

# **FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO: ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas?**

Pamela Astudillo C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga-Ergónoma. Sección de Ergonomía, Sub departamento de Salud de los trabajadores  
Departamento de Salud Ocupacional Instituto de Salud Pública de Chile.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Para el Comité Mixto OIT-OMS, ya en 1984 existía un consenso respecto de que los factores psicosociales del trabajo están presentes en todos los lugares de trabajo, en tanto existe una organización del trabajo y una relación laboral. Los «factores de riesgo psicosocial corresponden a interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo».

En esta nota técnica se adoptará el término "factor" psicosocial en lugar de "riesgo" psicosocial, ya que el primer término es neutral y permite el reconocimiento de que ciertas exposiciones psicosociales en el trabajo pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud. Considerando esto, los factores psicosociales son elementos dinámicos y complejos, fundados en las interacciones del trabajador y determinados por las condiciones del medio de trabajo a nivel físico y social.

En el contexto del trabajo, las empresas, habitualmente acostumbradas a observar los números de producción y la satisfacción de sus clientes, pocas veces toman en cuenta los elementos del contexto de trabajo que influyen en el trabajador, entonces los factores psicosociales (FPS) quedan relegados exclusivamente a la personalidad del trabajador y a sus características culturales, siendo los efectos sobre la salud mental atribuidos frecuentemente a la persona.

Por otra parte, es importante considerar que el trabajo es una actividad finalizada, realizada de manera individual o colectiva en un tiempo dado, por un hombre o una mujer dados, situada en un contexto particular que fija las limitaciones inmediatas de la situación. Por lo tanto, esta actividad no es neutra, compromete y transforma, asimismo, al que la realiza (Teiger, C., 1992).

No obstante lo anteriormente descrito, en las organizaciones está aumentando la preocupación sobre los temas relacionados con la prevención de los riesgos laborales, la salud de los trabajadores, etc. Entre las razones que tienen las organizaciones para realizar esfuerzos hacia sus recursos humanos, se encuentra la relevancia de generar y mantener los niveles de motivación hacia el trabajo, lo cual debería incluir los factores psicosociales.

Por su parte el trabajador genera interacciones sociales, las personas crean mentalmente significados, símbolos y los modos en el que los aprende durante la interacción en general y la socialización en particular (Mead, G. 1956). La persona en la sociedad tiene una clave para interpretar los actos de los demás y una guía para articular su acción con la de los otros (Blumer, H., 1969). Las interacciones y la forma de comunicarnos están en constante construcción, generan conocimientos, modos de comportamiento y de relacionarnos entre las personas (Vygotski, L. 2003).

Cuando observamos una empresa, ésta se encuentra organizada según una política, estructura, sistema, etc. esa forma de organización genera ciertos efectos, los factores psicosociales son parte de estos elementos y en algunos casos pasan a ser efectos de otros determinantes que predisponen el ambiente de una organización. Los factores psicosociales pueden ser diversos y responden a las dinámicas particulares de cada sistema, que en algunos casos protegen la salud de los trabajadores o por el contrario pueden potenciar problemas.

Desde la ergonomía, las poblaciones de trabajadores y su actividad han sido estudiadas ampliamente, buscando mejorar los niveles de producción, la calidad de los productos, etc. Sin embargo, la ergonomía que busca concebir los lugares de trabajo más óptimos, diseñar los puestos, mejorar y transformar el trabajo, sin lugar a dudas, son alcances contemporáneos de esta disciplina. En tanto, a través de la epidemiología, se ha intentado conocer la distribución, la frecuencia de la relación existente entre los factores de riesgo y la salud de las personas.

Numerosos estudios internacionales sobre la salud de los trabajadores, se han focalizado en materias de carga cognitiva y/o carga emocional, mostrando que los trabajadores están expuestos a diversos factores muchos de los cuales son de riesgo. Esto ha comenzado a generar cierta alarma en los trabajadores, debido al desconocimiento de cuál es el origen del problema y qué hacer con ello. Lo anterior, puede explicarse por los grandes cambios que han intervenido en el mundo del trabajo en los últimos años, cambios que han influenciado las condiciones laborales y el ambiente de trabajo psicosocial. Entre ellos podemos encontrar cambios en los modelos de producción, nuevas tecnologías, los nuevos modos de rentabilidad, etc. que han puesto en práctica las empresas (Ughetto, P. 2007).

Con la evolución de la tecnología, los ambientes de trabajo han variado, esto incluye el ambiente de trabajo psicosocial, el cual representa la oportunidad socio-técnica que nace a partir del ambiente de trabajo que tiene el individuo, que permite satisfacer sus necesidades de bienestar, productividad y la experiencia positiva de sí mismo (Siegrist, J. y cols., 2004).

## **II. ANTECEDENTES**

Según la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Sin embargo, este estado de salud se podría desestabilizar cuando en un ambiente de trabajo se generan fuentes de presión, como estresantes o desencadenantes del estrés laboral (Cox, T., 2000), frente a estas circunstancias, aquellas empresas u organizaciones que impliquen un riesgo para la salud de sus trabajadores, se deberán hacer cargo de esta problemática, interviniendo para modificar esas condiciones y a lo menos regular aquellas tensiones.

El trabajo, comparte diversos elementos con el mundo subjetivo de la persona y ayuda a constituir una identidad en el trabajador, completa diversos aspectos de la vida de una persona, produce sentido de pertenencia, de bienestar, identidad, estatus social e ingresos económicos. Sin embargo, puede producir sentido de aislamiento, malestar, desagrado, accidentes, enfermedades incluso la muerte en algunos casos.

