, sobre *"La Flexibilidad en el mercado de trabajo. ¿Un conflicto entre equidad y eficiencia? La*

vigencia de los actuales institutos laborales en un modelo de relaciones laborales para el siglo XXI". Buenos Aires: La Ley

NEFFA, J. C. (2011). "Aportes para comprender la lógica de generación del empleo precario", en Del Bono, A. y Quaranta, G. (Comps.) *Convivir con la incertidumbre: aproximaciones a la flexibilización y precarización del trabajo en Argentina*. Buenos Aires: Ciccus / CEIL-PIETTE.

NEFFA, J. C. (2012). "Subcontratación, tercerización y precarización del trabajo y el empleo: una visión regulacionista desde la economía del trabajo y el empleo", en Celis Ospina, J.C. *La subcontratación laboral en América Latina: Miradas multidimensionales*. Medellín: CLACSO / Ediciones de la Escuela Nacional Sindical.

NEFFA, J. C. (coord.); GIRAUDO, E.; KORINFELD, S.; MENDIZABAL, N. & POY, M. (2001). *Telegestión: su impacto en la salud de los trabajadores*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad / PIETTE/CONICET / FOEESITRA.

NEFFA, J. C. (cord.), & HAYES, A.S. (2008). *La informalidad, la precariedad laboral y el empleo no registrado en la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: CEIL-PIETTE / Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

NEFFA, J. C. (Dir.); con colaboración de GIRAUDO, E.; KORINFIELD, S. & CORDONE, H. (1987) *Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en la República Argentina*. Tres volúmenes. Buenos Aires: Área de Estudios e Investigaciones Laborales /CEIL/Humanitas.

NEFFA, J. C.; BIAFFORE, E.; CARDELLI, M. & GIOIA, S. (2005). *Las principales reformas de la relación laboral operadas durante el periodo 1989-2001 con impactos directos e indirectos sobre el empleo*. (Colección: Materiales de Investigación Nº 4). Buenos Aires: CEIL-PIETTE /CONICET.

NEFFA, J. C.; EPELMAN, M. y FONTANA, D. (1990). *Las nuevas tecnologías informatizadas y sus efectos sobre la salud de los trabajadores*. Buenos Aires: Programa de Investigaciones Interdisciplinarias sobre Tecnología, Trabajo y Empleo de la SECYT / CEIL del CONICET /CREDAL URA N° 111 del CNRS / Humanitas.

NEFFA, J. C.; LÓPEZ, E. & PANIGO, D.T (2011) "Contribuciones al estudio de la economía del trabajo y el empleo desde la teoría de la regulación. Un marco teórico para estudiar los modos de desarrollo y su impacto sobre el empleo" *en Empleo, desempleo & políticas de empleo*. No 4. Buenos Aires: CEIL-PIETTE /CONICET.

NEFFA, J.C. (1971) "Evaluación de las experiencias de participación de los trabajadores en la gestión de las empresas" en *Revista Empresa*. Buenos Aires. Junio, Nº 24.

NEFFA, J.C. (1981). "El proceso de trabajo: del taylorismo a la autogestión" en *Socialismo y Participación*. Lima. Diciembre, Nº 16, págs. 119-135.

NEFFA, J.C. (1981). "Mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo mediante nuevas formas de organización" en *Revista Internacional del Trabajo*. Ginebra. Vol. 100, Nº 2, págs. 181-200. (Este artículo fue traducido y editado en las versiones francesa e inglesa de la Revista).

NEFFA, J.C. (1982). *Proceso de trabajo, división del trabajo y nuevas formas de organización del trabajo*. México DF: Instituto Nacional de Estudios del Trabajo, Secretaría de Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos 244 págs.

NETTERSTRØM, B.; KRISTENSEN T.S. y SJØL, A. (2006) "Psychological job demands increase the risk of ischaemic heart disease: a 14-year cohort study of employed Danish men", en *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*.

NIEDHAMMER I., SIEGRIST J., LANDRE M.F., GOLDBERG M. et LECLERC A., (2000) [Psychometric properties of the French version of the Effort-Reward Imbalance model] *en Revue d´Epidemiologie et de Sante Publique*. Oct; 48(5):419-437. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11084523.

