

SALUD DE LOS TRABAJADORES

**VOLUMEN 27 N° 2
JULIO – DICIEMBRE 2019**

ISSN: 13-15-0138 / Depósito legal pp 199302AR125 / Publicación semestral

ARTÍCULOS

Contrastación de un modelo confirmatorio para el estudio del acoso laboral en climas y redes profesionales de servicios públicos de salud.

Contrasting a confirmatory model for the study of workplace harassment in public health professional networks and environments.

Protección de la salud en el trabajo: de lo indemnizatorio mercantil al real cuidado de la salud.

Protection of health at the workplace: from monetary compensation to true health care.

Síndrome de burnout y justicia organizacional: una revisión sistemática.

Burnout syndrome and organizational justice: a systematic review..

Estrés en trabajadores contratados por una organización de la sociedad civil (OSC) internacional.

Stress in employees hired by an international civil society organization (CSO)..

Ruido en el ambiente laboral y efectos en sistema cardiovascular en operadores de transporte público.

Workplace noise and cardiovascular effects in public transportation drivers.

REVISIONES

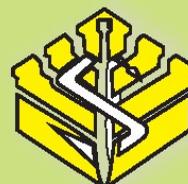
Acoso laboral y factores organizacionales: Revisión de su impacto.

Workplace harassment and organizational risk factors: a review of their impact.



Universidad de Carabobo.
Postgrado en Salud Ocupacional
e Higiene del Ambiente Laboral
Rif: G-20000041-4
www.uc.edu.ve

Online ISSN: 2665-0215



Facultad de Ciencias de la Salud

La Revista Salud de los Trabajadores, es una publicación científica, editada semestralmente por el Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad de Carabobo, dedicada a temas de Salud Ocupacional y Ambiental: Medicina y Toxicología Ocupacional, Higiene Ocupacional, Seguridad Industrial, Derecho Laboral, Salud Ambiental, Sociología del Trabajo, Educación Ambiental, Seguridad Social, Ergonomía, Salud, Mujer y Trabajo, Gerencia en Salud Ocupacional, Cultura Preventiva.

Dirección: Universidad de Carabobo, Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral (SOHAL). Final Av. Leonardo Ruiz Pineda. La Morita II, Estado Aragua, Venezuela. ZP 2101. Apartado Postal 2442.

Teléfonos: 58-02438710205

e-mail: st.revista@gmail.com
ligia.uc@gmail.com

Portal web:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/>

Salud de los Trabajadores como publicación científica Tipo "A" recibe el apoyo permanente del Fondo Nacional de Ciencias, Tecnología e Innovación FONACIT.

INDIZADA EN:

REVENCYT: Revistas Venezolanas de Ciencia y Tecnología.

REDALYC: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

LATINDEX: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

LILACS: Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud.

LIVECS: Literatura Venezolana en Ciencias de la Salud.

DIALNET: Servicios de alertas sobre publicación de contenidos científicos

Versión Impresa:

ISSN: 1315-0138 - Depósito Legal pp199302AR125

Versión Digital (Continuidad de la versión impresa):

ISSN: 2665-0215 - Depósito Legal CA2019000068

Editada por:

Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad de Carabobo.

Diseño y diagramación:

Francisco Antonio Ponte-Rodríguez.
Universidad de Carabobo, Venezuela.

Impresión:

Diciembre 2019. Maracay, Edo. Aragua. Venezuela.
Tiraje: 500 ejemplares.

COMITÉ EDITOR:

Directora-Editora: Ligia Sánchez Tovar, Universidad de Carabobo.

-David Cobos Sanchiz, Universidad Pablo de Olavide, España.

-Evelin Escalona, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Ernesto García Machín, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

-Gisela Blanco, Universidad Central de Venezuela.

-Jesús Gabriel Franco Enríquez, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

-Jairo Luna, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá.

-Director Fundador: Oscar Feo, Universidad de Carabobo.

SECRETARÍA TÉCNICA:

Estela Hernández, Universidad de Carabobo, Venezuela

CONSEJO CONSULTIVO:

-Aismara Borges, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Antonio Granda, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) y Escuela de Salud Pública, Cuba. -Bruce Millies, International Brotherhood of Teamsters, Washington, USA. -Carlos Anibal Rodríguez, Universidad de Buenos Aires, Argentina. -Carmen Irene Rivero, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Doris Acevedo, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Estela Ospina Salinas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. -George Delclos, Division of Environmental and Occupational Health Sciences, The University of Texas School of Public Health, USA. -Leopoldo Yanes, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela. -Lilian Capone, Universidad de Buenos Aires, Argentina. -Lya Feldman, Universidad Simón Bolívar, Venezuela. -Margarida Barreto, Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil. -María del Carmen Martínez, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela. -María del Pilar Matud, Universidad de La Laguna, España. -María José del Pino, Universidad Pablo de Olavide, España. -Milady Guevara de Sequeda, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Neil Maizlish, Instituto de Salud Pública, Oakland, California, USA. -Oscar Betancourt, Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo, Ecuador. -Orielle Solar, Universidad de Chile. -Pedro Almirall, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT), Cuba. -Susana Martínez Alcántara, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

La Universidad de Carabobo se reserva el derecho patrimonial de impresión, reprografía, digitalización, publicación electrónica y permisos de la propiedad intelectual publicada en Salud de los Trabajadores. Las publicaciones están protegidas por el Protocolo N° 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. No obstante, las entidades editoras, autorizan, para fines didácticos y de investigación la reproducción y traducción de trabajos publicados, siempre y cuando se cite la fuente.

CONTENIDO

EDITORIAL	119
ARTÍCULOS	
Contrastación de un modelo confirmatorio para el estudio del acoso laboral en climas y redes profesionales de servicios públicos de salud.	
<i>Contrasting a confirmatory model for the study of workplace harassment in public health professional networks and environments.</i>	
<i>Gilberto Bermúdez Ruíz, Celia Yaneth Quiroz Campas, Francisco Javier Rosas Ferruzca, Rosa María Rincón Ornelas & Cruz García Lirios.</i>	121
Protección de la salud en el trabajo: de lo indemnizatorio mercantil al real cuidado de la salud.	
<i>Protection of health at the workplace: from monetary compensation to true health care.</i>	
<i>Mauricio Torres-Tovar.</i>	133
Síndrome de burnout y justicia organizacional: una revisión sistemática.	
<i>Burnout syndrome and organizational justice: a systematic review.</i>	
<i>Elsa María Vásquez-Trespalcios, Carolina Aranda Beltrán & Manuela Ortiz de la Cuesta.</i>	147
Estrés en trabajadores contratados por una organización de la sociedad civil (OSC) internacional.	
<i>Stress in employees hired by an international civil society organization (CSO).</i>	
<i>María Teresa Gutiérrez Alanis.</i>	159

CONTENIDO

Ruido en el ambiente laboral y efectos en sistema cardiovascular en operadores de transporte público.

Workplace noise and cardiovascular effects in public transportation drivers.

Oscar Joel Talavera Sánchez, Gabriel Barrio Echavarría, Salvador Luis Ojeda Lizárraga, Rosa Oliva Ramírez Fraire & Korina Serrano Ramírez. ... 175

REVISIONES

Acoso laboral y factores organizacionales: Revisión de su impacto.

Workplace harassment and organizational risk factors: a review of their impact.

Miriam Janette Caraballo Sequera..... 183

EDITORIAL: Ocio y sociedad de consumo

Las sociedades occidentales más avanzadas están viviendo momentos de rápidas transformaciones, marcadas por la expansión de los avances tecnológicos, cuya acción no solo trastoca la forma de producción, los mercados y las comunicaciones, sino que, además permea la vida cotidiana transformando prioridades y valores en los seres humanos. Es una realidad globalizada donde se configuran nuevos esquemas de empleo y trabajo y en la cual se ha perfilado el ocio como un valor del nuevo estilo de vida contemporáneo.

El ocio no ha sido considerado como un fenómeno con suficiente impacto, como para ser estudiado en la perspectiva de su aporte a la calidad de vida de las personas, particularmente en realidades donde no se cuenta con las condiciones consideradas como necesarias para la valoración del mismo. Es posible que hasta el momento se siga pensando que el ocio y las condiciones necesarias para su valoración, no sean pertinentes sino para ciertos sectores de la población, específicamente para aquellos con suficientes recursos para participar como consumidor en la industria del ocio, lo cual revela cómo se ha desvirtuado la significación del ocio para la vida sana de trabajadores y trabajadoras, para posicionarse como un producto más de consumo material, ajeno a su función transformadora del ser desde el pensamiento crítico/creativo, orientado a la conservación de la salud y para la vida, en el ámbito individual y social.

Ante este escenario resulta un reto, en el ámbito de la salud laboral, en tanto que derecho básico y necesidad humana, que el ocio sea reposicionado, comprendido y abordado como un elemento fundamental en la vida de trabajadores y trabajadoras. Tal vez no resulta fácil el abordaje del ocio, por ser un fenómeno vulnerable, producto de las ambigüedades y contradicciones que presenta. Él puede expresar formas de reforzar las injusticias, alienaciones y opresiones sociales, así como también, representar una posibilidad de libertad y dignificación de la condición humana. Esta consideración resalta la necesidad de promover una educación crítica/creativa por y para el ocio, una vez que éste representa una posibilidad de reflexionar sobre la realidad en que vivimos y así percibir las posibilidades de una tendencia hacia la consolidación de sociedades más incluyentes, justas, humanas y sustentables.

Lo antes expuesto no significa que el ocio sea visto como un remedio para la problemática social, cuyo objetivo sea simplemente aliviar las tensiones o compensar los dilemas que marcan profundamente el mundo del trabajo. El ocio, en tanto que constructo social, es más que un ideal filosófico, y no es ajeno a la urdimbre de significados culturales e ideologías que prevalecen en el contexto social. En particular, en las sociedades capitalistas actuales aparece como un elemento importante en la vida de las personas, pero su potencialidad para accionar en la calidad de vida ha sido secuestrada por la desviación hacia el consumo como proceso social, económico y cultural.

Es decir, a través de la industria del consumo se ha desvirtuado el sentido del ocio para la vida, como elemento fundamental para la salud y la calidad de vida de todas las personas, para convertirlo en un factor restringido a ciertos sectores de la sociedad, al ser asociado solo al consumo de productos de diversión y no a su potencial para el desarrollo humano. El acceso al consumo de ocio a través de la democratización a su acceso no implica necesariamente disfrutar más, por lo que la ilusión de la democratización del ocio pone en peligro la vivencia de experiencias plenas. La explosión de la oferta de ocio ligado al incremento en las posibilidades de consumo de los ciudadanos, ha dado lugar a que peligrara la esencia misma del ocio, es decir la pérdida del potencial experiencial del mismo, transformando al individuo de actor en mero consumidor de productos, que las corporaciones de la

recreación colocan en el mercado como una oferta atractiva, bajo esquemas publicitarios y de mercadeo alucinantes.

Al reivindicar la relación entre ocio y desarrollo humano, se puede lograr que las necesidades reales de ocio de las personas puedan ser identificadas, al interpretar las regularidades que subyacen en los hábitos de la gente y su relación con la construcción de mejores vidas humanas, donde esté claramente perfilada la línea que articula el ocio y el trabajo, como espacios significativos en la valoración de la cotidianidad de cada individuo.

La actuación dirigida a lograr la valoración del ocio para la vida, pasa por afrontar el escenario que caracteriza a la sociedad capitalista occidental actual, la cual está regida por esquemas de consumo sin límite, por lo que se le ha denominado como *La Era del Acceso*, donde el ocio ha entrado en el juego del consumo. En este marco, siendo el ocio considerado un producto más en la oferta del mercado, su valor queda limitado a la búsqueda de la satisfacción humana sólo en la arena del consumo desmedido, en un mundo material cambiante, arrollador en sus ofertas inagotables, lo cual va gestando la sensación permanentemente de nuevas necesidades que no logran ser satisfechas. Esto permea todas las esferas de la vida, dando paso al consumo en masa efímero, a una realidad simulada, a una sensación de transitoriedad del ocio en tanto que actividad. Es decir, es importante rescatar el potencial humano del ocio, como generador de reflexión y compromiso social.

El ocio se ha convertido cada día en una mercancía de calidad diferente y existe una presión hacia su consumo más que hacia la experiencia del mismo. Este comportamiento repercute en la forma de percibir el tiempo libre y otros ideales relacionados con el ocio. En este escenario, el ocio es percibido por la masa trabajadora como el privilegio de pocos, del que solo pueden disfrutar quienes poseen los recursos para acceder a lo que oferta el mercado.

En síntesis, el ocio como manifestación de lo individual y lo colectivo, se debe ver articulado con la realidad a la cual se pertenece, buscando la identificación y potenciación de mejores formas de su disfrute en su real y significativa dimensión de necesidad humana, en la perspectiva de la búsqueda de una mayor calidad de vida de las personas. Es importante resaltar el desafío de continuar repensando estas temáticas en el contexto latinoamericano, pues el asunto es inagotable y sin duda, las acciones desde los diversos escenarios donde se desarrolla la vida humana deben tender hacia la humanización y valorización de lo que representa el ocio en para la vida y la salud de trabajadores y trabajadoras.

Resulta un reto contribuir desde el campo académico investigativo, en el fortalecimiento de la valoración del ocio y necesariamente del tiempo libre en trabajadores(as) y empleadores(as), como medio para velar por la salud y mejorar calidad de vida. De ahí que, una posible acción favorable podría estar orientada a la incorporación del tema del ocio y el tiempo libre en los procesos de formación en salud laboral en los propios centros de trabajo, sistematizar experiencias sobre prácticas cotidianas de tiempo libre, ocio, recreación y temas afines, impulsar desde los sindicatos la conformación de grupos para la discusión sobre la significación del tiempo libre para la vida; así como profundizar críticamente en el uso del tiempo libre, en nuestros contextos, considerando las formas diferenciadas de articulación del ocio con el trabajo, experimentadas de acuerdo a los factores culturales, estilos de vida, valores y creencias que se tengan.

Luis V. Sánchez

Universidad Politécnica Territorial del Norte de Monagas “Ludovico Silva”. Monagas, Venezuela

luisanchez66@hotmail.com

Contrastación de un modelo confirmatorio para el estudio del acoso laboral en climas y redes profesionales de servicios públicos de salud.

Contrasting a confirmatory model for the study of workplace harassment in public health professional networks and environments

Gilberto Bermúdez Ruíz¹, Celia Yaneth Quiroz Campas², Francisco Javier Rosas Ferruzca³, Rosa María Rincón Ornelas⁴ & Cruz García Lirios⁵

Resumen

A menudo, el acoso laboral ha sido observado como parte de un proceso de violencia al interior de las organizaciones que se internaliza en ellas hasta formar perpetradores y víctimas, pero desde la óptica del clima y la red formativa laboral el presente trabajo se propuso especificar un modelo con la finalidad de estudiar el fenómeno en comento en instituciones de salud pública de alta especialidad y dedicadas a la creación del conocimiento, ya que en éstas prevalecen asimetrías entre investigadores y asistentes, así como por su condición de género o área de especialización. De este modo, se llevó a cabo un estudio no experimental con una selección no probabilística de 218 empleados de una institución de salud pública en el centro de México. A partir de un modelo estructural fue posible apreciar que, ante las consecuencias somáticas del acoso laboral, la intervención de la organización fue determinante para su reducción, aunque el porcentaje de la varianza total explicada sugiere la inclusión de otros factores en el modelo, se recomienda una línea de investigación relativa a la formación de redes institucionales para la prevención o atención inmediata de la problemática.

Palabras clave: Violencia, acoso, aislamiento, somatización, modelo.

Abstract

Workplace harassment, as a form of workplace violence, is often observed within organizations, as a process that becomes internalized, leading to perpetrators and victims.

From an organizational climate and workplace training network perspective, this study proposes a model for the purpose of studying workplace harassment in highly specialized public health institutions dedicated to the generation of knowledge because, in these settings, there are asymmetries between researchers and their staff, as well as by gender and area of expertise. We conducted a non-experimental study in a convenience sample of 218 employees at a public health institution in central Mexico. Based on a structural model, we found that, in the presence of somatic consequences of workplace harassment, organizational interventions were decisive in reducing this form of workplace violence, although the percentage of the total variance explained by the model suggests there are other factors playing a role as well. To prevent or immediately respond to workplace harassment, we recommend future research that examines the role of institutional networks in relation to this problem.

Keywords: Violence, harassment, isolation, somatization, model.

Introducción

El acoso laboral ha sido estudiado como una dimensión del clima de relaciones a fin de poder explicar la violencia que una institución ejerce sobre sus empleados o potenciales profesionistas de la salud (García, Martínez, Molina & Hernández, 2019). De este modo, el acoso laboral es entendido como la resultante de un clima laboral orientado por sus relaciones violentas en las que sus integrantes más vulnerables como

¹PhD. Ciencias Económico Administrativas, Profesor de Tiempo Completo. Universidad Anahuac: gibe_gil@hotmail.com

²PhD. Ciencias Educativas, Profesora de Tiempo Completo. Instituto Tecnológico de Sonora: cjquirozc@itson.edu.mx

³PhD. Ciencias Administrativas Públicas, Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México: frosasf@uaemex.mx

⁴PhD. Ciencias Económico Administrativas, Profesora de Tiempo Completo. Universidad de Sonora: rosa.rincon@unison.mx

⁵PhD. Ciencias de la Complejidad, Profesor de asignatura, Universidad Autónoma del Estado de México: cgarcial213@profesor.uaemex.mx

practicantes o servidores son vistos como una amenaza por parte de la institución.