En general en las empresas chilenas existe desconocimiento sobre cuáles son los factores que están generando más problemáticas de tipo psicosocial en el trabajo. No obstante, entre quienes se han dedicado a estudiar este fenómeno en Chile, existe cierto consenso sobre cuáles serían los factores psicosociales que se encuentran con mayor frecuencia en las organizaciones, a partir de lo cual el Ministerio de Salud ha generado un Protocolo de vigilancia de estos factores que busca conocer cómo están afectadas las organizaciones chilenas (MINSAL, 2013), de este modo en el país se pretende comenzar a tener información estadística sobre este tipo de problemáticas, la cual provea los datos necesarios para tomar decisiones que beneficien la salud pública en el país.

## **III. OBJETIVOS**

1. Explicar los principales modelos para abordar la temática psicosocial en el trabajo
2. Entregar una orientación conceptual para la comprensión de los fenómenos psicosociales en el trabajo.
3. Presentar recomendaciones prácticas tanto para identificar los factores psicosociales en el trabajo, como para el desarrollo de intervenciones.

#### **IV. ALCANCES**

Este documento ha sido elaborado para ser utilizado por profesionales del área psicosocial, como referencia para los siguientes profesionales:

1. Psicólogos con o sin formación en psicología organizacional, que deban realizar intervenciones psicosociales en el trabajo.
2. Ergónomos que realicen intervención en empresas u organizaciones, donde surja la necesidad de abordar los aspectos psicosociales.

Además puede ser utilizado por cualquier profesional que se interese en la temática que se aborda en esta nota técnica.

#### **V. METODOLOGÍA:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos como de textos relacionados con los factores psicosociales en el trabajo.

*-Revisión Bibliográfica:* Contó con la revisión de 70 artículos de los cuales fueron estudiados y seleccionados 40.

*-Palabras claves utilizadas en la búsqueda:*

*Factores Psicosociales, Ergonomía, Intervención Psicosocial en el trabajo, Análisis del trabajo. Psychosocial Factors, Ergonomics, Psychosocial Intervention at work, Work analysis.*

-Se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Medline, Ebsco Host Research databases, SciELO, Google Scholar, Scirus, Elsevier.

#### **VI. RESULTADOS**

##### **EL ESTRÉS Y LOS MODELOS PARA SU ESTUDIO**

El estrés es una reacción fisiológica ante exigencias sobre el organismo que son consideradas amenazantes y desbordantes (Selye, H. 1936), descrito como síndrome general de adaptación (SGA), siendo una respuesta física, emocional y cognitiva de adaptación de la persona para sobrevivir. Se trata de un modelo estímulo-respuesta muy general: Uno se encuentra en situación de estrés cuando un evento viene a perturbar nuestro equilibrio homeostático.

El proceso de estrés se inicia a partir de la existencia de un desajuste percibido por el trabajador. Por una parte, la falta de ajuste entre las habilidades y capacidades disponibles de la persona, por otra las exigencias a desempeñar, las demandas del trabajo, también las necesidades de los individuos y los recursos del ambiente disponibles para satisfacerlas (Harrison, R. 1978). El estrés no es considerado una enfermedad, sin embargo, cuando en un contexto de trabajo este se prolonga en el tiempo, es probable encontrar efectos sobre la salud de las personas.

Por ejemplo, una persona que ingresa por primera vez a un trabajo puede aumentar su nivel de estrés en respuesta a una inducción deficiente o a la poca claridad de los procedimientos. Estos son estresores ambientales provenientes de la organización de la formación, del tipo tarea y exigencias impuestas. Por otra parte, la calidad de ambiente social también juega un rol preponderante para facilitar o controlar dichos efectos, por ejemplo: ¿Qué características posee el grupo de trabajo al cual se incorpora?, si tiene un grupo de trabajo que apoya o colabora, lo más probable es que se mantenga en equilibrio. Por el contrario, si el grupo de trabajo es competitivo, va a generarse un desequilibrio entre sus miembros y la expresión de estrés.

Como podemos ver, todos los elementos interactúan entre sí, generando efectos en la persona y en la producción, dependiendo de las condiciones de trabajo, del ambiente social y del tipo de exigencias, va a depender el análisis de la actividad de trabajo de una persona. El estrés, la violencia e incluso las depresiones, son problemas que enfrenta la persona a nivel emocional, social, física y económicamente. Sin

embargo, no se considera el ambiente psicosocial de trabajo que puede predisponer a esa reacción. Es responsabilidad de la organización hacerse cargo de aquello, pero la mayoría de las veces es un costo que paga el trabajador.

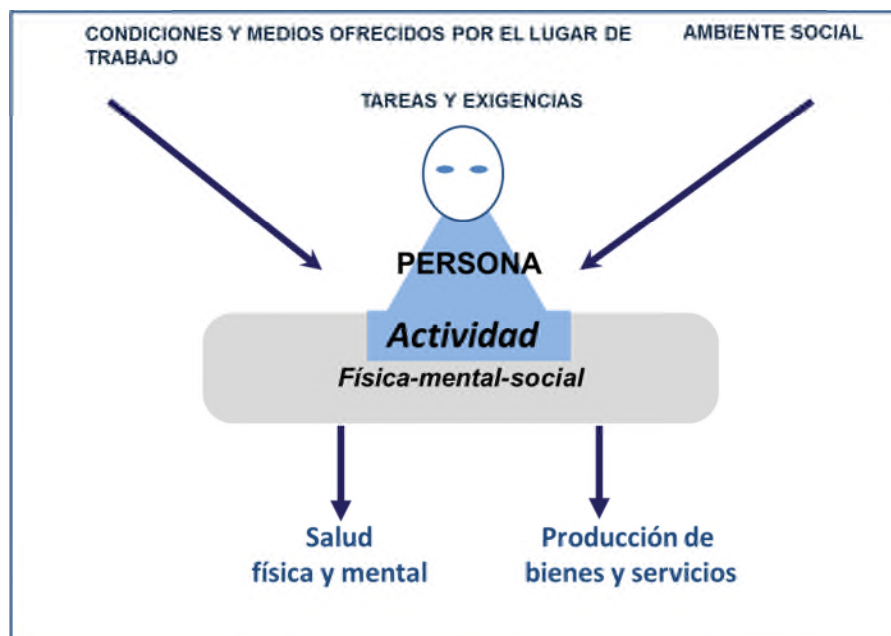
Es importante considerar que, los trabajadores expuestos la mitad de su vida al estrés tienen 25% más posibilidades de morir de un infarto, por otra parte se ha evidenciado en diversas investigaciones el aumento de la tensión arterial de las personas expuestas a una carga de trabajo elevada y el aumento del peso de las personas bajo acumulación de una carga de trabajo elevada (Eller, N. y cols., 2011; Gilbert-Quimet, M. y cols., 2013).