NIEDHAMMER I.; GOLDBERG M.; LECLERC, A.; BUGEL, I. & DAVID, S. (1998) "Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort" en *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. Jun;24(3)197-205. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9710372.

NIEDHAMMER, I. y SIEGRIST J. (1998) "[Psychosocial factors at work and cardiovascular diseases: contribution of the Effort-Reward Imbalance model]" en *Revue dépidémiologie et de santé publique*. 46(5):398-410. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9864769.

NIEDHAMMER, I.; BUGEL, I.; GOLBERG, M.; LECLERC, A.; GUÉGUEN, A. (1998) Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study" en *Occupational and Environmental Medicinal*. 55:735-741.

NIEDHAMMER, I.; CHASTANG, J. F.; DAVID, S.; BAROUHIEL, L., y BARRANDON, G. (2006). "Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes" en *International Journal Occupational and Environment Health*. 12(2):111-119.

NIEDHAMMER, I.; DAVID, S. y DEGIOANNI, S. (2006) "Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population" en *Journal of Psychosomatic Research*. 61(2):251-9. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16880029.

NIEDHAMMER, I.; LEJEUNE, C. y SULTAN-TAÏEB, H. (2009) *Revue de la littérature sur le rôle étiologique des dimensions du modèle de Karasek sur les maladies cardio-vasculaires et les troubles de la santé mentale*. Paris: Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail. Disponible en: http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Revue-Epidemiologie-1.pdf.

NORTH, F.; SYME, L.; FEENY, A, SHIPLEY, M. y Marmot, M. (1996). "Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study" en *American*

Journal of Public Health. 86(3):332-340.
NUROCK, V. (2010). *Carol Gilligan et l'éthique du care* (pp. 105–120). Paris: Presses Universitaire de France.
OATES, W.E. (1971). *Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction*. New York: World Publishing.
OAVL (s/ref. a). Convenios colectivos de trabajo que incorporan el tema de la violencia laboral. Oficina de Asesoramiento sobre violencia laboral. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Recuperado el: 17/02/2011, de: http://www.trabajo.gov.ar/downloads/trabajoDigno/01_2-convenios-colectivos.pdf .
OFFE, C. (1985). "Le travail comme categorie de la sociologie" en *Les temps modernes*. N° 466.
OFFE, C. (1985). *Disorganised Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1995). *La lucha contra el acoso sexual*. Madrid: INSHT.
OIT (2013), La Prevención del estrés en el trabajo, puntos de control: Las *mejoras prácticas para la prevención del estrés en el lugar de trabajo* Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2013 ISBN 978-92-2-325637-1 (impreso) ISBN 978-92-2-325638-8 (web pdf).
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1996). *Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la O.I.T para el Tratamiento de Cuestiones relacionadas con el Alcohol y las Drogas en el Lugar de Trabajo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1997). "Desagradable, no deseado y cada vez más ilegal: el acoso sexual en el lugar de trabajo" en *Revista Trabajo*. 19:24-29.
OIT (2003) *La securité en chiffres. Indications pour une cultura mondiale de la securité au travail,* Génève.
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2003a). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2003b). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia y el estrés en el sector servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en: http://labordoc.ilo.org/record/359809?ln=en.
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. N°56. Disponible en: http://labordoc.ilo.org/record/245439?ln=en.
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (1985) Remuneración por rendimiento. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (1984). *Mental Health in the* Work Place: Introduction. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (2002, 2010): *Recomendación Internacional del Trabajo Nº 194 "Recomendación inicial sobre la lista de enfermedades profesionales"*, (revisada por última vez en 2010), Ginebra.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005). *Conferencia Ministerial Europea de la OMS, sobre la salud mental*. Helsinki.

OSHA-EU (2009). *Encuesta ESENER Resultados 2009*. Disponible en: https://osha.europa.eu/sub/esener/en/front-page.

Pando Moreno, M., Carrión, M. y Arellano Pérez, G. (2006). Los factores psicosociales en el trabajo. En: Factores Psicosociales. México: Universidad de Guadalajara. p. 68- 85. París: PUF.

PARKES, K. (2010). *Personality, psychosocial risks at work, and health*. Oxford: University of Oxford. Disponible en: http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Revue-Traits-de-personnalite-K-Parkes-Version-anglaise.pdf.