De este modo es que la relación entre acoso y clima laboral es estrecha, abordándose en instituciones públicas para observar los efectos de políticas de recortes presupuestales, o bien, las consecuencias de una inversión decreciente en la contratación de personal, la adquisición de tecnología y la protección social de sus trabajadores (García, 2019). Se estima que el acoso laboral se ha incrementado conforme la carga laboral y la demanda del servicio de atención a la salud han aumentado como parte de la asimetría entre los nacimientos y las defunciones de la población (Bermúdez, Sánchez, Espinoza, Martínez, Sánchez & García, 2019).

En México, el aumento de la calidad de vida y la tasa de nacimiento ha generado una presión considerable al sistema de salud, orillando a subsanar la falta de personal con practicantes y servidores públicos provenientes de Instituciones de Educación Superior, pero sin la experiencia suficiente son vulnerables a los embates institucionales de sobre carga ocupacional, ausencia de condiciones laborales y riesgos ocupacionales.

El objetivo del presente estudio fue contrastar un modelo exploratorio para el estudio del acoso laboral en climas y redes profesionales de servicios públicos de salud, estableciendo la confiabilidad y la validez de un instrumento que mide el reflejo de la violencia sistemática ejercida sobre un jefe, subordinado o par en un ámbito laboral.

Violencia laboral

La aproximación psicológica e interpersonal de la violencia laboral supone la emergencia del acoso como resultado de una relación asimétrica entre el perpetrador (es) y la víctima (s). El caso de los estudios relativos al acoso laboral lo ubican en una espiral que iniciaría

con el conflicto interpersonal (Demirag & Ciftci, 2017).

En este sentido, desde el enfoque psicológico e interpersonal se plantean cuatro fases: 1) emergencia del conflicto, aunque algunos estudios destacan como antecedentes al clima laboral tóxico o a la misma dinámica de creación del conocimiento; 2) acoso laboral subyacente a las asimetrías económicas, sociales o educativas; 3) intervención organizacional en el que el área de recursos humanos modera las asimetrías entre perpetrador y víctima; 4) exclusión laboral del perpetrador o la víctima (Rodríguez & Kieing, 2014).

Sin embargo, el perfil de la víctima dista de ser reducida a sólo atributos psicológicos que en su caso estarían vinculados a rasgos sociales: una ética del cuidado como es el caso de las mujeres solidarias con otras mujeres o compañeros; un alto sentido de la justicia materializado en excesiva honradez y rectitud; persona autónoma, independiente y con iniciativa; alta capacidad y desempeño profesional; exacerbada popularidad con compañeros; sentido de cooperación y apoyo en cuanto a tareas y en función de objetivos y metas institucionales más que organizacionales; sensibilidad emocional y personalidad estable (Moran, 2015).

De este modo es que el acoso laboral a menudo se relaciona con otros procesos tales como perseguir, apremiar, importunar, molestar, intimidar, aplanar, opacar, amedrentar, minusvalorar, criticar, señalar, ningunear continuamente a una o más personas, aunque se trate de una agresión u hostigamiento en sus formas verticales u horizontales (Gentile, 2014). En cuanto al acoso vertical y horizontal, ascendente o descendente, se han desarrollado y consolidado instrumentos que miden la intimidación específica de un perpetrador respecto a una víctima. Se trata del NAQ-R y el LIPT-60, los cuales en contextos latinoamericanos han demostrado su valía, aunque una versión reducida

del LIPT-45 ofrece una medición óptima (Millán, Diaferia, Acosta & D'Aubetterre, 2016).

En tal sentido es que: realizar comentarios injuriosos contra una persona, ridiculización pública del individuo, magnificación de capacidades diferentes, presunción de estupidez, aislamiento deliberado de compañeros, supresión de la participación de personas en cuanto a objetivos, tareas y metas, o bien, designación de funciones desvinculadas o poco significativas de las capacidades de personas, ninguneo o negación de la palabra y críticas o amenazas suelen ser indicadores del acoso laboral, pero suponen eventos desvinculados de un clima laboral y una red formativa profesional, siendo más acordes a una perspectiva individualista donde la inteligencia emocional de la víctima será la solución más recomendada (Vveinhardt & Streimikiene, 2015).

Autoeficacia e inteligencia emocional laboral

A partir del perfil de la víctima, el acoso laboral suele observarse desde la manipulación de un perpetrador en cuanto a la comunicación: inhibiendo sus comentarios o ignorándolos; desde estrategias como: designación de tareas irrelevantes o repentinas, así como reduciendo su participación en las decisiones o estrategias a través del descrédito a sus capacidades y propuestas.

Se trata de un proceso de violencia y acoso opuesto a la confianza organizacional, entendida ésta como una relación simétrica de expectativas de logro de objetivos y metas a través de tareas que suponen riesgos y amenazas al clima laboral (Ertuk, 2016).

Desde el enfoque psicológico o interindividual de la violencia y el acoso laboral, las consecuencias y las soluciones radican en la inteligencia emocional o la autoeficacia de la víctima, soslayando la intervención de la organización (Medina, 2010). Si los efectos del acoso laboral estriban en una reducción de la

confianza acompañada de la pérdida continua de habilidades y conocimientos; extensión de la desconfianza en la familia y grupos cercanos a la víctima al considerarla incapaz de llevar a cabo una función laboral; convencimiento propio de ineficiencia e ineficacia en el trabajo; inseguridad emocional que se extiende a conflictos con terceras personas, somatización de la situación indicada por enfermedades, insomnio, ansiedad, estrés, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, fatiga y depresión, entonces el ciclo de violencia alcanzará su cúspide con la exclusión forzada o voluntaria de la víctima (Vveinhardt, & Sroka, 2017).

Empero, el despido o la renuncia al puesto de la víctima suele ser prevenida desde la injerencia de la inteligencia emocional y la autoeficacia personal, ambas entendidas como dos competencias que inhiben el acoso y potencializan a la víctima ante su perpetrador.

En el primer caso, la comunicación asertiva respaldada de atributos de personalidad autónomos y estratégicos supone la apertura a un cambio y por consecuencia a una negociación entre la víctima y el perpetrador, pero en el caso de la autoeficacia supone un intercambio de roles al asumirse la víctima como capaz de revertir la situación, obligando al perpetrador a no sólo resarcir el daño sino, además ridiculizándolo ante los demás, o bien, en una situación de riesgo a la salud personal, la autoeficacia reduce el conflicto a su mínima expresión otorgando a la víctima una oportunidad de bienestar personal (Meseguer, Soler & García, 2014).

Los estudios cuasi experimentales en población víctima de acoso en comparación a quienes laboran en clima libres de violencia muestran diferencias significativas por género, edad, escolaridad, ingreso y estado civil (Matud, Velasco, Sánchez, Del Pino & Voltes, 2013). En los casos en los que la violencia laboral puede emerger de un ambiente tóxico indicado por la ausencia de un trabajo colaborativo, búsqueda de

culpabilidad ante problemas, apropiación del trabajo ajeno como propio, ilegalidad ante el reglamento, proliferación de descrédito, plan de desarrollo inexistente, ascensos injustos no meritocráticos, opacidad en objetivos, tareas y metas, el acoso laboral refleja una problemática más allá de las diferencias interpersonales (Prada, 2013).

La inteligencia emocional como inhibidora del acoso laboral hacia las mujeres supone, desde un enfoque de género, las diferencias sociales y laborales entre hombres y mujeres que enmarcan el clima organizacional orientado hacia la violencia e incluso hacia la exclusión de la creación del conocimiento a juzgar por el porcentaje de investigadores varones respecto a su contraparte femenina en institutos de salud pública (Vargas, 2011).

La inteligencia emocional, ha sido entendida como un proceso de autoconocimiento con base en sentimientos y afectos propios y hacia los demás, así como el autocontrol, la autoconciencia, empatía y las habilidades sociales que, supuestamente reducirían significativamente no sólo el acoso hacia una persona, sino además, las diferencias laborales en torno a un grupo (Trujillo, Rivas & Lámbarry, 2014).

Sin embargo, en el caso de las instituciones estatales y organizaciones sociales, la violencia laboral subyace de la interrelación entre profesionistas y usuarios de los servicios públicos. En las organizaciones dedicadas a la gestión, producción y transferencia de conocimiento como es el caso de las instituciones de salud pública, la inteligencia emocional supone un nivel inferior en el desarrollo organizacional ya que, la calidad de los procesos y los productos no sólo dependen de la comunicación asertiva interpersonal sino, además está en función de la colaboración investigativa (Fernández & Caloca, 2017).

En tal sentido es que un enfoque de redes va más allá de develar el clima o la intención de violencia en el ámbito del trabajo. Se trata de una aproximación en la que las relaciones asimétricas entre subordinados y perpetradores son mediadas por instancias que reducen o aumentan, orientan o reorientan la violencia (Villagrán, Jasso, Aldaba & Rodríguez, 2017).

Climas y redes formativas laborales

En el marco del desarrollismo estatal, las redes formativas laborales son aquellas que transfieren la producción de conocimiento del centro a la periferia. En este modelo de gestión, innovación y emprendimiento, existen nodos transperiféricos que diseminan habilidades, valores y saberes en función de los flujos de información que se pueden estructurar en entrada y salidas. El balance general de las diferencias entre las entradas y salidas de información determina el desarrollo de la red (Carreón, 2010). Una red formativa organizacional cobra relevancia considerando que los agentes interactúan unos con otros enalteciendo el nodo central de innovación que supone una formación profesional gestora a emprendedora del conocimiento, aunque también subyace un proceso inverso y/o colateral de violencia laboral (Omar, 2010).

En este modelo de red organizacional las oportunidades, capacidades y responsabilidades son indicativas de violencia laboral o satisfacciones de vida porque derivan de climas organizacionales de confianza, compromiso y cooperación, aunque sólo en un sentido que va de la periferia entrante a la periferia saliente inhibiendo la emergencia de otro nodo central, o bien, se trata de un modelo de red laboral orientada a la demanda del mercado local, ya que las políticas de fomento empresarial son quienes financian la sinergia entre instituciones y empresas (Castel & Freundlich, 2010).

De este modo, el desarrollo organizacional puede ser explicado desde las disposiciones que los

agentes gestores, innovadores y emprendedores de conocimiento generan considerando alianzas estratégicas entre empresas transnacionales e institutos de salud pública para la prevención de accidentes y enfermedades, o bien, la promoción del autocuidado que garantice una mayor productividad e innovación, así como un incremento de la satisfacción y la felicidad en el trabajo (Castro & Martins, 2010).

En el modelo de red laboral del conocimiento la gestión antecede a la innovación porque se trata de nuevas formas de organización, discursos, productos o beneficios, pero también supone un círculo de violencia que se disemina de la alta dirección a los empleados en medida en que se exagera la productividad y la competitividad entre las áreas y los departamentos de una empresa creciente en cuanto margen de utilidad (Arnau & Montané, 2010). La planificación de la red organizacional no garantiza su desarrollo ya que la innovación más bien es una consecuencia de un clima laboral flexible en el que la creatividad de los agentes constituye una gestión paralela a la establecida, pero si determina la exacerbación de las relaciones, la reducción de la influencia del líder sobre los talentos y la emergencia de relaciones de violencia al interior de los mismos grupos colaborativos, aunque tales síntomas no se manifiestan tácitamente sino implícitamente (Anwar & Norulkamar, 2012).

Si la gestión del conocimiento es relevante por traducir el conocimiento implícito en tácito y resguardarlo en alguna tecnología o dispositivo electrónico, en un clima de violencia es aún más importante ya que, la violencia implícita como el ocultamiento de información o la diseminación de una información parcial genera un menoscabo de los talentos dedicados a la producción y la transferencia del conocimiento que la simple ridiculización o burla de sus compañeros respecto a algún atributo personal o laboral (Coronel, 2010). Ahora bien, el estado del conocimiento del modelo de red laboral ha establecido como nodos trans-periféricos a la gestión del conocimiento y al clima organizacional. En el

primer caso, el liderazgo es indicativo de la gestión, pero en referencia a la cultura organizacional. La gestión del conocimiento parte del supuesto acerca de que la cultura laboral refleja la formación centrada en relaciones de violencia o libres de ella. Es decir, la noción de cultura es indicativo de una gestión, ya que una cultura de resistencia o apertura a la tecnología deriva en una gestión del control o la innovación (Manning, 2010).

Por su parte el clima organizacional, antecedente de la innovación, fundamenta sus relaciones de tarea en la confianza y el compromiso. El clima laboral que refleja confianza y disemina compromiso está enlazado con la innovación en tanto que las relaciones son asimétricas o simétricas. Un incremento en los conflictos genera cambios y un aumento en la cooperación produce competencias en un esquema de demandas y recursos (Cuesta, 2012). El compromiso sustenta el clima laboral necesario para la innovación estriba en nuevas formas de cooperación, nuevas competencias, nuevos modos de producción, o bien, nuevas estrategias de mediación de conflictos (Tayo & Adeyemi, 2012).

Ambos nodos trans-periféricos, gestión y clima al estar vinculados al nodo central de la innovación anticipan la satisfacción laboral y el emprendimiento, pero no siempre los elementos periféricos salientes están relacionados con la confianza (Díaz, 2013). Una red formativa profesional puede tener climas laborales de confianza y compromiso, pero la entrada de estos factores no garantiza la ejecución del emprendimiento, sólo su utilidad. Del mismo modo, la mediación de conflictos podría coadyuvar a la satisfacción laboral o vital, empero ambos indican más bien nuevas formas de relaciones (Adenike, 2011). El desarrollo de un modelo formativo; gestor, innovador y emprendedor más bien dependerá de las competencias; valores, habilidades y conocimientos (Gil, 2010). El modelo de red laboral: gestora, innovadora y emprendedora puede ser utilizado con la finalidad de explicar las relaciones de acoso o las

interrelaciones libres de violencia, considerando que el intercambio de información es permanente e ininterrumpido.

El balance entre la entrada de información para su transformación en nuevos modos y formas de emprendimiento es observable en las disposiciones y las expectativas al momento en que quienes han participado en una red formativa laboral manejan conceptos relativos a la gestión, innovación y emprendimiento al momento de recordar la capacitación y el seguimiento de las prácticas profesionales y servicios sociales (Galindo & Echavarría, 2011).

La literatura consultada, al advertir que el acoso laboral puede ser regulado por la inteligencia emocional y la autoeficacia, devela la importancia del clima laboral de relaciones asimétricas en el que un ambiente tóxico y una red formativa potencializan la intimidación horizontal entre el perpetrador y la víctima.

En tal sentido, la literatura explicará y anticipará el acoso en la institución de estudio. No obstante que la literatura ha explicado fehacientemente las diferencias entre el perpetrador y la víctima con respecto a la intimidación, la especificidad de las relaciones laborales en el hospital público evidenciará la emergencia de redes formativas laborales que anteceden al acoso en particular y a la violencia en general ya que, desde la universidad los implicados desarrollaron un *habitus* que los llevó a insertarse en redes colaborativas agresivas o libres de relaciones de violencia entre las que destaca el acoso laboral.

Formulación: ¿Cuál es la especificación de las relaciones entre las variables e indicadores del acoso y el clima laboral en hospitales públicos del centro de México?

Hipótesis nula: No existen diferencias significativas entre las relaciones lineales de variables e indicadores del acoso y el clima laboral

Hipótesis alterna: Existen diferencias significativas entre las relaciones lineales de variables e indicadores del acoso y el clima laboral

Método

Se llevó a cabo un estudio no experimental, exploratorio y transversal. Se realizó una selección no probabilística de 218 empleados de los servicios de salud pública en una institución del centro de México. El 87% son hombres y el restante 13% mujeres. El 18% declaró tener menos de seis meses de antigüedad en la organización, el 14% entre uno y dos años, el 16% entre tres y cinco años, 18% de seis a diez años, 22% más de diez años y 12% no respondió. El 17% señaló tener un puesto intermedio y el restante 83% una función operativa. El 9% manifestó haber cursado un posgrado, el 18% una licenciatura, el 9% un nivel técnico, el 24% el bachillerato, el 35% la secundaria y el 5% la primaria.

Los estudios sobre la violencia y el acoso señalan al Negative Acts Questionnaire de Rakines (NAQ-R) como el instrumento preponderante para medir las asimetrías entre grupos, aún y cuando fue desarrollado en contextos educativos ha demostrado su valía para establecer las diferencias entre grupos en escenarios formativos laborales como es el caso de los centros de salud en alianza estratégica con Instituciones de Educación Superior (IES). El NAQ-R incluye 22 reactivos alusivos a comportamientos de acoso durante el proceso de enseñanza aprendizaje y en contextos formativos permanentes. Se trata de ítems relativos a conductas que los encuestados deben reconocer como un caso de acoso en los últimos seis meses a partir de una definición, la frecuencia de los hechos y con base en una escala de cinco puntos. El instrumento original obtuvo una fiabilidad de 0,92 y dos factores concomitantes en sus dimensiones personal y grupal-situacional.

Se utilizó el NAQ-18, una versión reducida del original NAQ-R y de la versión traducida y

validada en contextos latinoamericanos conocida como MAQ-AL. La escala incluyó cuatro opciones de respuesta: 1 = “totalmente de acuerdo”, 2 = “de acuerdo”, 3 = “en desacuerdo” y 4 = “totalmente en desacuerdo”. La escala general alcanzó una consistencia interna superior a la mínima requerida (alfa de 0,881). Se garantizó por escrito la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, así como la advertencia de que los resultados no afectarían ni negativa, ni positivamente el estatus académico de los empleados, quienes fueron requeridos en su lugar de trabajo para contestar a la encuesta. La información se procesó en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS por su acrónimo en inglés versión 14,0) y el paquete de Análisis de

Momentos estructurales (AMOS por su acrónimo en inglés). Con el propósito de validar el instrumento y contrastar la hipótesis de las relaciones entre las variables, se realizaron análisis de consistencia interna, validez, correlación, covarianza, ajuste y residual a fin de poder contrastar el modelo.