**- Aproximación de la Ergonomía: Modelo de la situación de trabajo centrado en la persona en actividad:**

Teniendo en cuenta que el aspecto central que debe preocupar al profesional que intenta analizar el trabajo, es observar la relación entre el trabajo “prescrito” y el trabajo “real”, es decir: el trabajo que suponen las normas definidas por el empleador y el que realmente desempeña el trabajador (Dejours, C. 1988), con ello podemos comenzar a identificar situaciones que podrían ser fuentes de estrés para la persona.

Desde la ergonomía se propone el modelo de la “situación de trabajo centrado en la persona en actividad” (Vézina, N., 2001), como un constructo para la explicación y el desarrollo de las intervenciones ergonómicas en las organizaciones, teniendo como objetivo comprender el trabajo que hace la persona para transformar las condiciones impuestas por el lugar de trabajo (Guérin, F. y cols. 2006) y disminuir los efectos negativos para la persona y para la organización.

El modelo sugiere una comprensión sistémica de la problemática del trabajo, entendiendo que en el trabajo interactúan elementos que afectan al trabajador que son parte de su cuadro de determinantes, los cuales interactúan entre sí, propiciando ciertos efectos para la salud mental, física y a nivel social. En el caso del estrés, cualquiera de estos determinantes pueden generar en las personas reacciones de estrés, eso dependerá de la variabilidad del contexto y del trabajador, que con el tiempo se podrían traducir en enfermedades del sistema musculoesquelético, de salud mental u otro (Vézina, N. 2001).



**Figura 1.** Modelo de la situación de trabajo centrado en la persona en actividad de trabajo de Vézina, N. 2001.

Según el modelo, dentro de los determinantes del cuadro de trabajo se encuentran: (1) *Las condiciones que ofrece el lugar de trabajo*, (2) *El ambiente social* y (3) *Las tareas y exigencias*. Las condiciones que ofrece el lugar de trabajo incluyen: la organización del trabajo, la organización de la formación, el ambiente físico

y los dispositivos técnicos (herramientas, máquinas, etc.). Por otro lado, otro de los determinantes es el ambiente social de trabajo, que se relaciona con las estructuras sociales, culturales, las relaciones funcionales y jerárquicas, así como las relaciones con los clientes y usuarios. La tarea prescrita es aquello que le piden a la persona realizar y las exigencias son los procedimientos a seguir y las consignas a respetar. Dentro de este contexto, los ergonomistas consideran que la exposición a los Factores Psicosociales, se puede encontrar en cada una de las tres categorías (St-Vincent y cols., 2011)

Para comprender mejor las tensiones psicosociales en el trabajo, es necesario comprender que este conjunto de determinantes, se mezclan e interactúan entre sí, afectando al trabajador (Sahler, B. y cols. 2008). La persona, en la medida que realiza su actividad laboral, regula los sistemas de su organismo a nivel musculoesquelético, mental, cognitivo, etc., haciendo ajustes para conseguir adaptarse a las condiciones que ofrece el lugar de trabajo, lograr sus objetivos personales y los de la empresa (St-Vincent, M. y cols., 2011).

Por otra parte, la actividad de trabajo, en su conjunto, no pasa desapercibida por la persona ni por la organización, trae consigo efectos que impactan. En este escenario, la persona en actividad con sus características físicas, psicológicas, sexo, edad, experiencias, características antropométricas y culturales, etc. no es el objeto a modificar, ya que el trabajo debe adaptarse a la persona y no adaptar la persona al trabajo. El objetivo de la ergonomía es transformar el trabajo de las personas, considerando su variabilidad, comprendiendo los procesos productivos y sociales en las estructuras organizacionales.

Para aclarar la problemática de cómo se mantiene la salud en el trabajo a nivel físico y cuál es la representación mental que hace la persona de su salud y en particular del estrés, es necesario tomar una aproximación global del hombre en el trabajo (Sahler, B. y cols. 2008).

#### **- Aproximación desde la Epidemiología: Modelos Causalistas sobre los factores psicosociales en el trabajo**

Numerosos estudios epidemiológicos han mostrado la relación de los factores psicosociales en el trabajo con ciertos efectos negativos para la salud de las personas, como por ejemplo el estrés, a través de modelos de causa y efecto (Karasek, R. y cols 1988), poniendo en el debate las tensiones en el trabajo y sus evoluciones. Ciertos modelos se han considerado como esenciales dada la evidencia epidemiológica que han permitido levantar, para el estudio de la salud mental en el trabajo en nuestro país y en el mundo.

Los principales modelos que la aproximación epidemiológica utiliza en Chile para el estudio de la salud mental en el trabajo son:

1. El Modelo de “*demanda-control*” que plantea los efectos de la salud asociados a la combinación de la latitud decisional (control decisional), demanda psicológica y apoyo social en el trabajo, propuesto por Karasek, R. y Theorell, T. 1990.
2. El desequilibrio entre “*esfuerzo y la recompensa*” en el trabajo planteado por Siegrist J. 1996.
3. Las “*dimensiones del Cuestionario SUSESO – ISTAS 21*”, es un instrumento originado sobre la base de la validación y estandarización del método ISTAS 21 que ha sido adaptado a la población chilena.