PARKES, K.R. (1988). "Locus of control in three behavioural domains: Factor structure and correlates of the « spheres of control » scale" *en Personality and Individual Differences*. 9(3):631-643.

PARKES, K.R. (1990). "Coping, negative affectivity, and the work environment: Additive and interactive predictors of mental health" en *Journal of Applied Psychology*. 75(4):399-409.

PARKES, K.R. (1991). "Locus of control as moderator: an explanation for additive versus interactive findings in the demand-discretion model of work stress?" en *British Journal of Psychology*. 82(3):291-312.

PARKES, K.R. & RAZAVI, T.D.B. (2004). "Personality and attitudinal variables as predictors of voluntary union membership" en *Personality and Individual Differences*. 37(2):333-347.

PAUGAM, S. (1997). *Les salariés de la precarieté, Les nouvelles formes de l´intégration professionnelle*. París: PUF. 437 págs.

PEIRÓ, J.M. (2005). *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Madrid: Pirámide. 96 págs.

PEIRÓ, J.M. & PRIETO, F. (1996) *Tratado de Psicología del Trabajo: Volumen II. Aspectos psicosociales del trabajo*. Madrid: Síntesis. 288 págs.

PEIRÓ, J.M. & PRIETO, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen I. La actividad laboral en su contexto*. Madrid: Síntesis. 448 págs.

PÉREZ BILBAO, J. (2001). *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Barcelona: INSHT

PICCHIO, A. (1994). "El trabajo de reproducción, tema central en el análisis del mercado laboral", en Borderías, C.; Carrasco, C. y Alemany, C. (Ed.) *Las mujeres y el trabajo*. Barcelona: ICARIA.

PICHON RIVIÉRE, A. (1982). *Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.

PIKHART, H.; BOBAK, M.; PAJAK, A.; MAYUTINA, S.; KBINOVA, R. et al. (2004) "Psychological factors at work and depresión in three countries of Central and Eastern Europe" en *Social Science and Medicine*. 58:1475-1482.

PIÑUEL Y ZABALA, I (2003). *Mobbing. Manual de Autoayuda. Claves para reconocer* y superar el

acoso psicológico en el trabajo. Madrid: Aguilar.
PIÑUEL Y ZABALA, I. (2001). Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Santander: Sal Terrae.
PIÑUEL Y ZABALA Iñaqui, (2005) El mobbing o acoso psicologico en el trabajo, en Revista Jurisprudencia Argentina, número especial Abril 2005, Ec. Lexis Nexos. Buenos Aires.
PIORE, M. y SABEL, C. (1990). *La segunda ruptura industrial.* Madrid: Alianza. 455 págs.
POLANYI, K. (1983). *La grande transformation. Aux origines politiques et économiques de notre temps.* Paris: Gallimard. 420 págs.
PORTER, G. (1996). "Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work" en *Journal of Occupational Health Psychology.* 1(1): 70-84.
QUÉINNEC, Y.; TEIGER, C. & DE TERSACC, G. (2001) *Trabajo por turnos y salud: referencias para la negociación*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad / CEIL PIETTE/CONICET / Lumen-Humanitas. 257 págs.
RAMAZZINI, BERNARDINO (2004): "Disertación acerca de las enfermedades de los trabajadores". Texto original con prólogo especial del Dr. Antonio Werner. 1ª edición, Buenos Aires. ISBN 987-21680-0-8.
RENAUD, C.; LHUILUIER,D & LUTZ, G. (2013). Contribución presentada al Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de Junio, Mountrouge, Francia.
RIFKIN, J. (1996). *The end of work: The decline of the global labor force and the new post-market era*. New York: Putnam Publishing Group. (Traducción en francés: La fin du travail, con un prefacio de Michel Roccard. París: La Decouverte; y en castellano: El fin del trabajo. Nuevas tecnologías contra puestos de trabajo; el nacimiento de una nueva era. Barcelona: Paidós.
RODRÍGUEZ LÓPEZ, P. (2004). *El acoso moral en el trabajo.* Madrid: Ediciones Jurídicas Dijusa.
RODRÍGUEZ, C. A. (1990). *Salud y trabajo: la situación de los trabajadores en la Argentina.* Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
ROSKIES, E.; LOUIS-GUERIN, C. (1990). "Job insecurity in managers: Antecedents and consequences" en *Journal of Organizational Behaviour.* 11(5):345-359.
RUGULIES, R. (2004). "The Nacional Institute for Occupational Safety and Health: Generic Job Stress Questionnaire and the Copenhagen Psychosocial Questionnaire" en *Forum on "The way we work and its impact on our health". Scientific Summaries Paper.* Los Angeles CA.
RUGULIES, R. y KRAUSE N. (2008). "Effort-reward imbalance and incidence of low back and neck injuries in San Francisco transit operators" *en Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 65(8):525-33. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18056748.
SAARELA, K.J. (2008). "Evaluación y gestión del riesgo de violencia en el trabajo: El método Kauris" en *Seguridad y Medio Ambiente.* 111:16-20.