Resultados

La Tabla 1 muestra las propiedades psicométricas del instrumento que midió el acoso laboral, una versión reducida del MAQ-18 ítems seleccionados de acuerdo con su adecuación al contexto de estudio.

Tabla 1. Propiedades psicométricas del instrumento utilizado para medir el acoso laboral.

Código	Ítem	M	D	S	C	A	F1	F2	F3
MB14	En la empresa en que trabajo, hay una buena información sobre el acoso psicológico	2.38	.914	.024	-.840	.884		.647	
MB15	Tenemos información sobre los medios y procedimientos establecidos en mi organización en el caso de que algún trabajador sea objeto de acoso psicológico	2.35	.910	.067	-.821	.879		.816	
MB16	En mi organización hay procedimientos para intervenir en caso de acoso psicológico	2.26	.918	.229	-.780	.882		.820	
MB17	Sufro enfermedades que atribuyo al acoso psicológico en el trabajo	3.35	.663	-1.001	1.779	.881			.547
MB18	Visito al médico debido al acoso psicológico en el trabajo	3.48	.617	-1.116	1.916	.881			.655
MB2	He recibido respuestas hostiles a mis comentarios y preguntas	2.79	.730	-.298	-.017	.883	.318		
MB1	He sido ignorado o excluido en el trabajo	3.01	.647	-.733	1.737	.874	.540		
MB5	No me pasan las llamadas o dicen que no estoy	3.29	.689	-1.047	2.460	.874	.583		
MB6	Me han restringido recursos necesarios para realizar mi trabajo	3.08	.671	-.461	.530	.872	.598		
MB7	Me han obligado a realizar trabajos absurdos o infantiles	3.25	.626	-.358	-.065	.872	.640		
MB8	Me recuerdan constantemente cualquier error que cometo, por pequeño que sea	3.01	.797	-.732	.436	.871	.658		
MB11	He sido víctima de comentarios malintencionados de compañeros o superiores	3.04	.766	-.633	.334	.871	.671		
MB10	He recibido críticas continuadas e injustificadas sobre mi trabajo	3.11	.710	-.707	.912	.870	.680		
MB3	Mis comentarios y preguntas han sido ignoradas	2.94	.657	-.633	1.235	.869	.710		
MB4	He sido controlado y/o vigilado en extremo	3.09	.673	-.844	1.849	.870	.715		
MB13	He sido víctima de burlas y bromas pesadas, sobre mi físico, forma de ser, etc.	3.24	.686	-.787	1.047	.869	.722		
MB12	He sido objeto de insultos u ofensas sobre mi persona, actitudes o mi vida privada	3.21	.705	-.873	1.328	.869	.745		
MB9	Se me asignan tareas muy por debajo o muy por encima de mis competencias	3.16	.652	-.582	1.005	.868	.758		

Fuente: Elaborada con los datos del estudio. M = Media, D = Desviación estándar, S = Sesgo, C = Curtosis, A = Alfa de Cronbach quitando el valor del ítem. Se estimaron dos parámetros preliminares para el análisis multivariante: Adecuación y Esfericidad: [$X^2 = 2000,375$ (153 gl) $p = 0,000$; $KMO = 0,863$] Método de extracción: componentes principales, rotación varimax. F1 = Aislamiento Laboral Desacreditador (37,710% de la varianza total explicada), F2 = Intervención Laboral Preventiva = (14,421% de la varianza total explicada) F3 = Somatización del Acoso Laboral

(7,750% de la varianza total explicada). Todos los ítems se responden con alguna de cuatro opciones: 1 = “totalmente de acuerdo”, 2 = “de acuerdo”, 3 = “en desacuerdo” y 4 = “totalmente en desacuerdo”.

Una vez establecidos los tres factores que procedió a estimar la matriz de correlaciones explicaron hasta el 58,88% de la varianza total, se (véase tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre los factores

	<i>Aislamiento Laboral Desacreditador</i>	<i>Intervención Laboral Preventiva</i>	<i>Somatización del Acoso Laboral</i>
<i>Aislamiento Laboral Desacreditador</i>	1,000		
<i>Intervención Laboral Preventiva</i>	.387**	1,000	
<i>Somatización del Acoso Laboral</i>	.359**	.050	1,000

Fuente: Elaboración propia; * $p = 0,01$; ** $p = 0,001$; *** $p = 0,0001$

Con base en las asociaciones entre los factores de Aislamiento Laboral Desacreditador e Intervención laboral Preventiva ($r = 0,387$; $p = 0,001$) y SAL ($r = 0,359$; $p = 0,001$) se procedió a estimar sus relaciones de dependencia (véase Tabla 3).

Tabla 3. Regresiones entre los factores psicolaborales

	β	R	R^2	R^2_{adj}	F	Gl	p
<i>Intervención Laboral Preventiva</i>	.386	.386	.149	.145	35,298	202	0,000
<i>Somatización del Acoso Laboral</i>	.370	.503	.253	.245	33,830	202	0,000

Fuente: Elaborada con los datos del estudio

Es posible apreciar que el aislamiento laboral desacreditador está determinado por la intervención laboral preventiva [$\beta = 0,386$; $R = 0,386$; $R^2 = 0,149$; $R^2_{ajustada} = 0,145$; $F = 32,298$ (202gl) $p = 0,000$], aunque tal relación al estar más cercana al cero que a la unidad supone la incidencia de otras variables como el factor de la somatización del acoso laboral, o bien, la influencia de otras variables que la literatura identifica como inteligencia emocional y autoeficacia.

De este modo, se procedió a estimar el modelo estructural de trayectorias reflejantes entre los tres factores y sus respectivos indicadores. La Tabla 4 muestra bajas covarianzas, aunque dos de ellas significativas, entre los factores las cuales sugieren posibles relaciones entre los tres factores respecto a otros factores que la literatura identifica como aislamiento social, exigencia extrema, desacreditación, actos de intimidación y consecuencias.

Tabla 4. Covarianzas entre los factores

			<i>Estimación</i>	<i>Error estándar</i>	<i>Relación crítica</i>	<i>Nivel de significancia</i>
<i>Somatización</i>	↔	Aislamiento	.095	.028	3.336	***
<i>Aislamiento</i>	↔	Intervención	.154	.043	3.574	***
<i>Somatización</i>	↔	Intervención	-.066	.033	-1.991	.046

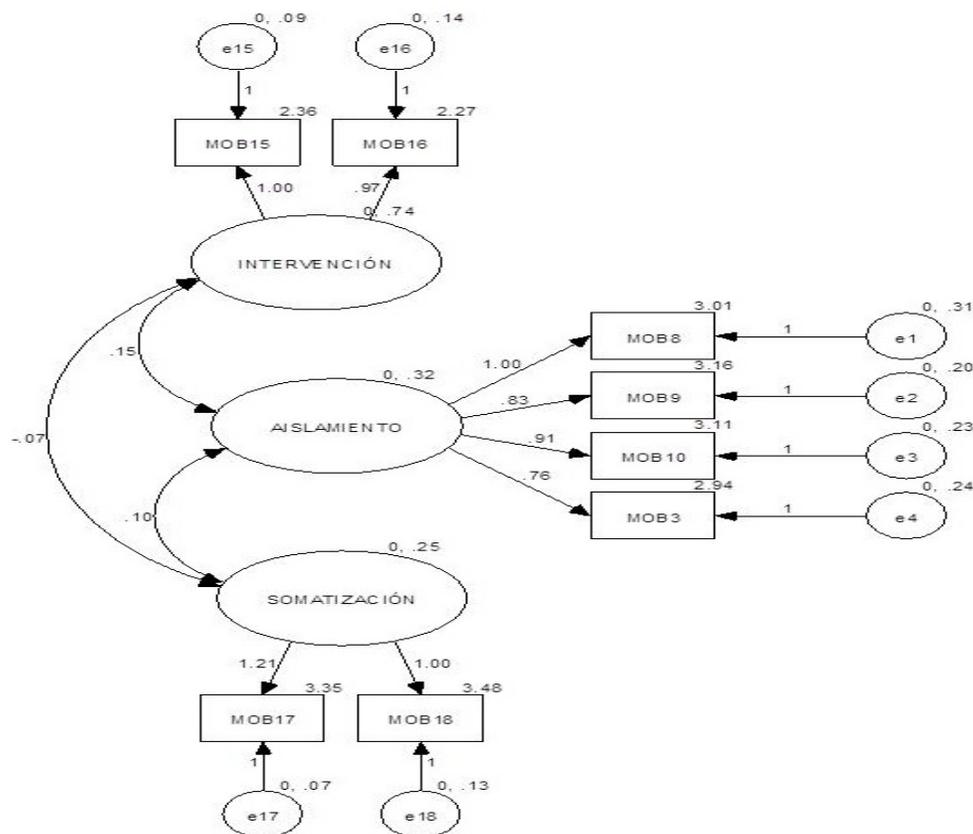
Fuente: Elaborada con los datos del estudio. De acuerdo con la Teoría de Neyman-Pearson establece dos hipótesis posibles de una estructura matemática y sus fuentes de error a fin de poder rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera (nivel de significación alfa y error de tipo 1), no rechazándola cuando la hipótesis nula es falsa (nivel de significación

beta o error de tipo II). Por consiguiente, la decisión correcta de no rechazar una hipótesis nula cuando es verdadera (1-alfa) y rechazarla cuando es falsa (1-beta) supone un intervalo de confianza con los parámetros S. E. (Error estándar de la covarianza), C.R. (relación crítica de la covarianza) y p (valor aproximado de la distribución normal de los datos, considerando dos colas cuyas covarianzas las hacen diferentes a una relación cercana a cero) establecen intervalos del 95% de la covarianza para futuros análisis con parámetros multivariantes.

La figura 1 muestra las trayectorias reflejantes entre los factores y los indicadores en la que es posible apreciar casos de máxima saturación del modelo y la asociación negativa entre la intervención de la organización respecto a la

somatización del acoso. Es decir, la institución de salud pública parece mostrarse adversa ante los síntomas de enfermedad o accidentes que reflejan la problemática del acoso laboral.

Figura 1. Modelo estructural de trayectorias reflejantes



Fuente: Elaborada con los datos del estudio: Parámetros de ajuste y residual [$\chi^2 = 27,775$ (17 gl) $p = 0,48$; NFI = 0,964; RFI = 0,925; IFI = 0,986; TLI = 0,969; CFI = 0,986; RMSEA = 0,054 Bootstrap = 0,000]. Chi cuadrada es empleada para establecer las diferencias entre las relaciones teóricas de variables con respecto a las relaciones observadas. NFI (Índice de Ajuste Normado) alude a las correlaciones entre las variables observadas limitando sus medias y varianzas, estableciendo líneas resultantes para rechazar o no rechazar el ajuste de ambos modelos teórico y empírico. RFI, TLI, CFI y RMSEA (índice de Ajuste Relativo, índice Tukey Lewis, Índice Comparativo de Ajuste y Error Cuadrático Medio de Aproximación) sugieren la comparación de ambos modelos a través de sus medidas absolutas. Un valor cercano a la unidad sugiere la aceptación de la hipótesis nula salvo el caso de RMSEA en la que un valor próximo a cero significa un ajuste adecuado del modelo estructural respecto al modelo de medición.

Los parámetros de ajuste y residual [$\chi^2 = 27,775$ (17 gl) $p = 0,48$; NFI = 0,964; RFI = 0,925; IFI = 0,986; TLI = 0,969; CFI = 0,986; RMSEA = 0,054 Bootstrap = 0,000] sugieren la aceptación de la hipótesis nula relativa al ajuste de las relaciones entre las variables con respecto a las observaciones realizadas en el estudio.

Discusión

El aporte del presente trabajo al estado de la cuestión radica en la especificación de un modelo exploratorio para el estudio del acoso laboral en una institución pública del centro de México, pero el tipo de estudio no experimental, el tipo de muestreo no probabilístico y el tipo de análisis factorial exploratorio limitan los resultados a la muestra de estudio, siendo menester contrastar el modelo en escenarios y muestras diferentes y similares al del presente estudio.

En relación con la literatura consultada, la cual advierte la importancia de la autoeficacia y la inteligencia emocional, así como del clima organizacional tóxico y las redes formativas profesionales, el presente trabajo ha demostrado que, si bien prevalecen el aislamiento desacreditador y la somatización de la intimidación, es la intervención organizacional la que reduce la somatización del acoso. Esto es así porque la institución de salud pública parece estar más preocupada por su imagen ante sus talentos más que en erradicar el aislamiento.

Futuras líneas de investigación en torno a la intervención de la organización en la intimidación laboral y la somatización de sus efectos permitirán especificar aún más el presente modelo ya que, si bien la literatura psicológica centra su atención en los atributos y rasgos individuales, los estudios organizacionales más bien apuestan por una normatividad y reglamentación laboral que regule las relaciones asimétricas entre los empleados como antecedentes a las relaciones violentas, específicamente las de acoso o intimidación

vertical y horizontal, ascendente como descendente. Pues bien, si en el contexto de las instituciones de servicios de salud pública dedicadas a la creación del conocimiento, el acoso laboral se potencializará en las mismas redes colaborativas, serían las mismas instituciones las que a través de reglamentaciones o códigos de ética regularían aquellas prácticas de descrédito hacia investigadores, sobrecarga de trabajo a asistentes de investigación, o bien, apropiación de innovaciones ajenas o usurpación de funciones muy propias de los centros de alta especialización.

Conclusión

El tipo de estudio muestra y análisis limitaron los resultados al estudio de caso, sugiriendo el contraste del modelo, considerando la correlación negativa entre la intervención de la organización con respecto a la somatización del acoso laboral. Tal proceso de salud ocupacional de los trabajadores y profesionistas de la salud será fundamental para el diagnóstico e intervención en instituciones de alta especialidad donde prevalecen las prácticas de intimidación relativas a la creación del conocimiento.

El presente trabajo demostró, mediante el contraste de un modelo confirmatorio del acoso y el clima laboral, la prevalencia de relaciones entre tres factores relativos a Aislamiento Laboral Desacreditador, la Intervención Laboral Preventiva y la Somatización del Acoso Laboral, aunque el diseño de la investigación sugiere nuevos contrastes de este modelo debido a que el porcentaje de varianza explicada indica la inclusión de otro factor que la literatura identifica como institucionalismo isomórfico para dar cuenta de una intervención sistemática de los centros de salud a fin de poder ajustar sus climas de relaciones a protocolos de conformidad u obediencia más que a la promoción de los derechos laborales, la prevención de riesgos o la atención a la somatización de enfermedades o accidentes

propiciados por el acoso laboral. En el marco de las normas de prevención de enfermedades psicosociales, las instituciones de salud deberán activar protocolos de reducción de conflictos a fin de poder garantizar la calidad y satisfacción

laboral, reduciendo el coso y orientando el clima laboral hacia un ambiente de concordia, pacificación, éxito y confianza entre los profesionistas de la salud.

Referencias Bibliográficas

- Adenike, A. (2011). Organization climate as a predictor of employee job satisfaction. *Business Intelligence Journal*, 4(1), 151-166.
- Anwar, F. & Norulkamar, U. (2012). Mediating role of organizational commitment among leadership and employee outcomes, and empirical evidence from telecom sector. *Processing International Seminar on Industrial Engineering and Management 2*, 116-161.
- Arnau, L. & Montané, J. (2010). Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Journal of Research in Educational Psychology*, 8 (1), 1283-1302.
- Bermúdez, G., Sánchez, R., Espinoza, F. Martínez, E., Sánchez, A. & García, C. (2019). Meta analytical validity of the social entrepreneurship: A study of the random effects size. *Global Journal of Management & Business Research*, 19 (10), 14-19.
- Carreón, J. (2010). Estado y empresariado: entre la simbiosis. La ruptura y la armonía. En S. Alvarado, (coord.). *Revolución y Estado mexicano: Las promesas del pasado, los retos del presente*. (pp. 201-224). México: UNAM-Porrúa.
- Castel, G. & Freundlich, F. (2010). Percepciones de los socios y no socios cooperativista sobre la satisfacción laboral. *Revesco*, 103 (1), 33-58.
- Castro, M. & Martins, M. (2010). The relationships between organizational climate and employee satisfaction in information and technology organization. *TydskriffvirBredyfsielkunde*, 36 (1), 1-9.
- Coronel, A. (2010). Capacitación del capital humano para una inversión de desarrollo. *Eureka*, 7, 71-76.
- Cuesta, A. (2012). Modelo integrado de gestión humana y del conocimiento: una tecnología de aplicación. *Revista Venezolana de Gerencia*, 57 (1), 86-98.
- Demirag, S. & Ciftci, S. (2017) Psychological Intimidation at Workplace (Mobbing). *Journal Psychol Psychother*, 7 (1), 305-309. <http://dx.doi.org/10.4172/2161-0487.1000305>.
- Díaz, S. (2013). Lo humano en la Teoría de las Organizaciones. *Visión Gerencial*, 12 (1), 45-57.
- Ertuk, A. (2016). Organizational trust of mobbing victims: A study of turkis teachers. *Journal of Educational Studies*, 4 (11), 49-57 <http://dx.doi.org/10.11114/jets.v4i11.1827>
- Fernández, S. K. & Caloca, O. R. (2017). Una reflexión desde la complejidad del mobbing y bullying en el sector educativo. *Educación & Humanismo*, 19 (33), 289-304 <http://dx.doi.org/10.17081/eduhum.19.33.2645>
- García, C. (2019). Exploratory factor structure of professional training expectations. *Hitos*, 25 (72), 252-270.
- García, C., Martínez, E., Molina, H. D. & Hernández, J. (2019). Specification of a self-care model. *Lux Medica*, 42 (1), 15-25.
- Gentile, A. (2014). Inestabilidad laboral y estrategias de emancipación: Una tipología de jóvenes adultos mileuristas. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 34 (1), 125-254.