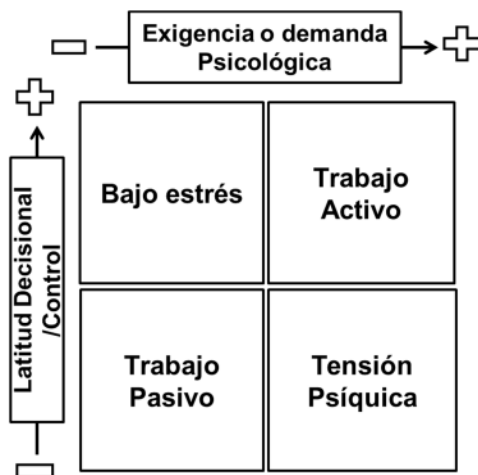
#### **Modelo Demanda-control**

El modelo creado por Karasek y Theorell hacia los años 70's, está basado en parte sobre la teoría psicobiológica del estrés, que toma popularidad durante esos años y fue elaborada dentro de un contexto de movimiento social que se extendió a través de Europa y Estados Unidos, abogando por la democratización del trabajo y el control de los trabajadores sobre la organización de ciertos elementos de su trabajo (Johnson, J. 2008).

El modelo creado por Karasek y Theorell propone una combinación de demandas psicológicas elevadas y de latitud decisional débil, genera en los trabajadores un estado de estrés el cual sobrepasa las capacidades de adaptación del individuo, manifiesto en los problemas de salud física y mental (Karasek, R. 1979;

Karasek, R. y Theorell, T. 1990). Relaciona la demanda (exigencias) y la latitud decisional que los trabajadores pueden ejercer sobre su trabajo (Karasek, R. y Theorell, T. 1990) y ayuda a la identificación y modificación de situaciones potenciales de estrés.

En la figura 2, se observa la componente *Demanda Psicológica*, que se entiende como las “Exigencias cuantitativas, cognitivas y psíquicas que se encuentran relacionadas con la cantidad y/o volumen de trabajo, la complejidad de las tareas, las imposiciones de tiempo, nivel de atención e interrupciones imprevistas, entre otras”. Por otra parte la *Latitud decisional*: En otras palabras, es la capacidad de la persona para controlar su propia actividad y el uso de su competencia.



**Figura 2.** El Modelo Demanda-control de Karasek, R. 1979

Como podemos ver, las escalas basadas en el modelo de Karasek han sido y siguen siendo ampliamente utilizadas en estudios epidemiológicos sobre el entorno psicosocial de trabajo (Vézina, M. y Neboit, M. 2003). Así pues, estas escalas se utilizan en estudios de menor envergadura y en contextos de actividades específicas con el propósito de diagnóstico (Vézina, M. y Chénart, C. 2011).

No obstante, las escalas basadas en Karasek no siempre reflejan la realidad de las diversas situaciones de trabajo y la autonomía en la toma de decisiones. El modelo de Karasek, no es un buen indicador de las posibilidades de adaptación y flexibilidad que podría tener una persona. Estas escalas se diseñaron originalmente para ser utilizadas en estudios epidemiológicos y por tanto, en grandes poblaciones en las que la especificidad de ciertas actividades tienen menos influencia en el resultado global. Su utilización más o menos abusiva sobre otros tipos de población, como ocurre en las organizaciones pequeñas o en los puestos de trabajos, debe ser cuestionada (Kern, F. 2011).

### **Modelo Desequilibrio Esfuerzo-recompensa**

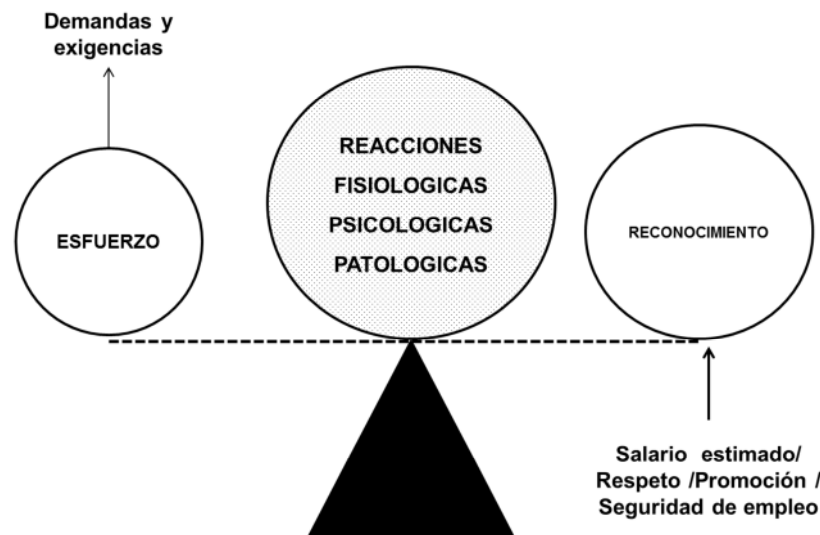
En los años 90's, un nuevo modelo de estrés laboral fue propuesto (Siegrist, J., 1996), en base al desequilibrio entre esfuerzo y recompensa en el trabajo. Este modelo nace de la necesidad de aclarar el concepto de control en el trabajo e incorporar los atributos de los trabajadores para manejar las exigencias. El modelo, plantea que cuando el esfuerzo invertido es más alto que el nivel de reconocimiento que percibe el trabajador, éste último se somete a un estrés que es perjudicial para su salud, entonces aparecen reacciones emocionales que reflejan el estado de angustia, expresadas a través de la desmoralización, la frustración, incluso la depresión.

Para el autor, la recompensa en el trabajo está compuesta por tres elementos:

1. La recompensa del salario,
2. El respeto y el reconocimiento social en el trabajo,
3. Las perspectivas de promoción y seguridad en el empleo.

En este modelo se hace una diferencia entre el esfuerzo (extrínseco) que exige la tarea o el ambiente de trabajo, respecto del esfuerzo proveniente de las motivaciones y las expectativas que tendría el trabajador frente a él mismo (intrínseco).