SAINT-HILAIRE, F. (2008). *Leadership Theories: Toward a Relational Model*. Québec: Université Laval.

Salas, M. B; Agudiak, G. y Gravellone, M. (2013) "Consideraciones acerca de la violencia laboral a partir de su abordaje con empleados no docentes universitarios", Documento de Trabajo, UNLP.

SALHER, B. con colaboración de BERTHET, M.; DOUILLET, P. & MARY-CHERAT, I. (2007). Prévenir les risques psychosociaux au travail. París: ANACT.

SALIN, D. (2001). "Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying" en *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 10(4):425-441.

SÁNCHEZ PARDO, L.; NAVARRO BOTELLA, J. y VALDERRAMA ZURIÁN, J.C. (2004). *Estudio internacional sobre Género, Alcohol y Cultura "Proyecto Genacis"*. Alicante: Sociedad Española de Toxicomanías. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Genero_alcohol.pdf.

SANCHEZ-ANGUITA MUÑOZ, A. (2006). *Salud Laboral. Autoeficacia, ansiedad y satisfacción*. Salamanca: Amarú.

SAUTER, S.L.; MURPHY, L.R.; HURRELL, J.J. & LEVI, L. (1998). "Factores psicosociales y de organización" en *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Vol. II, Parte V, Cap. 34. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W. & VAN RHENEN, W. (2008). "Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being?" en *Applied Psychology: An International Review*. 57(2):173-203.

SCHNALL, P.; BELKIC, K.; LANDSBERGIS, P. & BAKER, D. (2000). "*Occupational Medicine: State of the Art Reviews*" en *Occupational Medicine*. 15(1).

SCOTT, K.S.; MOORE, K.S. & MICELI, M.P. (1997). "An exploration of the meaning and consequences of workaholism" en *Human Relations*. 50(3):287-314.

SELYE, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Paperbacks.

SELYE, H. (1998) "A syndrome produced by diverse nocuous agents" *en Journal Neuropsychiatry and Clinical Neurosciencies* 10(2):230-1.

SENNET, R. (2000). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.

SIEGRIST, J. & y MARMOT, M. (2004). "Health inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges" en *Social Science and Medicine*. 58:1463-73.

SIEGRIST, J. & y MARMOT, M. (eds.) (2006) *Social Inequalities in Health: New Evidence and Policy Implications*. Oxford: Oxford University Press

SIEGRIST, J. (2013) "Reconnaissance et santé au travail : de l'évidence scientifique à l'action", Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de Junio, Montrouge, Francia.

SIEGRIST, J. (1987). "Impaired quality of life as a risk factor in cardiovascular disease" en *Journal of Chronic Diseases*. 40(6):571-8.