- Gil, C. (2010). Comunicadores corporativos: desafíos de una formación profesional por competencias en la era global. *Cuadernos*, 33 (1), 49-59.
- Manning, A. (2010). Development of the psychological climate scale for small business. *Journal of New Business Ideas & Trends*. 8 (1), 50-63.
- Matud, M. P., Velasco, T., Sánchez, L., Del Pino, M. J. & Voltes, D. (2013). Acoso laboral en mujeres y hombres: Un estudio en la población española. *Salud de los Trabajadores*, 21 (1), 19-30
- Medina, C. (2010). Los estudios organizacionales: entre la unidad y la fragmentación. *Cinta de Moebio*, 38 (1), 91-109.
- Meseguer, M., Soler, M. & García, M. (2014). El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y de la salud en una muestra multiocupacional. *Anales de Psicología*, 30 (2), 573-578.
- Millán, A., Diaferia, L., Acosta, M. & D'Aubetterre, M. (2016). Comparativo de las propiedades psicométricas del NAQ-R y del LIPT-60 en trabajadores venezolanos. *CES Psicología*, 9 (2), 40-67.
- Moran, C. (2015). Coping and health in harassed teachers. *International Journal of Development & Educational Psychology*, 1 (1), 437-443. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.61>
- Omar, A. (2010). Liderazgo transformador y satisfacción laboral: el rol de la confianza en el supervisor. *Liberabit*. 17 (1), 129-137.
- Prada, R. (2013). La adaptación al cambio y el servicio: claves del liderazgo en el mejoramiento de la productividad en las organizaciones. *Revista de Estudios Avanzados de Liderazgo*, 1 (1), 45-50.
- Rodríguez, A. & Kieing, J. (2014). Mobbing of working studies. *Paideia*, 24 (57), 39-47. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272457201406>
- Tayo, E. & Adeyemi, A. (2012). Job involvement & organizational commitment as determinants of job performance among educational resource center personal. *European Journal of Globalization and Development Research*. 5 (1), 301-313
- Trujillo, M. M., Rivas, L. A. & Lámbarry, F. (2014). Mobbing: A theoretical model quantifying factors affecting the role of women executives in the institutions of public education in México. *Contaduría y Administración*, 59 (1), 1985-228.
- Vargas, J. (2011). Organización del trabajo y satisfacción laboral: un estudio de caso en la industria del calzado. *Revista Electrónica Nova Scientia*. 4 (1), 172-204.
- Villagrán, S., Jasso, D., Aldaba, M. L., & Rodríguez, M. (2017). Mobbing: Impacto psicológico en docentes universitarios. Repercusiones en el sentido de pertenencia y permanencia laboral. *Pensamiento Americano*, 10 (18), 75-95.
- Vveinhardt, J. & Sroka, W. (2017). Mobbing and harassment in the steel enterprises. *Metalurgija*, 56 (1-2), 275-278.
- Vveinhardt, J. & Streimikiene, D. (2015) The questionnaire for diagnosing mobbing in employees' relationships, *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 28 (1), 441-466. <http://dx.doi.org/10.1080/1331677X.2015.1075415>

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2019

Fecha de aceptación: 27 de noviembre de 2019

Protección de la salud en el trabajo: de lo indemnizatorio mercantil al real cuidado de la salud.

Protection of health at the workplace: from monetary compensation to true health care

Mauricio Torres-Tovar¹

Resumen

Este artículo cuestiona los mecanismos de protección de la salud en el trabajo desarrollados internacionalmente hasta ahora por el campo de la seguridad y la salud en el trabajo. Su objetivo fue hacer un análisis de los enfoques de la salud ocupacional y el aseguramiento que han estructurado la praxis hegemónica de la protección de la salud en el trabajo y contrastarlos con el enfoque de la salud de los trabajadores proveniente del campo de la medicina social-salud colectiva. La metodología usada para el desarrollo del artículo fue la de una investigación documental, conjugada con la experiencia en formación, investigación y organización en el campo de la salud de los trabajadores del autor del artículo. Las reflexiones epistémicas, ontológicas, metodológicas, políticas y prácticas, sobre la base de lo revisado documentalmente, permitieron sostener que a pesar de algunos beneficios de los mecanismos tradicionales de protección de la salud en el trabajo, los enfoques de la salud ocupacional y el aseguramiento no transforman las condiciones de trabajo que históricamente han generado efectos negativos sobre la salud y la vida de los trabajadores, mientras que el enfoque de salud del trabajador proporciona elementos que aportan a configurar una protección integral del cuidado de la salud en trabajo, con un sentido de autonomía y emancipación de los trabajadores y una apuesta real por la transformación tanto de las condiciones de trabajo, como de las del modo de producción.

Palabras clave: Trabajo, salud ocupacional, aseguramiento, salud de los trabajadores, medicina social (DeSC).

Abstract

This paper questions the mechanisms of protection of health at the workplace currently applied globally in occupational safety and health. The author performed an analysis of occupational health and insurance approaches that have driven the hegemonic practice of occupational health protection, and contrasted them with an approach centered on workers' health coming from the field of social medicine/collective health. The methodology used for the development of the paper was that of a documentary investigation, combined with the author's experience in training, research and organization in occupational health. The epistemic, ontological, methodological, political and practical reflections, on the basis of the documentary review, allows the author to postulate that, despite some benefits of the traditional mechanisms of occupational health protection, these approaches do not transform the working conditions that have historically generated negative effects on the health and life of workers. In contrast, the workers' health-centered approach provides elements that contribute to configuring an integral protection of health care in the workplace, with a sense of autonomy and emancipation of workers and true commitment to the transformation of both working conditions and those of the means of production.

Keywords: Work, occupational health, insurance, social medicine (MeSH).

¹PhD (c) en Salud Pública. Profesor Asistente, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Miembro Red de Salud y Trabajo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Bogotá, Colombia. Email: mhtorrest@unal.edu.co

Introducción

En escrito anterior Torres-Tovar (2018) ha resaltado que desde la antigüedad las condiciones de trabajo tienen efectos sobre la salud y la vida de las y los trabajadores (Sigerits, 2007; Pena & Rocha Gomes, 2011), y no siempre se exigieron acciones para su protección. Es solo hasta finales del siglo XVIII, con las nuevas formas de trabajo establecidas por la revolución industrial, que se da un incremento de las demandas de los propios obreros y obreras para que se configuren mecanismos para proteger su salud en el trabajo (Engels, 1845; Gaze, Da Costa & Vasconcellos, 2011).

Como bien destaca Torres-Tovar (2018) estos mecanismos de protección, que se fueron configurando paulatinamente con los desarrollos de la salud ocupacional (proveniente de la conjugación de la medicina del trabajo y la higiene industrial) y de la previsión social, no protegen con contundencia la salud y la vida en el trabajo como lo evidencian los 2,78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, los 160 millones de casos de enfermedades profesionales no mortales y los 374 millones de accidentes en el trabajo que se producen anualmente (International Labour Organisation, 2017; Hämäläinen, Takala & Boon, 2017).

Situación ésta que ha empeorado con la denominada globalización económica, la cual ha incrementado la precarización de las condiciones de trabajo, ha expuesto a los trabajadores a nuevas condiciones peligrosas en el trabajo y ha debilitado los mecanismos de protección social relacionados con la promoción de salud y la prevención de los riesgos laborales (Luna-García, 2009).

Este panorama lleva a cuestionar los mecanismos de protección de salud en el trabajo que hasta ahora se han implementado, exigiendo revisarlos desde sus bases conceptuales,

metodológicas y prácticas, vía que puede permitir encontrar caminos para enfrentar de manera adecuada esta pandemia oculta producto de unas formas de trabajar peligrosas e insanas.

En atención a lo antes expuesto, este artículo busca hacer un análisis de los enfoques de la salud ocupacional y el aseguramiento que han estructurado una praxis hegemónica de protección de la salud en el trabajo, para posteriormente aproximarse a una visión crítica desde el enfoque de la salud de los trabajadores proveniente del campo de la medicina social-salud colectiva, el cual aporta bases teórico - metodológicas para encaminar propuestas de protección de carácter integral, con un sentido de autonomía y emancipación.

Materiales y método

La elaboración de este artículo se efectuó durante el periodo 2016-2018 en el marco del doctorado en salud pública que realiza el autor, sobre la base de un lado, de una revisión bibliográfica del campo de la salud ocupacional, la previdencia social y la salud de los trabajadores, en su vínculo con la protección de la salud en el trabajo y de otro lado, tomando en cuenta la experiencia en formación, investigación y organización en el campo de la salud de los trabajadores del autor.

Resultados

Evolución de la protección de la salud en el trabajo

Al investigar los mecanismos que se han impulsado para proteger la salud en el trabajo, se evidencian dos vertientes que los configuran.

De un lado, la proveniente del campo de la medicina que llevó a estructurar la medicina del

trabajo y la otra, proveniente del campo de la seguridad social que configuró los sistemas de aseguramiento para riesgos laborales.

La medicina del trabajo configurada por Bernardino Ramazzini a comienzos del siglo XVIII, hace parte del paradigma instaurado por Thomas Sydenham (médico inglés que vivió en el siglo XVII), el cual inició en la medicina la ruptura definitiva con la estructura conceptual y metodológica que sobre la enfermedad se había elaborado en la antigüedad clásica, al establecer una cierta unidad metodológica y conceptual, lo que permite hablar de un paradigma moderno de la representación de la salud y la enfermedad, proceso que se estructura sobre el empirismo clínico y la perspectiva epidemiológica (Quevedo, 1992).

Ya para inicios del siglo XIX empezó a darse una preocupación de los gobernantes por la salud de los trabajadores, en tanto podía constituir una amenaza para la salud pública, lo que llevo a que surgieran legislaciones, como el caso de la primera ley industrial sobre la salud y la moral de los aprendices sancionada en 1802 en Inglaterra (Vasconcellos, 2011).

Pero es realmente la forma de producción industrial que impuso una intensificación del trabajo, como la exposición a ambientes laborales muy contaminados y peligrosos, que ocasionaron enfermedad, accidentalidad y muerte de trabajadores (Engels, 1845), la que contribuyó a agudizar la confrontación ente capital y trabajo, de la cual derivó producto de la presión obrera, la estructuración de respuestas para el tema de la protección de la salud de los trabajadores.

Estas circunstancias llevaron a que se estructurara una respuesta a finales del siglo XIX, inicialmente en Alemania, con un sistema de seguros, al que se le conoce como modelo bismarckiano (por ser sancionado en el mandato del canciller Otto von Bismark), en donde los empleadores debían afiliarse obligatoriamente a cajas de seguros a los trabajadores para cubrir las

asistencias médicas y económicas en caso de accidente, enfermedad, invalidez o muerte por el trabajado. Paralelo a esto, se dio impulso también a medidas de salud pública e higiene industrial.

Estos desarrollos para el siglo XX permiten de un lado empezar a estructurar legislaciones desde el campo de la salud pública para atender los asuntos relacionados con la salud laboral muy vinculada con lo empresarial, lo que lleva a que básicamente se genere una institucionalidad para el tema, responsabilidad de las áreas tanto de trabajo como de salud.

De otro lado, ya para mitad del siglo XX la mayoría de países habían configurado sistemas de protección en riesgos laborales tipo bismarkiano, que cobijan fundamentalmente a trabajadores formales urbanos.

Esta dinámica legal e institucional tanto en el campo de la salud ocupacional, como de sistemas de aseguramiento, fue promovida internacionalmente desde la Organización Internacional del Trabajo, la cual desde su creación en 1919 impulsó un conjunto de convenios y recomendaciones (Rodríguez, 2009), varios de los cuales están relacionados con aspectos de salud y seguridad en el trabajo.

Las reformas estructurales con enfoque neoliberal impulsadas desde la década de los 70 del siglo XX, produjeron efectos en el mundo del trabajo y de la protección social (Luna-García, 2009) entre otros flexibilización del trabajo; falta de empleo digno y seguro, dado entre otros asuntos por ausencia o debilidad de políticas públicas y empresariales de protección de la salud en el trabajo; ausencia o debilidad de servicios de salud en el trabajo y deterioro de los programas de promoción y prevención de la salud en el trabajo; fortalecimiento del papel del sector financiero como intermediario del aseguramiento en riesgos laborales, generando un proceso progresivo de privatización del sistema de riesgos laborales; limitaciones en los procesos organizativos y de

participación de los trabajadores; y precarización importante de las condiciones de trabajo que han llevado al incremento de accidentalidad, enfermedad y muerte laboral.

Este panorama general de evolución de los mecanismos de protección a la salud de los trabajadores, provenientes de las dos vertientes descritas, una del campo de la medicina del trabajo y de la salud pública, la otra de la seguridad social, se puede decir que en su devenir histórico no logran articularse y en muchos casos una subordina a la otra, como se ha dado en las últimas décadas del siglo XX y las del comienzo del siglo XXI, evidenciando una tensión histórica entre las orientaciones dirigidas a la promoción y prevención con aquellas más de reparación e indemnización.

Desde luego no se puede dejar de reconocer avances en el campo de la protección de la salud en el trabajo en lo transcurrido en los dos últimos siglos, al configurarse una institucionalidad, un cuerpo normativo, estrategias de promoción y prevención, procesos de vigilancia epidemiológica, avance en conocimientos y técnicas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero estos avances quedan subordinados por los impactos que impone la lógica del modo de producción y acumulación que fue instaurado con la revolución industrial, y reforzado con un modelo de aseguramiento privado, pudiéndose decir que más que respuestas efectivas lo que ha habido son soluciones compatibles con los intereses de acumulación del capital.

Los aportes desde América Latina

Desde el enfoque de salud llamado medicina social/salud colectiva estructurado en América Latina desde los años 80 del siglo XX (Casallas, 2017), uno de los temas que se desarrolló fue el estudio de la relación entre trabajo y salud, que llevó a configurar un campo

de conocimiento denominado salud de los trabajadores, a partir de los trabajos realizados en varios países de la región, pero de manera pionera en México y Brasil, en este último en el marco de un proceso de democratización que llevo a reformas en salud impulsadas por el denominado movimiento por la reforma sanitaria brasileña (Laurell, 1991a; Lacaz, 2007).

Estos desarrollos de la salud de los trabajadores problematizaron tanto las concepciones configuradas hasta ese momento, como las investigaciones y las orientaciones de las acciones prácticas, dominadas por el enfoque de la salud ocupacional.

Teniendo como objeto de estudio el proceso productivo, la salud de los trabajadores ubicó allí la génesis de las cargas y exigencias laborales, intentando prevenirlas, pero fundamentalmente queriendo controlar el proceso productivo para orientar cada vez más los procesos vitales: el trabajo, las formas de consumo, las formas de organización, de cultura, de recreación, en suma, la manera de reproducción en la sociedad (Noriega, 1989).

Para la salud de los trabajadores se da un nexo biopsíquico humano, entendido como la expresión concreta en la corporeidad humana del proceso histórico en un momento determinado, que no tiene sólo expresiones de morbimortalidad, sino otros estados aún no suficientemente estudiados y comprendidos como las molestias, la fatiga, el desgaste físico y mental y el envejecimiento precoz (Laurell, 1991a).

En relación a la producción de conocimiento, el campo de la salud de los trabajadores ha buscado comprender los diversos ámbitos de complejidad de las relaciones entre el trabajo y la salud, articulando la visión y saber de los trabajadores (Laurell, Noriega, López & Ríos, 1990).

Desde estas bases teórico-metodológicas y desde una puesta política, el enfoque de la salud de los trabajadores ha hecho desarrollos importantes en la región relacionados con el impulso a procesos de investigación y producción de conocimiento, procesos educativos, procesos político-organizativos y la configuración de una institucionalidad estatal para impulsar políticas públicas en esta materia.

Los procesos de investigaciones, realizados en gran medida con un enfoque participativo, han permitido conocer sobre condiciones de trabajo y su impacto en la salud en multitud de centros de trabajo y desde ellos evidenciar la situación en diversos sectores económicos y entre grupos de trabajadores (Laurell, 1991b).

En relación al impulso a procesos educativos, son muy importantes los aportes de un lado en la formación académico en posgraduación en medicina social, salud colectiva y salud de los trabajadores, siendo los precursores la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, en México y el programa de Medicina Social de la Universidad Estadual de Río de Janeiro, con una expansión luego a otros regiones de Brasil y a otros países de la región como Ecuador y Argentina (Torres-Tovar, 2007).

Y de otro lado, procesos educativos directamente con trabajadores en conjunto con sus organizaciones sindicales, configurando un contingente de trabajadores con formación en salud de los trabajadores para intervenir en los procesos de trabajo donde laboran (Torres-Tovar & Molina-Achury, 2000).

Así mismo, un fomento a procesos político-organizativos para contribuir a crear áreas dentro de las estructuras sindicales encargadas del tema de la salud de los trabajadores, y desde allí incorporar en los procesos de negociación colectiva el tema de salud, así como para fortalecer la participación de los trabajadores en

los procesos de gestión e incidencia política para la protección de su salud y vida en los centros de trabajo (Luna-García, 2017).

Esto también en el camino de fortalecer los procesos de vigilancia y de control social, como los desarrollados en Brasil con un sistema de vigilancia de salud del trabajador (Vasconcellos, Almeida & Guedes, 2010) y el de Venezuela con la figura de los Consejos de Seguridad y Salud en el Trabajo y los Comités de Seguridad y Salud Laboral de las empresas, establecimientos o explotaciones y la de delegado de prevención (Yanes, 2008).