En la figura 3, se observa el equilibrio entre el esfuerzo y el reconocimiento, donde las demandas y las exigencias son aceptadas por el trabajador, el cual es recompensado, mediante reconocimientos, respecto de sus pares, jerarquías, ganancias, oportunidades de promoción, seguridad, aprecio, control de estatus, etc. Por su parte, el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa representaría la brecha entre la inversión que hacen los trabajadores para efectuar un trabajo de calidad y el reconocimiento que reciben por aquello.



**Figura 3.** Modelo de J. Siegrist (1996)

A diferencia del modelo de estrés en el trabajo de Karasek, el modelo de Siegrist introduce la motivación intrínseca de los trabajadores y su personalidad como un elemento que podría ejercer un impacto sobre la salud en el trabajo. Sin embargo, se debe poner atención en atribuir a la personalidad de los trabajadores una relación con los problemas en el trabajo, ya que eso podría generar la estigmatización del trabajador enfermo y una subestimación de las condiciones del medio de trabajo que pueden estar afectando la salud de la persona.

Por otra parte, según el modelo de la situación de trabajo centrado en la persona en actividad (Vézina, N. 2001), cuando los determinantes generan efectos negativos (deterioro de la salud física y mental, accidentes, insatisfacción en las personas, renuncias, etc.), aceleran el desarrollo de problemas más complejos en las personas como por ejemplo enfermedades de tipo cardiovasculares y/o crónicas (Siegrist, J. 2010) o en la organización. Sin embargo, los trabajos de Karasek y Siegrist son conocidos y renombrados para explicar el estrés en el trabajo, pero han sido aplicados solamente a la salud cardiovascular y mental, no a los trastornos musculo esqueléticos (Stock y cols., 2013).

### **El Cuestionario SUSES0 – ISTAS 21**

Es un instrumento de evaluación de los riesgos psicosociales, que permite identificar y medir aquellos factores derivados de la organización del trabajo que constituyen un riesgo para la salud, se enmarca conceptualmente en la teoría general de estrés. El uso de cuestionarios estandarizados y la aproximación epidemiológica e integra las dimensiones de los modelos Demanda-control-apoyo social de Karasek y Therorell y Desequilibrio Esfuerzo-recompensa de Siegrist. El cuestionario en la versión chilena (SUSES0, 2009) conserva 5 (fig.4) de las 6 dimensiones del ISTAS 21 versión española, que es una adaptación del cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) propuesto por Kristensen T. y cols, 2005.

<i>Dimensión 1</i>	: <i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i>
<i>Dimensión 2</i>	: <i>Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades.</i>
<i>Dimensión 3</i>	: <i>Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo</i>
<i>Dimensión 4</i>	: <i>Compensaciones</i>
<i>Dimensión 5</i>	: <i>Doble presencia</i>

**Figura 4.** Dimensiones abordadas por el Cuestionario SUSESOS – ISTAS 21

Las dimensiones organizacionales y psicosociales que aborda el cuestionario SUSESOS-ISTAS 21 no representan un modelo de causalidad de enfermedad ligado al trabajo, sino descripciones del ambiente organizacional y psicosocial que pueden influenciar la salud. Lo anterior, es posible llevarlo a la práctica con el siguiente ejemplo: Una persona con elevada autonomía decisional y elevado apoyo social, puede disminuir el riesgo de tener un problema de salud en el trabajo, no obstante reduce solamente el impacto negativo de un factor de exposición ambiental profesional sobre su salud (Stock y cols., 2013).

## **OTROS EFECTOS NEGATIVOS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO**

### **Problemas de Salud Mental en el trabajo**

Dentro de los efectos negativos o problemáticas frecuentes desencadenados por los factores psicosociales en el trabajo, se encuentran los problemas de Salud Mental en el trabajo que históricamente han surgido en la sociedad y en las organizaciones debido a la banalización de la injusticia social (Dejours, C., 2009). Lo cual podría explicarse mediante las nuevas formas de organización del trabajo, donde se requiere que el trabajador desarrolle habilidades, la creatividad, estrategias para lidiar constantemente con la confrontación de la realidad para resolver problemas.

En la lucha para mantener el equilibrio, en el trabajo aparecen efectos relacionados con el temor que desarrolla el trabajador a la incompetencia, la percepción de estar forzados a trabajar mal, sin las condiciones necesarias y sin esperanzas de reconocimiento. Es así como surge el sufrimiento de las personas en el trabajo, mostrando apatía a trabajar, dificultades para realizar las tareas, poco grado de iniciativa, etc. (Dejours, C., 2009). Por otra parte, en las organizaciones existe un importante número de personas que utilizan mecanismos de defensa a nivel psíquico, para lograr resistir en contextos laborales que son adversos y hostiles, donde los determinantes de la actividad de trabajo no acompañan al trabajador, sino se ponen en contra de su salud y de sus objetivos (Dejours, C. 1980).

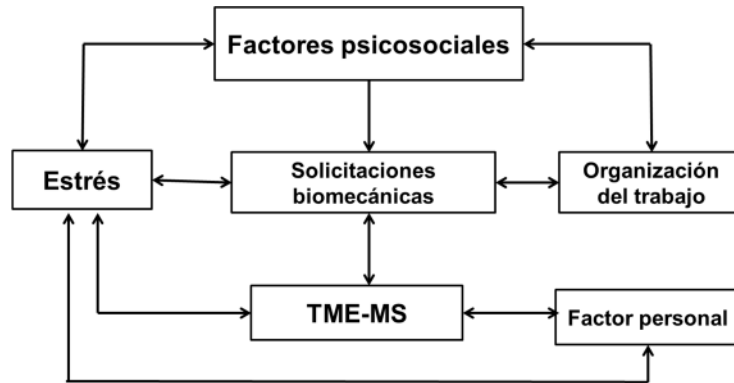
En Chile el marco legal, reconoce como efectos concretos para la salud de las personas en el trabajo, la Neurosis Profesional (D.S. 109/69 MINTRAB), la violencia en el trabajo, el acoso laboral, el acoso sexual (Ley N° 20.005 MINTRAB, Código del Trabajo MINTRAB). No obstante, también se pueden presentar otros problemas que han sido demostrados por la literatura científica pero que no son reconocidos por el marco legal de nuestro país, es el caso del “Burnout”, las conductas adictivas en el trabajo, entre otras. Más allá de lo que nuestra legislación contempla, el impacto que se genera en la salud de las personas se expresan a nivel organizacional, en el absentismo, la rotación y el presentismo entre otros (Arteaga, O. y col., 2007; Mattke, S., y col. 2007) (ver glosario).