SIEGRIST, J. (1996). "Adverse health effects of high effort - low reward

conditions at work" en *Journal of Occupational Health Psychology*. 1: 27-41.
SIEGRIST, J. (2000). *Social Determinants of Health - contributions from European Health and Medical Sociology*. Alemania: Department of Medical Sociology. University of Duesseldorf.
SIEGRIST, J.; PETER, R.; JUNGE, A.; CREMER, P. & SEIDEL, D. (1990) "Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men" en *Social Sciense and Medicine*. 31(10):1127-34.
SIEGRIST, J.; STARKE, D.; CHANDOLA, T.; GODIN, I.; MARMOT, M. et al. (2004), "The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons" en *Social Science and Medicine*. 58:1483-1499.
SIVADON, P., (1952), *Psychopatologie du travail,* L´ Evolution Psychiatrique, 3, 441-474.
SIVAK,. (2002) ALEXITIMIA, LA DIFICULTAD PARA VERBALIZAR AFECTOS. Buenos Aires: Paidos Iberoamérica.
SMITH, A (2002). *Recherches sur les causes de la richesse des nations* (edité premièrement en anglais, en 1776) Paris: Garnier Flammarion.
SORENSEN, G. & VERBRUGGE, L.M. (1987). "Women, work and health" en *Annual Review and Public Health*. 8:235-51.
SORIGNET P.E (2004). "Être danseuse contemporaine: une carrière "corps et âme"" en *Travail, genre et sociétés*. 12(2):33-53.
SORIGNET P.E. (2006). "Danser au-delà de la douleur" en *Actes de la recherche en sciences sociales*.163:46-71.
SPENCE, J.T., & ROBBINS, A.S. (1992). "Workaholism: definition, measurement, and preliminary results" en *Journal of Personality Assessment*. 58(1):160-178.
SPINELLI, M.; TROTTA, A.; GUEVEL, C.; SANTORO, A.; GARCÍA MARTÍNEZ, S. et al. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*. Argentina: OPS/OMS.
SRT (2012). Primera Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Buenos Aires: Ed-SRT.
SRT, (2013) *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo en Argentina. Marco teórico. Abril 2013,* en Estrategia Argentina de salud y Seguridad en el Trabajo. Objetivo específico Nº 2: Reforzar el marco normativo de Salud y Seguridad en el Trabajo Área de Investigaciones en Salud Laboral – Instituto de Estudios Estratégicos y Estadísticas, Buenos Aires.
SRT (2013, 2014): *Estrategia Argentina de salud y Seguridad en el Trabajo*. Área de Investigaciones en Salud Laboral – Instituto de Estudios Estratégicos y Estadísticas
ST-HILAIRE, F. (2008). "Leadership Theories: Toward a Relational Model", Retrospective Exam presented to the Faculté des études supérieures de l'Université Laval for the Ad Hoc doctoral programme of administrative sciences, January. Université Laval, Québec.
STANSFELD, S.A; NORTH, F.; WHITE, I., & MARMOR, M. (1995). "Work characteristics and

psychiatric disorder in civil servants in London" en *Journal of Epidemiology & Community Health*. 49(1):48-53.
STANSFELD, S.A.; FUHRER, R.; HEAD, J.; FERRIE, J. & et al. (1995 o 1997*)*. "Work and psychiatric disorder in the Whitehall II Study" en *Journal of Psychosomatic Research*. 43(1): 73-81.
STELMANN, J.M. & DUFRESNES C. (2000) *Encyclopédie de sécurité et santé au travail, Chapitre 2*. Bureau international du travail.
STROUD, C.B.; DAVILA, J. y MOYER, A. (2008). "The relationship between stress and depression in first onsets versus recurrences: a meta-analytic review" en *Journal of Abnormal Psychology*. 117(1):206-13. Doi: 10.1037/0021-843X.117.1.206
SUPIOT, A. (Dir.) (1995). *Le travail en perspective*. París: LGDJ.
SUPIOT, A. (Rapporteur) (2005). *Au delà de l´emploi, Transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe*. París: Flammarion.
SVERKE M.J. (2003). "Does job insecurity lead to impaired well or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling" en *Journal of Organizational Behaviour*. 24:215-236.
SVERKE, M.; HELLGREN, J. & NASWALL, K. (2006). *Job Insecurity: A literature review*. Stockholm: National Institute for Working Life.
SYME, S.L. (1991). "Social epidemiology and the work environment" en Johnson, J.V. y Johansson, G. *The psychosocial work environment and health: work organization, democratization and health*. Amityville New York: Baywood Publishing.
TASHAKKORI, A. & TEDDLIE, Ch. (1998). *Mixed Methodology. Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. California: Sage. Vol. 46.
TAYLOR, F.W. (1972, 1902), "Shop Management" en *American Society of Mechanical Engineers*. (Retomado en *Scientific Management)*. Londres: Greenwood Press. Vol. 24.
TAYLOR, F.W.; AMAR, J.; BELOT, E.; LAHY, J.M. & LE CHATELIER, H. (1990) *Organization du travail et économie des entreprises, compilés par F. VATIN,* Paris: Editions de l' Organization.
TAYLOR, P. (2003) "Age labour market conditions and male suicide rates in selected countries" en *Ageing & Society*. 23:25-40.
TEDDLIE, CH. & TASHAKKORI, A. (2011). "Mixed Methods Research: Contemporary Issues in an Emerging Field" en Denzin, N. y Lincoln, Y. (ed.) *Handbook of Qualitative Research*. 4th edition. Los Angeles: Sage. p. 285-299.
THIEBAUT, R.; MARTIN, C.; GRABOT, D.; VERDUN-ESQUER, C.; GABINSKI, P. & TIGNOL, J. (1999). "Prevalence and occupational covariates of mood, anxiety disorders, and alcohol dependence in a French ancillary staff population" en *European Psychiatry*. 14(4):210-216.
THOMPSON, S. (1995). "Stress and the female doctor" en *Occupational Health*. 47(10):344-345.
TONON, G. (2003) *Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada al síndrome del burnout*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
TREMBLAY, D.G; NAJEM, E.; & PAQUET, R. (2007). "Temps de