Así mismo, se contribuye a configurar institucionalidad, normatividad y políticas públicas de salud de los trabajadores, en donde la experiencia de Brasil es relevante al configurar una institucionalización del área de la salud del trabajador en el sistema público de salud, la creación de programas y centros de referencia en salud del trabajador, con diversos grados de participación de sus representantes en la formulación y en el desarrollo de las acciones, así como el desarrollo de un sistema de vigilancia en salud del trabajador, sumado al esfuerzo de buscar una articulación con el campo de la salud ambiental (Machado, Villardi, Netto, Rolfs, Rangel, Vaz, Daniel et al., 2011).

Igualmente, en este aspecto, se destaca el caso venezolano con la creación del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) y el establecimiento de una Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, que ha permitido orientar una política pública para la protección de la salud en el trabajo con una alta participación de los trabajadores (Yanes, 2008).

Desde luego este enfoque de la salud de los trabajadores cuenta también con limitaciones, como que la producción científica tiene un desfase entre el avance desde el punto de vista teórico y el nivel de los resultados prácticos alcanzados. Se

requiere de una nueva producción de conocimiento que permita establecer categorías y conceptos referidos a las nuevas condiciones dadas por las transformaciones del mundo del trabajo, que establece una multiplicidad de nuevas formas de inserción de los trabajadores en el mundo productivo, con especial urgencia para el sector informal de la economía, que es hoy el que domina como forma de trabajo en la región.

De la misma manera, se requiere configurar una institucionalidad que permita estructurar una adecuada respuesta estatal a las demandas de protección y promoción de la salud de los trabajadores, que enfrente el énfasis hegemónico institucional que ha estado ligado a la configuración de estructuras de aseguramiento en riesgos laborales, hoy en su mayoría privatizadas, que colocan énfasis en lo indemnizatorio y lo mercantil.

Debate: discutir las bases de la protección de la salud en el trabajo

Los aspectos recorridos en este artículo permiten discutir sobre la incapacidad de las respuestas hegemónicas para proteger la salud en

el trabajo. Esto debe ser entendido como un problema de tipo estructural relacionado con asuntos de base epistémica, ontológica, metodológica y política que impiden que con los enfoques tradicionales de protección de la salud en el trabajo se logre el propósito de evitar la producción de enfermedad, accidentes y muertes y menos el establecimiento de condiciones de bienestar para los y las trabajadoras.

Como se ha hecho referencia, el enfoque de salud de los trabajadores ha venido contribuyendo en configurar una propuesta de base estructural distinta, al aportar elementos para constituir mecanismos integrales de protección de la salud en el trabajo que posibiliten parar el deterioro de la salud y la pérdida de vidas de la clase trabajadora y avanzar en procesos de bienestar, autonomía y emancipación.

Para avanzar en este camino alternativo se requiere entonces entender las diferencias de orden epistemológico, ontológico, metodológico, práctico y político entre el enfoque tradicional de la salud ocupacional y el enfoque de la salud de los trabajadores (ver tabla No. 1).

Tabla N° 1. Diferencias entre la salud ocupacional y la salud de los trabajadores

Ámbito	Salud Ocupacional	Salud de los Trabajadores
Epistemológico	Tiene como sustento teórico el positivismo	Tiene como sustento teórico el materialismo
	Mirada desde el enfoque ambiental de la relación Salud – Trabajo	Mirada desde la economía política de la relación salud - trabajo
	Entiende el trabajo como medio de subsistencia para los que venden su fuerza de trabajo y medio para la acumulación de la riqueza de los dueños de los medios de producción	Entiende el trabajo como aspecto fundamental de la vida para la realización de los proyectos de los individuos y su aporte a la sociedad
	Entiende la salud como ausencia de enfermedad y accidentes, ligada a factores de riesgo laboral	Entiende la salud como un producto social, relacionada con el proceso productivo y de reproducción social
	Mirada medicalizada con un fuerte componente biologicista	Mirada articulada de la mente-cuerpo-sociedad
	Solo reconoce la producción de conocimiento desde las formas científicas	Reconoce la producción de conocimiento desde formas científicas, pero también la experiencia obrera como base para la producción de conocimiento

Tabla N° 1. *Diferencias entre la salud ocupacional y la salud de los trabajadores (cont)*

Ámbito	Salud Ocupacional	Salud de los Trabajadores
Ontológico	Su sentido se establece más alrededor del tema de la productividad que de la propia protección de la salud y la vida de los y las trabajadoras	Su sentido fundamental es la salud de los y las trabajadoras, su bienestar, autonomía y emancipación. Reconoce que el trabajo en la lógica capitalista ha sido expropiado como actividad autónoma y central en el desarrollo de los sujetos y colectivos y lo ha convertido en dispositivo de acumulación de riqueza para unos grupos en detrimento de otros.
Metodológico	Aferrada al método científico	Desmitifica el método científico, aunque no lo descalifica y hace uso de él
	Utiliza principalmente metodologías cuantitativas	Utiliza también metodologías cualitativas
	Estudia fundamentalmente los factores de riesgo	Estudia fundamentalmente el proceso productivo donde aparecen las cargas y exigencias laborales
De la praxis	Investiga los daños a la salud a nivel individual	Investiga los daños a nivel colectivo. Aborda el desgaste psico-físico como una categoría de análisis
	El conocimiento y el hacer radica en el profesional y técnico	El saber y hacer radica en los y las trabajadoras en asocio con los profesionales de la salud de los trabajadores
	Acciones de carácter individual y curativo	Acciones de carácter colectivo y preventivo
Político	Busca controlar los factores de riesgo y con esto, evitar la aparición de enfermedad profesional y accidentes de trabajo	Busca entender los procesos productivos para controlar las cargas y exigencias derivadas de ellos y evitar la aparición de enfermedad profesional y accidentes de trabajo y generar procesos de bienestar y emancipación
	No coloca énfasis al protagonismo de los y las trabajadoras en su salud, a no ser desde el concepto de estilos de trabajo saludables para el autocuidado	Estimula la no delegación de la salud por parte de los y las trabajadoras y el no cambio de salud por dinero
	Es funcional a los intereses económicos de los dueños de los medios de producción, para que la producción no se detenga y haya mayor nivel de acumulación de capital. Sustenta el argumento que a mejor salud hay mayor productividad.	Se propone desalinizar el trabajo, a través del control del proceso productivo por parte de los y las trabajadoras, esto sustenta la tesis que a mejores condiciones de trabajo hay mayor salud, pero igualmente que la salud de los trabajadores debe estar por encima de la productividad.

Fuente: Elaboración propia

Lo epistemológico

Para Quevedo (1992) el paradigma moderno de la medicina trajo consigo un conjunto de obstáculos epistemológicos que impiden la superación del biologismo y el funcionalismo, para la elaboración de una teoría del proceso salud-enfermedad como verdadera realidad social, relacionados con la confianza en la capacidad de la observación como fuente fundamental del conocimiento y en la razón como simple capacidad clasificatoria de los datos observados; la revalidación del papel del ambiente en la

etiología de la enfermedad y la redefinición, desde el empirismo, del papel del comportamiento del individuo en la etiología de la enfermedad, planteando que su persistencia acrítica centra el problema en el comportamiento individual, sin comprender las relaciones con la cultura como receptáculo social general de dicho comportamiento.

Estos obstáculos epistemológicos son parte también del campo de la salud en el trabajo, referidos al énfasis en la observación para medir y clasificar, el papel del ambiente laboral en la

etiología de la patología laboral y el énfasis en los estilos de trabajo saludables como base de la protección, desligados de las dinámicas sociales, psicológicas y culturales que intervienen en las formas como actúan las personas. Obstáculos que requieren ser superados para poder avanzar en una episteme y praxis diferente.

La salud ocupacional, como lo analiza Betancourt (1995), se sustenta en las teorías empiristas y fenoménicas del positivismo y del estructural funcionalismo, considerando al trabajo como un simple factor externo productor de enfermedades y accidentes, que al apoyarse en los principios de la clínica y de la epidemiología tradicional, la lleva a tener una mirada ambientalista de la relación salud y trabajo, concentrando las investigaciones en el plano fenoménico de la asociación causal entre el agente y la enfermedad, desconociendo la complejidad de las determinaciones y relaciones de la totalidad social.

Este enfoque epistémico de la salud ocupacional toma la categoría trabajo como un mero proceso técnico, que de manera causal afecta a la salud con expresiones de enfermedad y accidentalidad, que le impide tener una comprensión de las dinámicas sociales, políticas y económicas que tiene el trabajo y de cómo estas influyen sobre la salud. De ahí que su intervención se sustente en un plano técnico, que termina siendo funcional a los intereses de acumulación de capital y margina las necesidades de salud de la población trabajadora.

Desde el enfoque de la salud de los trabajadores se reconoce al trabajo como una actividad fundamental de los seres humanos, orientada a un fin, que en términos genéricos es el de transformar los medios de la naturaleza en bienes de subsistencia, que permiten la reproducción humana y en este transformar la naturaleza, se genera la riqueza social. El trabajo se interpreta entonces como una categoría central en la organización de la sociedad, determinante de

los procesos y fenómenos sociales, uno de los cuales es la salud.

De manera específica, en las sociedades capitalistas el trabajo es un proceso de valorización y en este sentido, el trabajador se reduce a fuerza de trabajo cuyo valor se establece sólo en lo necesario para que pueda reproducirse para volver a la producción. El tiempo de trabajo del obrero es expropiado, para generar plusvalor, forma de acumulación de capital y razón de ser de este tipo de proceso de producción (Marx, 1975).

Para la salud de los trabajadores las condiciones de trabajo están determinadas por las formas como se produce, que depende del desarrollo de las fuerzas productivas, interpretándolo como un proceso histórico, que define las maneras de andar por la vida, generando unas formas específicas de enfermar y morir (Laurell, 1991a). Ubica como unidad de estudio el proceso productivo, producto del cual surgen las cargas y exigencias laborales, intentando prevenirlas, pero fundamentalmente queriendo controlar el proceso productivo (Noriega, 1989).

Desde esta perspectiva la relación salud-trabajo está definida por el proceso productivo, que contiene a su vez el proceso de valorización (que lo determina), y el proceso técnico de trabajo que articula los componentes de materia prima, medios de trabajo, fuerza de trabajo y organización y división del trabajo.

Por lo tanto, describir y analizar el proceso de producción, es lo que permite evidenciar los elementos saludables y/o destructivos, para tener claridad de cómo el trabajo determina la dinámica de salud-enfermedad de las comunidades trabajadoras (Betancourt, 1995) y desde allí proponer intervenciones que efectivamente modifiquen las determinaciones que desde el proceso productivo afectan la salud de un lado, pero también de las que potencian el bienestar y la realización y autonomía de la población laboral.

Lo ontológico

La esencia, el sentido de ser de la salud ocupacional se ha establecido más alrededor del tema de la productividad que de la propia protección de la salud y la vida de los y las trabajadoras.

Esto puede ser explicado por haber estado ligada la salud ocupacional tanto a lo contractual de las relaciones laborales, como a la protección derivada del conflicto laboral, sumada su subordinación a los paradigmas de producción capitalista, que hoy más que nunca producto del enfoque neoliberal hegemónico, se muestra contradictorio con el bienestar de la población laboral, pues su horizonte de acumulación subordina la salud y la vida a las lógicas de intensificación de la producción y el consumo (Arango-Soler, Luna-García, Correa-Moreno & Campo- Betancourt, 2013).

Entonces, la salud ocupacional ha funcionado como mecanismo para favorecer la acumulación de capital y posibilitar la reparación de la fuerza de trabajo, en una sociedad en la que acumular riqueza adquiere un carácter preponderante frente al resto de valores de la vida, con lo que se refuerzan los mecanismos de alienación de trabajo.

Por su lado, desde el enfoque de la salud de los trabajadores lo ontológico va por un camino totalmente distinto. Su sentido fundamental es la salud de los y las trabajadoras, su bienestar, autonomía y emancipación. Es decir, no es solamente un asunto de que los trabajadores no se enfermen, se accidenten o mueran, es preservar la salud y la vida, pero en medio de una idea de bienestar, entendiendo al trabajo como escenario para la libertad, el crecimiento y la autonomía, no para la alienación, la explotación y el despojo.

En últimas, el sentido ontológico que se traza la salud de los trabajadores es la emancipación de los y las trabajadoras, idea

impulsada desde el enfoque marxista y retomada por el movimiento obrero, referida a la autonomía individual y colectiva, que rompe con las relaciones de poder que impone la clase burguesa sobre la proletaria y que daría las condiciones de libertad y de crecimiento humano al conjunto de la sociedad al superar la explotación de unos sobre otros.

Entonces la visión ontológica de la salud de los trabajadores supera la tesis que se ha elaborado desde la salud ocupacional para convencer a los empleadores de proteger la salud, en tanto si hay mejor salud, hay mayor productividad, tesis que por demás ha resultado inútil. Desde el enfoque de la salud de los trabajadores, la salud y la vida subordinan la productividad y la acumulación, es decir, si para preservar la vida se debe disminuir la productividad es necesario ir por esta vía. Posición ésta que debería ser profundizada en el sentido que la producción intensiva alentada por el capitalismo, cobra tanto la vida humana, como la totalidad de la vida planetaria.

Lo metodológico

Por el lado de la salud ocupacional, la metodología de investigación se articula al método científico y busca generar evidencia científica para reconocer las asociaciones entre factores de riesgo laboral y daños a la salud. Por esta razón, utiliza principalmente metodologías cuantitativas de corte epidemiológico y centra sus estudios en los factores de riesgo y en los daños a la salud en el nivel individual.

Este enfoque metodológico, que ha permitido reconocer asuntos importantes en el campo de la patología laboral, establece una limitación del conocimiento a la identificación de factores de riesgos laborales, sin explicar de manera estructural el porqué de su presencia, restringiendo esta disciplina a la intervención en lo ambiental y patológico.

De otro lado, la metodología utilizada por la salud de los trabajadores es principalmente de tipo cualitativo, sin desconocer y utilizar los métodos cuantitativos, y se enmarca con énfasis en el enfoque de la investigación acción participación, razón por la cual reconoce el papel central de los y las trabajadoras en los procesos de generación de conocimiento y de transformación de su realidad (Laurell, Noriega, López & Ríos, 1990; Torres-Tovar & Molina-Achury, 2000). Es decir, se investiga para conocer la realidad y transformarla.

Este enfoque metodológico establece que la configuración de los procesos productivos, con sus componentes de valorización y técnico, son los que definen los perfiles de salud – enfermedad de los trabajadores.

Esto lleva entonces a analizar los procesos productivos, los cambios que se dan en él y las maneras como impactan sobre la salud y la vida de los y las trabajadoras, a través de una metodología participativa y colectiva, que en América Latina se ha hecho de manera importante con el uso de la encuesta colectiva y los grupos homogéneos, propio del denominado modelo obrero italiano (Carcoba, 2007; Torres-Tovar, 1999).

Esta metodología a su vez, permite establecer y estudiar las alternativas que gestan los trabajadores y otros actores, para transformar las realidades laborales que son deteriorantes para la salud.

Además, bajo la visión marxista que lo atraviesa, plantea mejorar las condiciones de trabajo y adicionalmente el control de los procesos productivos por los propios trabajadores para alcanzar autonomía y emancipación en el trabajo.

La praxis

La praxis de la salud ocupacional es fragmentada al estar sustentada en las disciplinas

de la ingeniería y de la medicina, que vienen de tradiciones del conocimiento distintas, estudian el trabajo y al trabajador por partes, no lo logran abordar de manera integrada, afrontando de un lado el ambiente laboral con medidas de higiene y seguridad industrial, y de otro lado, el cuerpo del trabajador, separando la mente del cuerpo (Arango-Soler, Luna-García, Correa-Moreno & Campo- Betancourt, 2013).

Para la salud ocupacional el conocimiento y el hacer le pertenecen a los profesionales y técnicos, el trabajador es un objeto de intervención, como el ambiente laboral. Las acciones que emprenden buscan controlar los factores de riesgo y con esto, evitar la aparición de enfermedad profesional y accidentes de trabajo y si se producen su intervención es de carácter curativo individual.

Esto hace que el peso en lo promocional y preventivo sea marginal y no va más allá de concebir la responsabilidad de los y las trabajadoras, por lo cual lo fundamental de su orientación está en promover los estilos de vida y trabajo saludables y el autocuidado, enfoque que ya ha mostrado sus importantes limitaciones.

La praxis de la salud de los trabajadores está profundamente ligada a los protagonistas de la defensa y protección de la salud en el trabajo: los y las trabajadoras. En este sentido, se acepta que el saber y hacer radica en los propios trabajadores en un asocio con profesionales y académicos del campo de la salud del trabajo.

Se estudian los procesos productivos con los propios trabajadores, para controlar las cargas y exigencias derivadas de ellos y evitar la aparición de enfermedad y accidentes y generar procesos de bienestar y emancipación. Se impulsan acciones de carácter colectivo y promocional, sabiendo que es posible prevenir los daños a la salud producto del trabajo.

Lo político

La salud ocupacional cumple una labor política articulada a la reparación de la fuerza de trabajo, razón por la cual los trabajadores son objetos, no sujetos de acción, ocurriendo esto solo cuando se les pide que asuman su responsabilidad con estilos de trabajo sanos.

De esta forma, es funcional a los intereses económicos de los dueños de los medios de producción, para que la producción no se detenga y haya mayor nivel de acumulación de capital, y aunque sustenta el argumento que a mejor salud hay mayor productividad, tal argumento no ha permitido transformar la base de la producción de enfermedad y accidentalidad que generan los procesos productivos capitalistas.