### **Trastornos Musculo esqueléticos de Miembro Superior (TME- MS) ¿Tienen relación con el estrés?**

Varias revisiones sistemáticas de la literatura han confirmado el origen de los trastornos musculo-esqueléticos (TME) y han llegado a la conclusión de que más allá de los factores biomecánicos (esfuerzo físico, trabajos repetitivos, posturas forzadas, etc.), los factores individuales y los factores de la organización. Los factores psicosociales laborales también contribuyen a la génesis de diversas lesiones de TME entre trabajadores (Stock y cols., 2013).

Ya en 1976 Cooper y Marshall, explicaban que los TME-MS tienen relación con el estrés, proponiendo que éste en el organismo pone en juego cuatro sistemas que interactúan en red: el *Sistema Nervioso Central*, el *Neurovegetativo*, el *Endocrino* y el *Inmunitario* (fig.5).





**Figura 5.** TME-MS Factores de Riesgo: Un modelo dinámico. Adaptado desde Cooper y Marshall (1976), desde Fox en investigación (2000)

La figura 5, lleva a organizar los tipos de factores psicosociales y los TME –MS, considerando que los TME-MS asociados al trabajo son producto de causas multifactoriales, por ejemplo: las sollicitaciones biomecánicas, las cuales son producto de las exigencias de la actividad de trabajo, asociadas particularmente a la organización del trabajo y los determinantes del ambiente social, están relacionadas con la generación de estrés en la persona, afectando las posibilidades de regulación que tiene el trabajador. A su vez, el trabajador tiene ciertos factores individuales que son variables. Por otra parte, la dificultad resulta de la interacción invisible de factores que mediante el examen clínico no es posible identificar.

Por ejemplo: un trabajador bajo un estado de estrés, aumenta la tensión muscular, generando una mayor vasoconstricción arterial y una disminución de la capacidad de reparación de los tejidos, por lo cual la persona podría generar una mayor susceptibilidad a desarrollar una patología musculo esquelética (Aptel, M., 2002).

## RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCION

### Investigación-acción en la problemática psicosocial en el trabajo

En el contexto de las intervenciones en los efectos ligados a la salud mental de los trabajadores, es importante tener en cuenta que la salud en el trabajo debe constituir sistemáticamente un criterio de evaluación del trabajo, de la organización y de los métodos de gestión de la empresa.

Mediante la modalidad de la investigación-acción (Messing, K. 2002), es posible conocer los problemas que afectan al trabajador, fomentar su participación y producir nuevos conocimientos que permitan comprender la dinámica del trabajo y los efectos que esta produce en los trabajadores, así como sustentar cambios a futuro. Este proceso fortalecerá el dialogo social entre los distintos actores de la empresa, siendo de vital importancia que este proceso sea colectivo y que responda eficazmente a las necesidades de los trabajadores.

Tomando en consideración aspectos de la intervención ergonómica, ésta es un proceso Modulable /Adaptable, lo que quiere decir, que está influenciada por el contexto social, organizacional y económico de la organización que se observa al momento de realizarse, esta se construye paso a paso en el tiempo (St-Vincent, M. y cols., 2011).

Para llevar a cabo la metodología de la investigación acción, es necesario realizar un conjunto de acciones de manera organizada, lo cual consiste en:

1. Conformar un comité o acoplarse al Comité Paritario, integrando a diversos representantes.
2. Quien debe orientar la investigación puede ser un profesional psicólogo del trabajo o ergónomo con experiencia en el tema psicosocial.

3. Se sugiere realizar la identificación de los factores psicosociales y evaluación de los riesgos, mediante la aplicación de alguna lista de chequeo sobre los factores psicosociales. Se recomienda aplicar SUSESO-ISTAS21 complementándolo con el Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del ISP (ISP, 2012).
4. Contrastar la información con la observación del contexto de trabajo y con entrevistas a los trabajadores.
5. Realizar la jerarquización de las problemáticas detectadas, proponiendo un plan global con definición de objetivos y acciones
6. Ejecución del plan global, donde puede ser necesario indagar nuevamente para obtener información adicional.
7. Analizar los resultados obtenidos y aproximarse a soluciones que se encuentren acorde a las necesidades recogidas y planteadas por el grupo de participantes.
8. Evaluar el proceso, según los objetivos previamente definidos.

Durante estos pasos, se sugiere preparar a la organización para la intervención, realizando en forma paralela acciones (grupo que aborde un tema puntual del trabajo, entrevistas individuales o grupales) esto movilizará a la organización hacia los cambios.

Así mismo, es necesario analizar la información, concentrándose en las tensiones del trabajo y no en la personalidad del trabajador, también es necesario negociar la participación de los trabajadores y trabajadoras en el proceso, ya que ellos validaran y enriquecerán los datos recogidos en terreno sobre la actividad de trabajo.

## **DISCUSION**

Dado lo expuesto, cabe la siguiente pregunta: ¿Por qué esperar a que la persona realice adaptaciones a su trabajo?, ¿Por qué no adaptar el trabajo a las personas?. Claramente, en el tema de los factores psicosociales no se puede cambiar todo en forma radical, debemos aprender a identificar y comprender las tensiones del trabajo para realizar una mejor regulación.