travail et organisation du travail: une source de stress et de difficultés de conciliation emploi-famille?" en *PISTES*. 9(1).
TRONTIN, C.; LASSAGNE M.; BOINI, S. & RINAL, S. (2010). "*Le coût du stress professionnel en France en 2007*". Paris: INRS.
TSUTSUMI, A.; KAYABA, K.; THEORELL, T. & SIEGRIST, J. (2001). "Association between job stress and depresión among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models" en *Scandinavian* Journal of *Work*, *Environment* & *Health*. 27:146-153.
U.S DEPARTMENTE OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, NATIONAL INSTITUTO OF HEALTH (2000). Washington.
UNDÉN, A.L. (1996). "Social support at work and its relationship to absenteeism" en *Work Stress*. 10(1):46-61.
UNIÓN EUROPEA (1998). *The European Heart Network. Expert Group on Psychosocial and Occupation Factors. Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union*. Brussels: European Heart Network.
UNIÓN EUROPEA (2005) *Conferencia ministerial europea de la OMS, sobre la salud mental.* Bruxelles.
UNIÓN EUROPEA (2005). EWC, Increase in job insecurity between 2005 and 2010, First findings from the fifth European Working Conditions. Bruxelles.
VALEYRE, A. (2006) *Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'Union européenne: des situations contrastées selon les formes d'organisation*. Noisy-le-Grand: Centre d'études de l'emploi. 48 p.
VEGA MARTINEZ, S (2000). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social* (I). Madrid: INSHT.
VEZINA, M. (2003) Chapitre 1, Stress au travail et santé psychique : rappel des differentes aproches, in: VEZINA M. Y NEBOIT, M, Santé au travail et santé psychique, Octares, Toulouse Francia.
VEZINA, M.; BOURBONNAIS, R.; BRISSON, CH. & TRUDEL, L. (2006) "Définir les risques: Sur la prévention des problèmes de santé mentale" en *Actes de la recherche en sciences sociales*. N°163.
VÉZINA, M.; ST-ARNAUD, L.; LALIBERTÉ, D.; MARANDA, M.F. & GILBERT, M.A. (2008). *"Demands in caring professions" en JCQ 2.0 International workshop*. Québec. Septiembre.
VILATE, R. (1990) *El método del árbol de causas (para analizar los accidentes de trabajo en vistas a su prevención)*. Ed. Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL-CONICET / CREDAL-CNRS / Humanitas.
VILLALOBOS FAJARDO, G.H. (2004) *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social
VIRTANEN, M.; KIVIMÄKI, M.; ELOVAINIO, M.; VAHTERA, J.; KOKKO, K. et al. (2005). "Mental health and hostility as predictors of temporary employment: evidence from two prospective studies" en *Social Science and Medicine*. 61(10):2084-2095.
VOLKOFF, S. (1993). *Estadísticas sobre condiciones y medio ambiente de trabajo. Métodos y*

resultados. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad.

VOLKOFF, S. (coord.) (2005). *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail: ressources, tensions et pièges*. Toulouse: Octarès.