Por su parte, la salud de los trabajadores estimula la no delegación de la salud por parte de los y las trabajadoras y el no cambio de salud por dinero (Carcoba, 2007). Su propósito político central es contribuir a desalinearse el trabajo, a través del control del proceso productivo por parte de los y las trabajadoras, sosteniendo la tesis que a mejores condiciones de trabajo hay mayor salud, pero igualmente que la salud de los trabajadores debe estar por encima de la productividad.

En últimas, lo político de la salud de los trabajadores se articula con las dinámicas sociales y políticas que consideran necesario transformar los procesos productivos de base capitalista y transformar la sociedad, para construir nuevas relaciones de producción y una sociedad con justicia social, base para la protección de la salud y la vida de los y las trabajadoras, de las comunidades en general y de la vida planetaria.

Conclusiones

Con las trayectorias, acumulados y propuestas que se han producido desde la vivencia del enfoque de la salud de los trabajadores, en la

cual el autor de este artículo también ha estado involucrado, se pueden trazar algunas líneas base en la dirección que efectivamente lleven a proteger la salud y la vida en el mundo del trabajo (García Gómez, Carcoba, Menéndez-Navarro, Morón & Vogel, 2015).

Estas líneas de base deben permitir configurar respuestas integradas del Estado, las empresas y del conjunto de escenarios donde hoy se realiza el mundo laboral que: i) conciben el trabajo como quehacer donde el ser humano crece y desarrolla lo mejor de sus potencialidades humanas, desde un enfoque de autonomía y que supera la visión estrecha de actividad económica a cambio de retribución salarial o solo como acto de producción de bienes y servicios; ii) conciben la salud en el trabajo más allá de la enfermedad laboral y el accidente de trabajo y la vinculen con el bienestar, la autonomía, el desarrollo humano y la emancipación; iii) vayan más allá del carácter reparador e indemnizatorio, por lo cual debe colocar énfasis en la promoción y la prevención, lo que implica superar el estrecho modelo de estilos de vida y trabajo saludables; iv) pasen del concepto de autocuidado al de autonomía y emancipación, para superar la visión teleológica de la promoción de conductas saludables o reductoras del riesgo; v) le den el papel protagónico a los y las trabajadoras y no a los técnicos en el cuidado y protección de la salud y le den herramientas conceptuales, técnicas, normativas y políticas para enfrentar las condiciones insanas y peligrosas de trabajo a las que pueden estar sometidos; vi) no discriminen los eventos de origen laboral y común para darles un manejo y protección inequitativos y que rompa con la disputa mercantil por el establecimiento del origen de los eventos; y vii) pongan el acento en el bienestar, la vida y la salud de los y las trabajadoras y no en la productividad y las ganancias.

Y a su vez, estas líneas de base deben permitir llevar a integrar una institucionalidad y un sistema de protección: a) que cubra a toda la

población laboral independiente de sus formas de inserción al mercado laboral, tanto en los aspectos de salud de los trabajadores como de protecciones asistenciales y económicas de los riesgos laborales; b) que integre las atenciones en salud sin dar tratos diferenciales producto del origen del evento; c) que desarrolle una vigilancia sistemática a través de estrategias de monitoreo participativo que involucra directamente a los y las trabajadoras; d) con centro en la protección y potenciación del bienestar, la salud y la vida de los y las trabajadoras, sobre la base de estrategias de autonomía y promoción de la vida y la salud; f) que articule la estrategia de atención primaria en salud a las dinámicas laborales tanto en los escenarios formales como informales de la economía; y g) que articule los campos de la salud de los trabajadores con la salud ambiental, para tener una mirada integrada entre los procesos

productivos y las dinámicas ambientales laborales y comunitarias.

Esto también requiere desarrollar reflexiones críticas hacia los propios esfuerzos emprendidos desde la apuesta científica y política de la salud de los trabajadores, para entender sus alcances y limitaciones que permitan potenciarla.

Ir en otra dirección, entonces requiere avanzar en una perspectiva ética centrada en proteger y cuidar la salud y la vida de quienes producen las riquezas de las sociedades, así como la vida planetaria en sí misma, por encima de las ganancias, de la acumulación, oponiéndose éticamente a que la vida sea guiada por perspectivas de productividad y rentabilidad.

Referencias Bibliográficas

- Arango-Soler, J.M., Luna-García, J.E., Correa-Moreno, Y.A. & Campo-Betancourt, A.C. (2013). Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia, Siglo XX. *Rev. Salud pública*, 15(3), 354-365.
- Betancourt, O. (1995). *La salud y el trabajo. Reflexiones teórico metodológicas. Monitoreo epidemiológico Atención básica en salud*. Quito: Centro de Estudios y Asesorías en Salud y Organización Panamericana de la Salud.
- Carcoba, A. (2007). *La salud no se vende ni se delega, se defiende. El modelo Obrero*. Madrid: Ediciones GPS.
- Casallas, A.L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408. doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Engels, F. (1845). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/98041536/situacion-de-la-clase-obrera-en-Inglaterra-pdf>
- García Gómez, M., Carcoba, A., Menéndez-Navarro, A., Morón, R. & Vogel, L. (2015). *Qué hacemos con el deterioro de la salud laboral y cómo avanzar en la igualdad y los derechos de los trabajadores en tiempos de crisis*. Madrid: Ediciones Akal.
- Gaze, R., Da Costa, L.H. & Vasconcellos, L.C. (2011). Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde. En L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 257-356). Rio de Janeiro: Educam.
- Hämäläinen, P., Takala, J. & BoonKiat T. (2017). *Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses 2017*. Singapore: Workplace Safety and Health Institute.
- International Labour Organization. (2017). *Safety and health at work*. Geneva: ILO. Recuperado de

<http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>

- Lacaz, F.A.C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, 23(4), 757-766. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>
- Laurell, A.C. (1991a). Proceso de trabajo y salud. Cuadernos políticos, 17, 59-79.
- Laurell, A.C. (1991b). Trabajo y salud: estado del conocimiento. En S. Franco, S., E. Nunes, E., J. Breilh, J. & A.C. Laurell. (Eds.). *Debates en Medicina Social* (pp.249-339). Quito: OPS / ALAMES.
- Laurell, A.C., Noriega, M., López, O. & Ríos, V. (1990). La experiencia obrera como fuente de conocimiento. Confrontación de resultados de la encuesta colectiva e individual. *Cuadernos Médico Sociales. Rosario*, 51, 5-26.
- Luna-García, J.E. (2009). Globalización y salud de los trabajadores. *Boletín del Observatorio de Salud*, 2(5), 2-11.
- Luna-García, J.E. (2017). Contribución a la construcción de lineamientos estratégicos para el desarrollo de la protección de la vida y la salud en el trabajo, a través de la negociación colectiva. En OIT (Ed.). Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/genericdocument/wcms_564500.pdf
- Machado, J.M.H., Villardi, J.W.R., Netto, G.F., Rolfs, D.B., Rangel, C.F., Vaz, C.A., Daniel, M. et al. (2011). Vigilância em saúde ambiental e do trabalhador: reflexões e perspectivas. *Cad. Saúde Colet.*, 19(4), 399-406.
- Marx, K. (1975). Proceso de trabajo y proceso de valorización. En K. Marx. *El Capital. Crítica de la economía política. Libro primero. El proceso de producción de capital* (pp. 215-240). Buenos Aires: Ediciones Siglo XXI.
- Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En M. Noriega. *En defensa de la salud en el trabajo*. México: SITUAM.
- Pena, P. & Rocha Gomes, A. (2011). A exploração do corpo no trabalho ao longo da história. Em L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 85-123). Rio de Janeiro: Educam.
- Quevedo, E. (1992). El proceso salud-enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En A. Cardona (Ed.). *Sociedad y salud* (pp. 7-85). Bogotá: Zeus Asesores Ltda.
- Rodríguez, C.A. (2009). *Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: Una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo*. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Buenos Aires: Oficina de la OIT en Argentina, Centro Internacional de Formación de la OIT.
- Sigerist, H. (2007). Bases históricas de las enfermedades industriales y ocupacionales. En G. Molina (Ed). *Historia y sociología de la medicina: selecciones* (pp.99-110). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Programa Inter facultades Doctorado en Salud Pública.
- Torres-Tovar, M. (1999). *Agroindustria del banano en el Urabá Antioqueño: Condiciones de trabajo y de salud-enfermedad*. (Tesis de Especialidad no publicada). Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Torres-Tovar, M. (2007). ALAMES: Expresión organizativa de la medicina social en América Latina. *Medicina Social*, 2(3), 139-144.
- Torres-Tovar, M. (2018). El fracaso de la protección de la salud en el mundo del trabajo. *Salud de los Trabajadores*, 26(2), 162-166.
- Torres-Tovar, M. & Molina-Achury, N.J. (2000). El modelo obrero: Vigencia y viabilidad. El caso colombiano. Ponencia presentada en el VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. La Habana, Cuba.
- Vasconcellos, L.C. (2011). A imperfeição da regra trabalhista referente a saúde: da revolução

industrial a consolidação das leis do trabalho. En L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 125-164). Rio de Janeiro: Educam.

Vasconcellos, L.C., Almeida, C.V. & Guedes, D. (2010). Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. *Trab. Educ. Saúde,*

7(3), 445-462. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000300004>.

Yanes, L. (2008). La salud de los trabajadores en el marco del proceso político venezolano: impacto de la reforma de la ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo. *Salud de los Trabajadores, 16(2)*, 103-113.

Fecha de recepción: 26 de marzo de 2019

Fecha de aceptación: 23 de septiembre de 2019

Síndrome de burnout y justicia organizacional: una revisión sistemática.

Burnout syndrome and organizational justice: a systematic review

Elsa María Vasquez-Trespalcios¹, Carolina Aranda Beltrán² & Manuela Ortiz de la Cuesta³

Resumen

Se tuvo como objetivo analizar sistemáticamente las publicaciones que abordan la relación entre la justicia organizacional y el síndrome de burnout en diferentes poblaciones laborales. La aproximación se efectuó a partir de una revisión sistemática de la literatura científica en Scopus, Pubmed, Cochrane; Science Direct y Lilacs de artículos observacionales que evaluaran la relación entre el constructo de justicia organizacional y la presencia de síndrome de burnout. Resultados: se incluyeron 21 artículos en la síntesis cualitativa que analizaban la relación directa entre la justicia organizacional y el síndrome de burnout. Con excepción de uno, todos los artículos analizados reportan una correlación negativa entre la percepción de justicia organizacional y la presencia del síndrome de burnout. Igualmente, se observó que todas las dimensiones de justicia se correlacionaron negativamente tanto con el síndrome visto en forma global o sus dimensiones, solamente el logro personal y el compromiso con el trabajo se relacionaron positivamente con la percepción de justicia. Conclusión: dada la consistente correlación negativa encontrada en los estudios analizados, es necesario dar más relevancia al papel de la justicia organizacional en la aparición o presencia del síndrome, igualmente este aspecto debe ser tenido en cuenta en la formulación de estrategias de intervención.

Palabras clave: Agotamiento profesional, Justicia, Agotamiento psicológico, Política organizacional.

Abstract

Objective: To systematically analyse the literature addressing the relationship between organizational justice and burnout syndrome in different working populations. Methods: We conducted a systematic review of the scientific literature contained in Scopus, Pubmed, Cochrane; Science Direct and LILACS of observational studies evaluating the relationship between the organizational justice construct and the presence of burnout syndrome. Results: Twenty-one articles were included in the qualitative synthesis. All but one of the included articles reported a negative correlation between the perception of organizational justice and the presence of burnout syndrome. Likewise, all dimensions of justice were negatively correlated with burnout, both globally as well as with each of its dimensions. Only personal achievement and commitment to work were positively associated with the perception of justice. Conclusion: Given the consistent negative correlation found in the studies analyzed, it is necessary to give more importance to the role of organizational justice in the emergence or presence of the syndrome; this aspect should also be considered when formulating intervention strategies.

Keywords: Burnout, organizational justice, emotional exhaustion, procedural justice, distributive justice.

¹ División de posgrados clínicos, Facultad de Medicina, Universidad CES. Colombia. Email: evasquez@ces.edu.co

² Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara. México.

³ División de pregrado, Facultad de Medicina, Universidad CES. Colombia.

Introducción

Históricamente, se reconoce a la publicación realizada por Freudenberger en 1974 como el punto inicial en la descripción del concepto de Burnout. (Freudenberger, 1974), cuando relata el proceso de agotamiento emocional, pérdida de la motivación y compromiso que sufrían los voluntarios que entraban al campo de los servicios sociales. Sin embargo, en los años 50 Isabel Menzies había llevado a cabo un estudio de caso con el staff de un hospital en quienes notó altos niveles de tensión, distrés y ansiedad (Menzies, 1960); descripciones que se asemejan mucho a la definición del burnout.

Posteriormente, Maslach en 1977 conceptualiza el término como una respuesta al estrés crónico que desemboca en el desgaste profesional, se origina en el contexto laboral y tiene consecuencias no solo individuales sino también colectivas; dentro de la organización y la sociedad (Maslach, 1976).

La delimitación del concepto de Burnout es dinámica y aún no se encuentra finalizada, en cuanto, diferentes autores realizan aportes que modifican o amplían su definición. A pesar de esta confusión en la definición conceptual del burnout, a partir de la introducción del Maslach Burnout Inventory (MBI) como el instrumento más comúnmente utilizado para su medición en la literatura, se ha superado parcialmente esta dificultad (Maslach & Jackson, 1981).

Este síndrome consiste en tres elementos independientes pero relacionados (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001): Logro personal reducido o autoeficacia reducida: se refiere a los sentimientos de incompetencia y falta de logros personales en el trabajo, despersonalización: representa la dimensión interpersonal y se refiere a respuestas negativas hacia las personas y hacia el propio trabajo y agotamiento emocional que trata

con los sentimientos de frustración, por cansancio físico y emocional en ausencia de recursos.

Múltiples factores se han asociado con la presencia del síndrome de Burnout, pudiendo clasificarlos en factores personales, sociales y organizacionales. Desde el punto de vista organizacional, uno de los aspectos que actualmente cobra relevancia en el estudio de este síndrome es la justicia organizacional.

La justicia organizacional expresa el grado al cual los individuos creen que los resultados que reciben y la forma como son tratados dentro de una organización son justos, equitativos y se encuentran en sincronía con los principios morales y éticos (Cropanzano & Ambrose, 2001), para operacionalizar el constructo de justicia organizacional, esta se ha dividido en tres dimensiones: justicia distributiva que trata sobre la visión del empleado acerca de la rectitud en la distribución de recursos tales como el salario, las recompensas y las promociones. Justicia de los procedimientos que se refiere a las políticas y procedimientos para la toma de decisiones (Leventhal, Karuza, & Fry, 1980), justicia de las interacciones: tratamiento interpersonal recibido por otros (Greenberg, 1993) esta se adopta cuando los tomadores de decisiones tratan a las personas con respeto, sensibilidad y explican a fondo la justificación por la cual se tomó una decisión (Colquitt, 2001).

Algunos autores dividen la justicia interaccional en dos componentes; justicia interpersonal: que refleja el grado de respeto, dignidad y cortesía en que son tratadas las personas, y justicia de la información que se enfoca en la trasmisión de la información sobre la forma, los procedimientos o la distribución de resultados (Colquitt, 2001).

En la literatura existen reportes que analizan la relación entre la justicia organizacional y el síndrome de Burnout de forma directa, considerándolo un estresor en el estricto sentido

de la palabra, mientras que otros analizan a la justicia organizacional como un elemento mediador o moderador en esta relación.

El objetivo de este estudio es analizar sistemáticamente la evidencia científica sobre la relación directa entre el síndrome de Burnout y la justicia organizacional.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos originales publicados en idiomas inglés y español, en revistas revisadas por pares, en el periodo entre 2008 y 2018. La estrategia de búsqueda comprendió las bases de datos: Pubmed, Cochrane, ScienceDirect, Scopus y Lilacs. Los términos de búsqueda utilizados fueron: organizational justice, Burnout, procedural justice, burnout syndrome, distributive justice, interactional justice, chronic stress, exhaustion, cynism, profesional efficacy, todos ellos identificados previamente como términos Mesh o sus equivalentes DecS en español, lo que se realizó, ingresando con anterioridad a los diccionarios de términos Mesh para las bases de datos en idioma inglés y al diccionario de los descriptores de ciencias de la salud para el idioma español, y se realizó una búsqueda adicional mediante la revisión de las referencias bibliográficas de los artículos identificados.

Inicialmente, los artículos fueron identificados a través de la búsqueda individual de cada uno de los investigadores, y fueron analizados por dos evaluadores separadamente. Las discrepancias se resolvieron mediante el concepto de un tercer evaluador.

Criterios de inclusión

- 1) Se incluyeron artículos originales, que evaluaran la relación entre la justicia

organizacional y el síndrome de Burnout, en cualquier sector laboral.

- 2) Se incluyeron estudios cuantitativos, de tipo observacional.