Es importante considerar la participación de los trabajadores en la intervención, dado que los conocimientos del trabajador son compartidos en la dinámica participativa y pasan a ser conocimientos o competencias colectivas sobre la actividad, lo cual lleva a que el grupo conozca y reconozca la actividad que desarrolla el trabajador (Caroly, S., et cols. 2008).

Algunos elementos importantes durante un proceso de intervención psicosocial en el trabajo, es el respeto por la información que aportan las personas, dentro de esto el resguardo de la confidencialidad de quienes participan en el proceso, así como el uso criterioso de la información de la esfera personal y laboral.

Durante una intervención psicosocial, es muy importante realizar una construcción realista de un plan de acción y su implementación, así como de los responsables que tendrán las acciones. Estas se acompañarán de pequeñas modificaciones del contexto, lo que permitirá cambios en la representación mental de los actores en las organizaciones y posibilitará la regulación de las tensiones en el trabajo, mejorando sus condiciones físicas y psicosociales. Sin este proceso de diálogo social y sin la construcción social de la intervención, es imposible llegar a resultados que realmente mejoren las condiciones laborales y que sean sustentables (Astudillo, P. 2013).

## **CONCLUSION:**

Los aportes de los modelos teóricos revisados en esta nota han sido exhaustivos al explicar la vinculación presente entre el ambiente de trabajo y las diferentes expresiones del estrés en las personas en grandes poblaciones de trabajadores, no obstante la limitación es que no aborda otros enfoques de la psicología organizacional o la psicodinámica del trabajo.

Por otra parte, el modelo del análisis de la actividad centrado en la persona en situación de trabajo, debería acompañar la utilización de otros instrumentos de evaluación en estudios a menor escala y dentro de un contexto de actividad de trabajo específico, porque presta garantías de una buena evaluación de la situación de trabajo y del ambiente psicosocial, entregando el contenido para explicar los datos recogidos en los cuestionarios.

Se considera de gran importancia que desde la recolección de los datos se incorpore al comité paritario y los sindicatos o asociaciones gremiales, ya que estos podrían desempeñar un papel más importante en la prevención y en la protección de la salud de los trabajadores.

Los profesionales de la ergonomía y del área psicosocial, cada vez cuentan con más información para emprender investigaciones o intervenciones en el área del trabajo. Por otra parte, en la sociedad poco a poco existe mayor apertura a estudiar y participar en procesos que busquen la regulación de las tensiones en el trabajo. Con estos antecedentes deben proponerse estudios sólidos de la problemática en organizaciones, para que la inversión de tiempo y de recursos sea realmente compensado con los resultados.

# Glosario

**Acoso laboral:** “Es toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”. Este puede ser transversal u horizontal se ejerce entre colegas no existiendo relación jerárquica entre ellos.

**Acoso Sexual** (Ley 20.005 desde 1994 a 2005): Conducta de Acoso Sexual: “Cuando una persona realiza en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”. Se debe estipular conductas categorizadas como acoso sexual y las posibles sanciones en el “Reglamento de Orden, Higiene y Salud”

**Ausentismo:** Ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laboral, dentro de la jornada de trabajo. Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones (Kaiser, K., 1998).

**Burnout o Síndrome del quemado:** Es una respuesta al estrés laboral crónico, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante. El modelo más difundido fue derivado empíricamente de investigaciones realizadas por Maslach y Jackson, quienes plantean un síndrome compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

- *Agotamiento emocional:* Pérdida progresiva de la energía vital, mayor irritabilidad y quejas constantes por la cantidad de trabajo, experimentada como estar agotado debido al contacto frecuente y mantenido con personas a las que hay que atender.
- *Despersonalización:* Desarrollo de actitudes y respuestas distantes y cínicas hacia las personas a quienes se prestan los servicios.
- *Baja realización personal en el trabajo:* Presencia de un autoconcepto negativo y un creciente distanciamiento de actividades familiares y sociales, que afecta el desempeño y la relación con las personas que se atiende.

**Conductas adictivas en el trabajo:** Son comportamientos de dependencia que entrañan una compulsión a tomar una sustancia de forma continua y periódica para sentir los efectos psíquicos y evitar el disconfort de su falta. Los productos concernientes son:

- ✓ El tabaco
- ✓ Ciertas drogas (cannabis, cocaína, heroína, crack, etc.)
- ✓ El alcohol
- ✓ Los psicotrópicos

**Neurosis Profesional:** (Ley 16.744 en el artículo 191, N° 109) Modificada el año 2006, en artículo 19 del decreto supremo 109: La neurosis profesional puede adquirir distintas formas de presentación clínica, según DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) entre ellas se encuentra: trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, depresión reactiva, etc.

**Presentismo:** problema de que los trabajadores estén en el trabajo sin un funcionamiento pleno debido a una enfermedad u otras condiciones médicas (Arteaga, O. y col., 2007; Mattke, S. y col. 2007).

**Violencia:** Estos son incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que pone en peligro, implícita como explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud” (OMS) Por ejemplo: se trata de violencia física sobre los bienes y/o las personas (agresiones, robos...) o más psicológico (dominación, intimidación, persecución, humillación...) Las consecuencias de la violencia son muy perjudiciales para los individuos (expectativas, integridad física y/o psíquica, en la identidad profesional, la dignidad, etc.) y los colectivos.

*Requiere tratamiento particular:* reconocimiento e indemnización. Los traumatismos pueden ser reconocidos como: riesgo profesional, accidente del trabajo o enfermedad profesional. Según el Código del Trabajo (2010) deben explicitarse aquellos incidentes rechazados por la empresa u organización en el “Reglamento interno de Orden, Higiene y Seguridad”. La Ley n° 20.607 refiere que los incidentes de violencia al ser reiterados, se transforma en Mobbing (2012).