VOLKOFF, S.; BUISSET, C. & MARDON, C. (2010) "Does intense time pressure at work make older employees more vulnerable? A statistical analysis based on a French survey SVP50" en *Applied Ergonomics*. 41(5).

W.H.NG, T.; SORENSEN, K. L., & Feldman, D. C. (2007). "Dimensions, Antecedents, and Consequences of Workaholism: A Conceptual Integration and Extension" en *Journal of Organizational Behavior*. 28(1):111-136.

WAGHORN, G.; CHANT, D.; WHITE, P. & WHITEFORD, H. (2004). "Delineating disability, labour force participation and employment restrictions among persons with psychosis" en *Acta Psychiatrica Scandinava*. 109(4):279-288.

WALDENSTROM, K.; AHLBERG, G.; BERGMAN, P.; FORSELL, Y.; STOETZER, U. et al. (2008). "Externally assessed psychosocial work characteristics and diagnoses of anxiety and depression" en *Occup Environ Med*. 65(2):90-96

WANG, J. & PATTEN, S.B. (2001). "Perceived work stress and major depresión in the Canadian employed population" en *Occup Health and Psychology*. 6(4):283-289.

WEBER, M. (1990). *L' Ethique protestante et l' esprit du capitalisme*. París: France Loisirs - La bibliothèque du XXe siècle.

WEILL FASSINA, A. & PASTRE P. (2004). "Les compétences professionnelles et leur développement" en Falzon, P. (dir.) en *Ergonomie*. Paris: PUF. p. 213-231.

WESTMAN, M.; ETZION, D. & DANON, E. (2001). "Job insecurity and crossover of burnout in married couples"en *Journal of Organizational Behaviour*. 22(5):467-481

WHARTON, A. (2004). "Femmes, travail et émotions: concilier emploi et vie de famille" en *Travailler*. 12:135-160.

WIECLAW, J.; AGERBO, E.; MORTENSEN, P.B. & BONDE, J.P (2006). "Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions" en *J Occup Environ Med*. 63(5):314-319.

WIECLAW, J.; AGERBO, E.; MORTENSEN, P.B. & BONDE, J.P. (2006a). "Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions" en *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 63:314-319.

WIECLAW, J.; AGERBO, E.; MORTENSEN, P.B., BURR, H., TUCHSEN, F. & BONDE, J.P. (2006b). "Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders" en *Journal of Epidemiology and Community Health*. 60:771-775.

WISNER, A. (1988). *Ergonomía y condiciones de trabajo*. Buenos Aires: Humanitas

WISNER, A. (Ed.) (1985). *Psychopathologie du Travail*. Paris: Entreprise moderne d'Édition. p.123-130

WOMACK, J.; JONES, D. & ROOS, D. otros (1992). *La máquina que cambio el mundo*. Barcelona: McGraw-Hill.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2003). *Investing in mental health*. Geneva: World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008). *Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders*. Geneva: World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (OMS) (2007) *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. (10th revision)*. Geneva: World Health Organization.

YBEMA, J.F., & VAN DEN BOS, K. (2010). "Effects of organizational justice on depressive symptoms and sickness absence: a longitudinal perspective" en *Social Science and Medicine*. 70(10):1609-1617.

YOUNG, E.A.; GARFINKEL, S.N., & LIBERZON, I. (2009). "Stress and Anxiety Disorders" en Donald W.P.; Arthur P.A; Susan, E.F.; Anne, M.E y Robert, T.R. (Eds.) *Hormones, Brain and Behavior*. San Diego: Academic Press. p. 2875-2897.

ZAPF, D. y LEYMANN, H. (1996). "Mobbing and victimization at work" en *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5(2):161-164.

ZAPF, D.; DORMANN, C. y FRESE, M. (1996). "Longitudinal studies in organizational stress research: a review of the literature with references to methodological Issues" en *J. Occup Health Psychol*. 1(2):145-69.

ZWERLING, C.; WHITTEN, P.S.; SPRINCE, N.L.; DAVIS, C.S.; WALLACE, R.B., et al. (2002). "Workforce participation by persons with disabilities: the National Health Interview Survey Disability Supplement, 1994 to 1995" en *J Occup Environ Med*. 44(4): 358-364.

C E I L
CONICET

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MORENO

CITRA

ISBN 978-987-21579-9-9