Criterios de exclusión

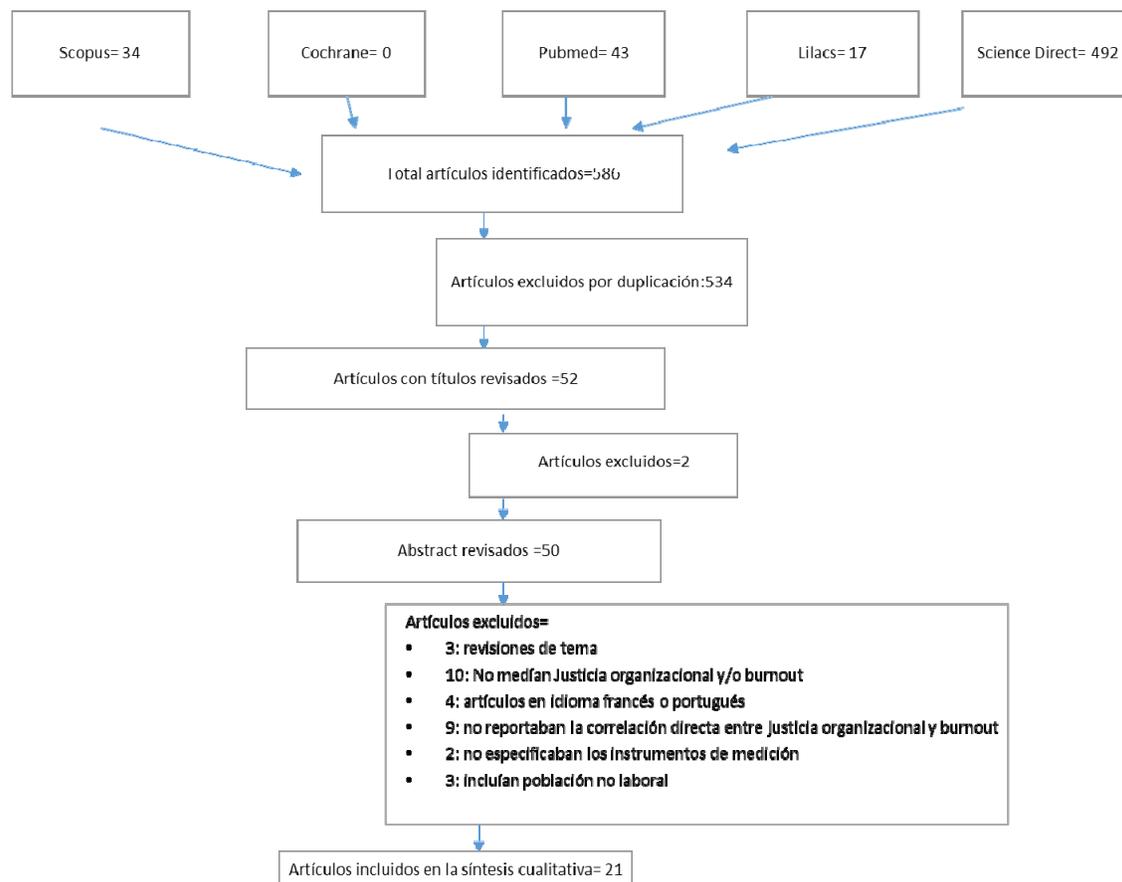
- 1) Se excluyeron artículos que además de población trabajadora incluyeran estudiantes o practicantes.
- 2) Se excluyeron los artículos que no reportaran los instrumentos utilizados para la medición del burnout o de la justicia organizacional.
- 3) Así como aquellas investigaciones en las que no se evaluara o reportara la correlación directa entre estas dos variables.
- 4) Se excluyeron resúmenes de presentaciones en conferencias o congresos.

Resultados

La estrategia de búsqueda utilizada identificó un total de 586 artículos; 534 de ellos se excluyeron por duplicación, posteriormente se revisaron 52 títulos, de los que fueron eliminados los estudios que a pesar de que incluían dentro de su título los términos de búsqueda, no tenían como objetivo principal medir esta correlación. (Figura 1).

Posteriormente, se revisaron 50 abstracts y se excluyeron 30 artículos por ser revisiones de tema, no reportar una medición del síndrome de burnout o de la justicia organizacional a través de un instrumento, estar en un idioma diferente al inglés o español, no reportar la correlación directa entre burnout y justicia organizacional, no especificar el instrumento de medición utilizado o incluir población no laboral. (Figura 1).

Figura N° 1. Diagrama Prisma de la selección de artículos



Fuente: Elaboración propia. Año 2019.

Características de los estudios

En la totalidad de los 21 artículos seleccionados, tanto la medición del síndrome de burnout como de la justicia organizacional se realizó con cuestionarios validados y estandarizados.

Para la medición del burnout, 13 de los 21 estudios incluidos en la revisión utilizan el MBI en su versión general, como instrumento para la medición del burnout, en su versión completa o en alguna de sus dimensiones, dos estudios utilizan el Copenhagen Burnout Inventory, y otros en menor número utilizan el Oldenburg Burnout Inventory, la escala de Shirom y Melamed, Clarke y un

estudio utiliza un cuestionario para la medición del burnout diseñado exclusivamente para los managers de construcción, validado previamente.

La mayoría de los estudios que utilizaron el MBI para la medición del burnout recurren a la estructura tridimensional del síndrome, y otros en menor número miden dos dimensiones, consistente con algunos reportes que sintetizan evidencia acerca de que una estructura bifactorial es suficiente (Hultell & Gustavsson, 2019), incluso algunos utilizan una solución unifactorial midiendo desgaste emocional debido a sus buenas propiedades psicométricas (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002). (Tabla 1).

Tabla 1. Características y resultados de los estudios incluidos

Autor	Población	Instrumento de medición	Instrumento de medición de justicia	Correlaciones		
				Justicia distributiva	Justicia procedimental	Justicia interaccional
(Aghaei, Moshiri, & Shahrbania, 2012)	Empleados de oficina de deporte y juventud en Irán n=117	MBI	Cuestionario de justicia organizacional de Chester y Todd	negativa con burnout r=-0.084	negativa con burnout r=-0.277	negativa con burnout r=-0.165
(Andela & Truchot, 2017)	Docentes de secundaria de Francia y Alemania. n=93 docentes de Alemania y n=89 docentes de Francia	MBI	Justicia distributiva: Método de Shaufeli Justicia procedimental: escala de Leventhal ajustada al contexto docente	Relacionada negativamente con desgaste emocional -0.40 para Alemania -0.33 para Francia despersonalización -0.37 para Alemania -0.36 para Francia	Relacionada negativamente con desgaste emocional -0.37 para Alemania -0.33 para Francia despersonalización -0.36 para Alemania -0.24 para Francia	No reportada
(Bakri & Ali, 2015)	Enfermeras de hospitales privados n=223	MBI-GS	Escala de Shaufeli y Leiter	r=-0.38, entre la presencia de burnout y la percepción de justicia		
(Bauwens, Audenaert, Huisman, & Decramer, 2017)	Empleados académicos de una Universidad en Bélgica n=532	Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), Demeroutti et al	Escala de Justicia de Colquitt et al	Relacionada negativamente con: desgaste emocional b= -0.277 falta de compromiso en el trabajo r= -0.321	Relacionada negativamente con: desgaste emocional b= -0.324 falta de compromiso en el trabajo r= -0.374	Relacionada negativamente con: desgaste emocional -0.244 falta de compromiso en el trabajo r= -0.406
(Cohen & Diamant, 2017)	Docentes en Israel n=210	15 ítems de la escala de Maslach	Escala de Moorman	Relacionada negativamente con burnout -0.50	Relacionada negativamente con burnout -0.35	No reportada
(Dishon-Berkovits, 2017)	Profesionales en tecnología de la información n=90	MBI-General survey	Escala de Colquitt	negativa con despersonalización: r= -0.12, desgaste emocional= -0.43		
(Suganthi & Divya, 2018)	Empleados de compañía tecnológica n=379	Escala de Broome et al	Escala de Niehoff & Moorman	negativa con síndrome de Burnout: -0.271		
(Liljgren & Ekberg, 2008)	Servidores civiles suecos n=662	Copenhagen Burnout Inventory, CBI	Tres diferentes escalas para cada una de las dimensiones de justicia	Relacionada negativamente con burnout = -0.39	Relacionada negativamente con burnout = -0.39	Relacionada negativamente con burnout = -0.36
(Gillet, Fouquereau, Huyghebaert & Colombat, 2015)	Empleados de compañías francesas n=521	Shirom-Melamed Burnout Measure. Burnout medido como fatiga	Escala de justicia procedimental de Colquitt	No reportada	Relacionada negativamente con burnout r= -0.18	No reportada
(X.-P. Wang, Jin & Zhang, 2015)	Internos médicos n=135	MBI-GS	Cuestionario de Marshfel de Justicia organizacional	Relacionada negativamente con: desgaste emocional r= -0.218, despersonalización r= -0.273 logro personal disminuido r= -0.009	No reportada	No reportada

Tabla 1. Características y resultados de los estudios incluidos (Cont)

Autor	Población	Instrumento de medición	Instrumento de medición de justicia	Correlaciones		
				Justicia distributiva	Justicia procedimental	Justicia interaccional
(Karakuş, Üstüner & Toprak, 2014)	Inspectores de educación n=350	MBI	Organizational justice scale Niehoff & Moorman	Justicia organizacional se relaciona negativamente con Burnout r= -0.17		
(Lambert et al., 2010)	Empleados de una prisión de máxima seguridad n=200	7 ítems del MBI	Escala de Priece and Muller de justicia distributiva. 7 ítems de las escalas de Saylos y Wright, Tang y Sarsfield	Relacionada negativamente con burnout r= -0.018	Relacionada negativamente con burnout r= -0.43	No reportada
(Li, 2014)	Profesores en universidades chinas n=435	MBI	Escala de Justicia Organizacional de Colquitt	Relacionada negativamente con desgaste emocional r= -0.43 Relacionada negativamente con despersonalización r= -0.32 Relacionada positiva con logro personal r= 0.35	Relacionada negativamente con desgaste emocional r= -0.25, Relacionada negativamente con despersonalización r= -0.16, Relacionada positiva con logro personal r=0.11	Relacionada negativamente con desgaste emocional r= -0.57 Relacionada negativamente con despersonalización r= -0.48 Relacionada positiva con logro personal r=0.54
(Liljegren & Ekberg, 2009)	Empleados oficiales suecos n=428	Copenhagen BurnoutInventory, CBI	Tres diferentes instrumentos para cada una de las dimensiones de justicia.	negativa con burnout r=-0.15	negativa con burnout r= -0.25	negativa con burnout r= -0.15
(Loerbroks et al., 2014)	Docentes de escuelas primarias de la China n=436	Subescala de desgaste emocional del MBI	Cuestionario modificado de Moorman	Fuerte asociación entre justicia organizacional y burnout OR = 1.77 (1.41, 2.22)		
(Moliner, Martínez-Tur, Ramos, Peiro & Cropanzano, 2008)	Empleados del sector español de servicios n=317	MBI-GS	Escala basada en los conceptos de Moorman & Schminke	no significativa	negativa con burnout r= -0.47	negativa con burnout r= -0.22
(Roczniewska, Retowski & Higgins, 2018)	Empleados de diferentes compañías en Polonia, n=300	Oldenburg Burnout Inventory	Subescala de justicia procedimental de Colquitt	No medida	Correlación negativa con: desgaste emocional r= -0.27, rompimiento del compromiso r= -0.29	No medida
(Safari, TamiziFar & Jannati, 2012)	Empleados administrativos de una universidad n=150	Escala de Burnout de Clarke	Escala de Priece & Mueller de justicia distributiva, Escala de Moorman de Justicia procedimental e interaccional	negativa con burnout r= -0.394		
(Shkoler & Tziner, 2017)	Trabajadores de varias organizaciones n=243	MBI	Escala de Niehoff & Moorman	negativa con burnout: r= -0.58		

Tabla 1. Características y resultados de los estudios incluidos (Cont)

Autor	Población	Instrumento de medición	Instrumento de medición de justicia	Correlaciones		
				Justicia distributiva	Justicia procedimental	Justicia interaccional
(Vaamonde, Omar, & Salessi, 2018)	Muestra multi-ocupacional de empleados argentinos n=408	MBI	Escala de justicia organizacional de Colquitt	negativa con burnout r= -0.47	negativa con burnout r= -0.51	negativa con burnout r= -0.47 para justicia interpersonal -0.48
(F. Yang, Li, Zhu, Li & Wu, 2017)	Managers en de proyectos de construcción n=599	Job burnout para managers de proyectos de construcción	Escala de justicia organizacional de Colquitt	negativa con cada dimensión de burnout	negativa con cada dimensión de burnout	negativa con cada dimensión de burnout

Fuente: Elaboración propia. Año 2019.

Con respecto a la medición de justicia organizacional, la escala de Colquitt es el instrumento más ampliamente utilizado en los artículos seleccionados, seguido del cuestionario de Moorman, Shaufeli, Leventhal, Marshfiel, Priece & Mueller. Es notorio en los artículos seleccionados como las dimensiones distributiva y procedimental de la justicia son las medidas y reportadas con mayor frecuencia, no así la justicia interaccional. (Tabla 1).

Correlación entre justicia distributiva y burnout

Las poblaciones laborales en que se realizaron los estudios seleccionados son bastante diversas. En su mayor proporción, los estudios seleccionados fueron ejecutados en docentes y personal académico de universidades, y ya en menor frecuencia empleados del sector salud, de empresas tecnológicas, del servicio civil, penitenciarias y construcción.

De la totalidad de estudios que analizan esta correlación en forma separada de las demás dimensiones de justicia, todos con excepción de un artículo, encuentran que la percepción de justicia en la distribución de los resultados se relaciona negativamente con las dimensiones del Burnout y con el síndrome visto de forma global.

Por lo general, entre la justicia distributiva y el Burnout se observa una correlación más fuerte que con las demás dimensiones de justicia. En los estudios que analizan la correlación global entre la justicia organizacional y el síndrome de Burnout, sin hacer separación entre los componentes de la escala de justicia organizacional, se puede observar que la magnitud de la correlación oscila entre -0.17 y -0.58, indicando que estas dos variables pudieran estar relacionadas en la mayoría de casos, en una forma moderada o fuerte. (Tabla 1).

Correlación entre justicia procedimental y burnout

La percepción de justicia en el proceso de toma de decisiones también se correlacionó de forma negativa con el síndrome de burnout y con todas sus dimensiones. Uno de los artículos seleccionados no reporta la correlación, mientras que siete de ellos reportan la asociación global entre la justicia organizacional y el síndrome de burnout. Cuando se analiza en forma global, la correlación entre el síndrome de burnout y la justicia procedimental tuvo una gran variabilidad entre los estudios, con correlaciones tan bajas como de -0.18 reportado en empleados de compañías francesas y tan alto como de -0.51 encontrada en una muestra multi ocupacional de

trabajadores argentinos. Con respecto a las dimensiones del burnout estudiadas en forma separada, se encontró que existe una correlación más fuerte entre la dimensión de desgaste emocional y este componente de la justicia organizacional, con valores que varían entre -0.25 y -0.37, lo que indica una correlación moderada en todos los estudios que la reportaron. (Tabla 1).

Correlación entre justicia interaccional y burnout

La dimensión de la justicia menos medida o reportada es aquella referente a la equidad y respeto en el tratamiento interpersonal, sin embargo, se observa en aquellos estudios que la miden, que su asociación es negativa con el Burnout en general o con sus dimensiones y este hallazgo es consistente entre los estudios. Solo uno de los artículos seleccionados hace una clara diferenciación y presenta resultados desagregados en los dos componentes de la justicia interaccional; interpersonal y de la información. Cuando se analiza en forma global la correlación entre el síndrome de burnout y la justicia interaccional se evidencia que esta varía entre -0.16 y -0.36, siendo observada la mayor correlación para los trabajadores del servicio civil de Suecia. El desgaste emocional también se correlacionó negativamente con la percepción de justicia interaccional, también con valores heterogéneos entre los estudios (-0.15 a -0.57), lo que indica relaciones moderadas o fuertes entre estos dos constructos. La mayor correlación entre el desgaste emocional y la justicia interaccional fue reportado en el estudio de Li (2014), realizado en docentes de diferentes universidades en la China. (Tabla 1).

La despersonalización también se correlaciona negativamente con la justicia interaccional, solamente reportada en un estudio ($r=-0.48$). Con el logro personal se evidenció una correlación positiva y fuerte $r=0.54$. El único estudio que refiere separadamente la relación entre

el síndrome de burnout y la justicia interpersonal e interaccional separadamente, reporta correlaciones moderadas y de magnitud cercana entre estas y el síndrome de Burnout en forma global (-0.47 y -0.48 respectivamente). (Tabla 1).

Discusión

El objetivo de esta revisión es presentar el panorama con respecto a la relación entre la justicia organizacional y el síndrome de Burnout, en diversas poblaciones laborales, analizado de forma sistemática. La percepción de injusticia dentro de las organizaciones se considera como un estresor, de la misma forma en que actúa por ejemplo una sobrecarga de trabajo o el ruido (Cropanzano, 2005). Esta relación entre estrés y justicia organizacional se ha estudiado desde tres perspectivas diferentes; una de ellas considera a la percepción de injusticia organizacional como un estresor por sí mismo, es decir, que su sola presencia puede desencadenar estrés y predecir algunas consecuencias psicológicas para el individuo, por ejemplo el ausentismo laboral (De Boer, Bakker, Syroit, & Schaufeli, 2002).

Otra perspectiva considera que la justicia organizacional puede actuar como mediadora en el proceso de estrés laboral (Cropanzano R., 2005), esta perspectiva enfatiza en las evaluaciones o valoraciones personales que realiza un individuo sobre las actuaciones justas o injustas en su lugar de trabajo. Una tercera perspectiva de esta relación considera que la justicia organizacional actúa como moderadora en el proceso del estrés laboral, argumentando que la percepción de injusticia puede potenciar el efecto de los estresores y lograr que estos tengan mayores consecuencias negativas (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002; Wang, Lu, & Siu, 2015). Esta revisión sistemática se enmarca dentro de la perspectiva que considera a la percepción de injusticia como un estresor por sí mismo, es por esto que uno de nuestros criterios de selección de los artículos era que el estudio proporcionara una

medición del efecto directo de la justicia organizacional sobre la presencia del síndrome de burnout.