## REFERENCIAS:

1. Aptel, M., Cnockaert, J. (2002). Liens entre les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur et stress. *BTS Newsletter*, n°19-20, 09/2002, p.57-63.
2. Arteaga O, Vera A, Carrasco C, Contreras G, 2007. Presentismo (Presenteeism) y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile. *Cienc Trab.* Abr-Jun; 9 (24): 61-63).
3. Astudillo, P. (2013). Concepción de dispositivo técnico para la manipulación de cargas en línea de empaque de empresa chilena procesadora de ostiones: Una construcción participativa. IX Congreso Chileno de Ergonomía.
4. Bailly, M., (2000) Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinamia del trabajo, 23-76. Cox, T., Griffiths, A. J., Barlow, C., Randall, R., Thomson, L., & Rial-Gonzalez, E. *Organisational interventions for work stress*. Sudbury, UK: HSE Books
5. Blumer, H. (1969): *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*. Englewood Cliffs, N. J. Prentice Hall Inc.
6. Dejours, C. (1998). *Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale* (Vol. 715). Paris: Seuil.
7. Dejours, C., & Bègue, F. (2009). *Suicide et travail: que faire?*. Presses universitaires de France.
8. Dejours, C. (1998). De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. D. Dessors & M. Guiho-Bailly, M.(Comp.), *Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinamia del trabajo*, 23-76.
9. Dejours, C. (1980). *Travail usure mentale* (essai de psychopathologie du travail).
10. Gilbert-Ouimet, M., Trudel, X., Brisson, C., Milot, A., & Vézina, M. (2013). Adverse effects of psychosocial work factors on blood pressure: systematic review of studies on demand-control-support and effort-reward imbalance models. *Scandinavian journal of work, environment & health*.
11. Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., Kerguelen, A. (1997). *Comprendre le travail pour le transformer : la pratique de l'ergonomie*. Anact, Toulouse (France).
12. Harrison, R. (1978). Person-environment fit and job stress. En C.L.Cooper y R. Payne. *Current Concerns in Occupational Stress*. London, John Wiley and Sons.
13. Johnson, J.V. (2008). Globalization, workers' power and the psychosocial work environment: is the demand-control-support model still useful in a neoliberal era? *Scand J Work Environ Health*. Supplement, 34: 15-21.
14. Kaiser, K. (1998) What do we know about employee absence behavior? An interdisciplinary interpretation. *Journal of socio-economics*; 27: 79-96.
15. Karasek, R., Theorell, T. (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books, New York.
16. Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
17. Karasek, R., Theorell, T., Schwartz, J., Schnall, P., Pieper, C., Michela, J. (1988) Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US. Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Public Health*, 78, 910-918.
18. Kern, F., (2011) « L'intérêt de l'analyse de l'activité en complément de tout outil d'évaluation de l'environnement psychosocial ». 3e congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques. Échanges et pratiques sur la prévention ANACT©
19. Kristensen, T., Smith-Hansen, L., Jansen, N. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*, 31, 438-449.

20. Mattke, S., Balakrishnan, A., Bergamo, G., Newberry, S.J., 2007. A review of methods to measure health-related productivity loss. *The American Journal of Managed Care* 13, 211–217
21. Mead, G. (1956). *The Social Psychology of George Herbert Mead*, edited and with an introduction by Anselm Strauss, Chicago, The University of Chicago Press.
22. Messing, K. (2002). *El trabajo de las mujeres: comprender para transformar*. Los Libros de la Catarata.
23. OIT (1984) “Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención” Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984.
24. Sahler, B., Berthet, M., Douillet, P., & Mary-Cheray, I. (2007). *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*. ANACT France.
25. Schneewind, K. et Kupsch M. 2006 « Perspectives psychologiques de la recherche sur les liens entre vie familiale et vie professionnelle », *La revue internationale de l'éducation familiale*. 1n° 19, p. 9-30. DOI : 10.3917/rief.019.0009
26. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*; *Nature*.
27. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
28. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*, 1, 27-41.
29. Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social science & medicine*, 58(8), 1483-1499.
30. Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 258 Suppl 5, 115-119.
31. Siegrist, J. (2010). Effort-reward imbalance at work and cardiovascular diseases. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* 23, 279-85.
32. St-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, É., Imbeau D., sous la coordination de Lapierre, J. (2011) *L'intervention en ergonomie*. Éditions Multi Mondes, Québec, ISBN 978-2-89544-165-6.
33. Stock, S., Nicolakakis, N., Messing K., Turcot A., et Raiq, H. (2013) « Quelle est la relation entre les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail et les facteurs psychosociaux ? », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*.
34. Teiger, C. (1992) « Le travail cet obscur objet de l'Ergonomie » Texte presentado en coloquio interdisciplinar : « Trabajo : Investigación y Prospectiva », Lyon, 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre de 1992.
35. Theureau, J. (2004). L'hypothèse de la cognition (ou action) située et la tradition d'analyse du travail de l'ergonomie de langue française, *@ctivités*, 1 (2), 11-25.
36. Ughetto, P. (2007). *Faire face aux exigences du travail contemporain*. Conditions du travail et management.
37. Vézina, M., & Neboit, M. (2003). *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse, France: Octares Éditions.
38. Vézina, M., & Chénart, C. (2011). *Grille d'identification des risques psychosociaux au travail*. Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec.
39. Vézina, N. (2001). *La pratique de l'ergonomie face aux TMS : ouverture à l'interdisciplinarité*. Comptes rendus du 36e Congrès de la Société d'ergonomie de langue française et du 32e Congrès de l'Association canadienne d'ergonomie.

40. Vygotski, L. (2003). Conscience, inconscient, émotions, traduction de F. Séve et G. Fernandez, Paris, La Dispute.
41. <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/acoso-laboral>
42. [http://www.ispch.cl/sites/default/files/instrumento\\_de\\_evaluacion\\_de\\_medidas\\_para\\_la\\_preencion\\_de\\_riesgos\\_psicosociales\\_en\\_el\\_trabajo.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/instrumento_de_evaluacion_de_medidas_para_la_preencion_de_riesgos_psicosociales_en_el_trabajo.pdf)
43. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>