Con respecto a la justicia distributiva se pudo evidenciar que en la mayoría de los artículos se observó una correlación negativa y significativa con todas las dimensiones del burnout y con la presencia del síndrome evaluado de forma global. Solamente un estudio (Moliner, Martínez-Tur, Ramos, Peiro, & Cropanzano, 2008) refiere que la correlación entre el síndrome de burnout y la percepción de justicia distributiva no presentó significancia estadística, argumentando los autores que posiblemente esta falta de significancia se debe a que la dimensión distributiva de la justicia es una de las menos interpretables por sí misma, dado que requiere que las personas necesiten información sobre la distribución de los resultados de los demás para poder elaborar un criterio de justicia o injusticia en esa asignación.

La satisfacción laboral, definida como el juicio evaluativo que un individuo realiza sobre su propio trabajo o situación laboral (Weiss, 2002), ha sido identificado como una actitud clave que desemboca en ciertos comportamientos organizacionales, tales como la productividad, el ausentismo y las intenciones de abandonar el trabajo (Judge & Ilies, 2004). Este juicio evaluativo ha sido asociado positivamente con la percepción de justicia distributiva, y se encuentra mediado por la influencia del tratamiento interpersonal recibido diariamente, de forma tal que cuando los empleados perciben injusticia distributiva se tornan más sensibles al tratamiento interpersonal, sin embargo, cuando este tratamiento personal es positivo, esto podría en ellos mitigar los resultados de la percepción de una baja justicia distributiva (Loi, Yang, & Diefendorff, 2009).

La justicia procedimental, siendo quizás la dimensión que marca una diferencia entre los modelos explicativos del estrés y la injusticia organizacional como estresora, también es una

dimensión que la mayoría de los estudios abordan y correlacionan con el burnout. Además de la correlación negativa con el síndrome de burnout, la justicia procedimental también se ha relacionado con el distrés psicológico, una entidad caracterizada como un estado psicológico de dolor, ansiedad y depresión (Ilfeld, 1976). El distrés psicológico guarda grandes similitudes con el síndrome de burnout, sin embargo, un individuo que experimente burnout puede sentirse feliz y productivo en otras esferas de su vida (Bakker, Schaufeli, Demerouti, & Janssen, 2000), a diferencia del individuo que experimenta distrés psicológico (Maslach et al., 2001).

Igualmente las percepciones de justicia procedimental se relacionan con actitudes tales como la satisfacción laboral (Masterson, Lewis, Goldman, & Taylor, 2000), el compromiso con la organización (Folger & Greenberg, 1985) y las intenciones de abandonarla (Ambrose & Cropanzano, 2003). En la literatura al respecto de la justicia procedimental, Ambrose & Schminke (2003) proponen que las organizaciones pueden potenciar la percepción de justicia procedimental en sus empleados delineando políticas formales que aporten en forma detallada la forma en la que los resultados va a ser determinada (Rhoades & Eisenberger, 2002).

La justicia interaccional o relacional también se encontró correlacionada negativamente con la presencia del síndrome de burnout o algunas de sus dimensiones, dependiendo del estudio. Un estudio de yang et al argumenta que la injusticia interaccional envía las señales más claras y directas de rechazo y devaluación de un jefe hacia el trabajador (L.-Q. Yang, Bauer, Johnson, Groer, & Salomon, 2013). Existen estudios además en donde se observa que existe una relación entre una baja percepción de justicia interaccional con unas cifras más altas de incapacidad médica y con lo que se denomina comportamiento de retiro de la organización, materializado en periodos de ausencias más cortas pero más frecuentes y con afectaciones más serias

a la salud lo que incrementa también el riesgo de episodios de mayor duración de las ausencias (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002; Elovainio, Van den Bos, Linna, Kivimaki, Ala-Mursula, Pentti, & Vahtera, 2005; Leineweber, Bernhard-Oettel, Peristera, Eib, Nyberg, & Westerlund, 2017).

Este componente de la justicia organizacional también ha sido visto como un factor modulador en la relación entre la justicia distributiva y procedimental y el comportamiento organizacional, esto debido a que la experiencia personal de justicia interaccional puede modificar la reacción que tiene un trabajador con respecto a las decisiones de distribución de esfuerzos o recompensas (Afari, 2014).

Algunas limitaciones de esta revisión deben ser tenidas en cuenta; no todos los instrumentos de justicia organizacional miden de forma desagregada por dimensiones su correlación con el síndrome de burnout. Hasta el conocimiento de las autoras, solo uno de los artículos incluidos hace la separación de la justicia interaccional en sus dos componentes: justicia interpersonal y justicia de la interacción, con lo que permanece un vacío en el conocimiento de su relación con el agotamiento emocional, la despersonalización y el logro personal disminuido.

En la búsqueda de información realizada no se encontraron estudios realizados en población trabajadora de Suramérica, con excepción de estudio realizado en Brasil (Sousa & Mendonça, 2009), publicado en idioma portugués, razón por la cual no fue incluido dentro de la revisión.

Conclusiones

En conclusión, se observa que la asociación negativa entre la percepción de justicia organizacional y la presencia del síndrome de burnout se mantiene consistente entre los artículos analizados.

A pesar de que el síndrome de burnout es un evento ampliamente estudiado en la literatura científica, existen aún discrepancias en varias de sus características. Existe literatura científica que apoya el hecho de que este síndrome es de naturaleza tridimensional, mientras que otros estudios apoyan la idea de que solo existen dos dimensiones del mismo. Otra discrepancia se trata acerca de su solapamiento con la depresión, con la que comparte signos y síntomas similares, y por lo último, aún existe controversia acerca de los factores relacionados con el síndrome, convirtiéndolo en una entidad compleja. Los factores más estudiados se basan en la carga laboral y en las características de la tarea, sin embargo, existen otros factores que actúan en un nivel superior, como la justicia organizacional, que han cobrado un interés reciente en la comunidad científica.

Es importante que dentro de las intervenciones encaminadas a la reducción del burnout se amplíe el panorama de los factores a ser modificados y se incluya a la justicia organizacional dentro de ellos. Para lograr una mayor percepción de justicia por parte de los trabajadores, es necesario que a nivel organizacional se ajusten todos los procedimientos que se llevan a cabo en el lugar de trabajo; desde la selección de los nuevos empleados, las evaluaciones de desempeño, la distribución de las recompensas, los castigos o penalidades y finalmente los despidos.

Lo anterior tendría repercusiones sobre eventos negativos como el estrés laboral y el síndrome de burnout, logrando posiblemente una disminución de su frecuencia. Como recomendación según los resultados de la presente revisión, se sugiere realizar intervenciones en donde el trabajador sea una parte esencial de las recompensas que se otorgan y de los procedimientos que deben llevarse a cabo para la distribución de dichas recompensas.

Referencias Bibliográficas

- Afari A, T., Hossam. (2014). Procedural And Distributive Justice As Mediators Of The Relationship Between Interactional Justice And Work Outcomes: An Empirical Study Of The UAE Public Health Care Sector. *Journal of Applied Business Research*, 30(4), 1091-1108. doi: 10.19030/jabr.v30i4.8657
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993. doi: 10.1001/jama.288.16.1987
- Ambrose, M. L., & Cropanzano, R. (2003). A longitudinal analysis of organizational fairness: an examination of reactions to tenure and promotion decisions. *J Appl Psychol*, 88(2), 266-275.
- Ambrose, M. L., & Schminke, M. (2003). Organization structure as a moderator of the relationship between procedural justice, interactional justice, perceived organizational support, and supervisory trust. *J Appl Psychol*, 88(2), 295-305.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W., Demerouti, E., & Janssen, P. P. M. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress & Coping*, 13(3), 247-268. doi: 10.1080/10615800008415727
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *J Appl Psychol*, 86(3), 386-400.
- Cropanzano, R., & Ambrose, M. (2001). Procedural and distributive justice are more similar than you think: A monistic perspective and a research agenda. In R. C. Jerald Greenberg (Ed.), *Advances in Organizational Justice* (pp. 119-151). California.
- Cropanzano, R., Goldman, B., & Benson, L. (2005). Organizational Justice. In J. Barling, K. Kelloway & M. Frone (Eds.), *Handbook of Work Stress* (pp. 63-88). Beverly Hills, CA: Sage.
- De Boer, E., Bakker, A., Syroit, J., & Schaufeli, W. (2002). Unfairness at work as a predictor of absence. *Journal of Organizational Behavior*, 23(2), 181-197. doi: 10.1002/job.135
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92(1), 105-108. doi: 10.2105/AJPH.92.1.105
- Elovainio, M., Van den Bos, K., Linna, A., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: testing the uncertainty management model of fairness judgments among Finnish public sector employees. *Soc Sci Med*, 61(12), 2501-2512. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.04.046
- Folger, R., & Greenberg, J. (1985). Procedural justice: An interpretive analysis of personnel systems. *Research in personnel and human resources management*, 3(1), 141-183.
- Freudenberger H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Greenberg, J. (1993). The social side of fairness: Interpersonal and informational classes of organizational justice. In R. Cropanzano (Ed.), *Justice in the Workplace: Approaching Fairness in Human Resource Management* (pp. 79-103). Hillsdale.
- Hultell, D., & Gustavsson, P. (2019). Manual of the Scale of work engagement and burnout (SWEBO). In K. Institute (Ed.), *Sweden* (pp. 1-22).
- Ilfeld, F. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39(3), 1215-1228. doi: 10.2466/pr0.1976.39.3f.1215
- Judge, T. A., & Ilies, R. (2004). Affect and job satisfaction: a study of their relationship at work and at home. *J Appl Psychol*, 89(4), 661-673. doi: 10.1037/0021-9010.89.4.661

- Leineweber, C., Bernhard-Oettel, C., Peristera, P., Eib, C., Nyberg, A., & Westerlund, H. (2017). Interactional justice at work is related to sickness absence: a study using repeated measures in the Swedish working population. *BMC Public Health*, *17*(1), 912-912. doi: 10.1186/s12889-017-4899-y
- Leventhal, G., Karuza, J., & Fry, W. R. (1980). Beyond Fairness A Theory of Allocation Preferences. Justice and Social Interaction *Justice and Social Interaction* (Vol. 3, pp. 167-218). New York: Springer-Verlag.
- Li, Y. (2014). Building affective commitment to organization among Chinese university teachers: The roles of organizational justice and job burnout. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, *26*(2), 135-152. doi: 10.1007/s11092-014-9192-3
- Loi, R., Yang, J., & Diefendorff, J. M. (2009). Four-factor justice and daily job satisfaction: a multilevel investigation. *J Appl Psychol*, *94*(3), 770-781. doi: 10.1037/a0015714
- Maslach C. (1976). Burned-out. *Human Behaviour*, *9*.
- Maslach C, & Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, *2*, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, *52*, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Masterson, S. S., Lewis, K., Goldman, B. M., & Taylor, M. S. (2000). Integrating Justice and Social Exchange: The Differing Effects of Fair Procedures and Treatment on Work Relationships. *Academy of Management Journal*, *43*(4), 738-748. doi: 10.5465/1556364
- Menzies, I. E. P. (1960). A Case-Study in the Functioning of Social Systems as a Defence against Anxiety: A Report on a Study of the Nursing Service of a General Hospital. *Human Relations*, *13*(2), 95-121. doi: 10.1177/001872676001300201
- Moliner, C., Martinez-Tur, V., Ramos, J., Peiro, J., & Cropanzano, R. (2008). Organizational justice and extrarole customer service: The mediating role of well-being at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology - EUR J WORK ORGAN PSYCHOL*, *17*(3), 327-348. doi: 10.1080/13594320701743616
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *J Appl Psychol*, *87*(4), 698-714.
- Sousa, I. F. D., & Mendonça, H. (2009). Burnout em professores universitários: impacto de percepções de justiça e comprometimento afetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *25*, 499-508.
- Wang, H. J., Lu, C. Q., & Siu, O. L. (2015). Job insecurity and job performance: The moderating role of organizational justice and the mediating role of work engagement. *J Appl Psychol*, *100*(4), 1249-1258. doi: 10.1037/a0038330
- Wang, X.-P., Jin, W.-M., & Zhang, Y. (2015). Job burnout and organizational justice among medical interns in Shanghai, People's Republic of China. *Advances in Medical Education and Practice*, *6*, 539-544. doi: 10.2147/AMEP.S88953
- Weiss, H. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, *12*(2), 173-194.
- Yang, F., Li, X., Zhu, Y., Li, Y., & Wu, C. (2017). Job burnout of construction project managers in China: A cross-sectional analysis. *International Journal of Project Management*, *35*(7), 1272-1287. doi: 10.1016/j.ijproman.2017.06.005
- Yang, L.-Q., Bauer, J., Johnson, R., Groer, M., & Salomon, K. (2013). Physiological Mechanisms That Underlie the Effects of Interactional Unfairness on Deviant Behavior: The Role of Cortisol Activity. *J Appl Psychol*, *99*(2), 310-321. doi: 10.1037/a0034413.

Fecha de recepción: 14 de octubre de 2019

Fecha de aceptación: 28 de noviembre de 2019

Estrés en trabajadores contratados por una organización de la sociedad civil (OSC) Internacional

Stress in employees hired by an international civil society organization (CSO)

María Teresa Gutiérrez Alanis¹

Resumen

Las Organizaciones de la Sociedad Civil se han encargado de complementar o suplir la función del Estado en la atención de problemáticas cuyo origen es precisamente las necesidades de la propia sociedad. Es conocido que los trabajadores humanitarios están expuestos a situaciones nocivas, una amplia variedad de factores determinantes de estrés que afectan su salud, resultado de la labor que prestan. El propósito es estudiar la presencia de estrés en trabajadores de una Organización de la Sociedad Civil (OSC), dedicada a hacer Casa de Emergencia en caso de desastres. Estudio Transversal y descriptivo. Muestra convencional de 25 trabajadores, que corresponde al 95% del total. Resultados: El 66% eran mujeres y 33% hombres, la edad promedio fue de 28 años, escolaridad de licenciatura 62%, 92% eran solteros. La prevalencia de estrés fue de 54%, se relacionó de manera marginal con el ET (Exigencia Intelectual o de Trabajo); con el 59% de casos y con el AS, (Apoyo Social) pues el 75% de estresados reportó bajo apoyo social de sus superiores y pares. Conclusiones: La presencia de estrés es mucho más alta de lo esperado Incluso las OSC precisan de una estructura administrativa tradicional después de un tiempo, que permita seguir cumpliendo con su labor social.

Palabras clave: Estrés, laboral, demanda-control, psicosocial.

Abstract

Civil society organizations (CSO) complement or supplement the role of the State in responding to societal needs, often in the aftermath of a natural disaster. There is evidence that humanitarian workers are exposed to harmful work-related situations, including various determinants of stress, that can ultimately affect their health. We studied the presence of stress in workers of a disaster response CSO that addressed medical emergencies. This was a cross-sectional descriptive study of 25 workers (95% of the total workforce at this CSO). Results: 66% were women and 33% men; average age was 28 years, 62% had completed college, and 92% were single. The prevalence of stress was 54%, marginally associated with the intellectual demands of the job (59%) and with social support services (with 75% of stressed participants reporting low levels of social support from their superiors and peers). Conclusions: The presence of stress is much higher than expected. Even CSOs need a traditional administrative structure after a while, to allow them to continue fulfilling their social work.

Keywords: Stress, work, control-demand, psychosocial.

¹ Profesora de Tiempo completo en la Licenciatura y Posgrado en la Facultad de Psicología de la UNAM. E-mail: teregut2003@yahoo.com.mx

Introducción

En los centros de trabajo se concreta la presencia de las condiciones nocivas o no, que permiten desarrollar una actividad productiva dada. En general, se reconoce el impacto que los factores físicos o químicos tienen sobre la salud del trabajador. Consecuentes al daño sobre el trabajador, se le atiende, se le indemniza o se le pensiona, pues se reconoce en la legislación tanto el daño agudo (accidentes, intoxicaciones) o crónico (enfermedades profesionales) que ocasionan. Pero existe otro tipo de exposiciones laborales que afectan la esfera psíquica y relacional del trabajador, es el caso de los factores psicosociales, que se consideran como las condiciones presentes en la situación laboral, directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y realización de la tarea, que tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. (Daza, 1999).

Derivado de la exposición a estos factores y conforme a la dinámica y etiología de la enfermedad mental, se requiere de un tiempo sostenido de exposición para generar un daño observable en la salud, como estrés, depresión o fatiga en un trabajador. Ni los factores psicosociales, ni los trastornos que provocan eran reconocidos plenamente en la legislación mexicana hasta hace un año con la NOM-035-STPS-2018, un intento por garantizar las condiciones suficientes para la salud mental de los trabajadores.

Los factores psicosociales son diferentes según el tipo de organización, tamaño y sector productivo. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) podrían presentar diferentes valores, principios y expresiones de los factores psicosociales que contrasten con otro tipo de empresa dada su vocación de servicio, que resulten en mayor bienestar y salud mental del trabajador. Las OSC se han estudiado hacia afuera —en

cuanto al servicio y labor que prestan a la sociedad—, pero no se han estudiado hacia adentro, para conocer la condición laboral de los trabajadores en ellas, sus perfiles de salud enfermedad y de bienestar o malestar derivados del desempeño de su trabajo ahí.

El propósito del presente estudio fue explorar la presencia de síntomas de estrés en una muestra de trabajadores de una OSC en relación con los factores psicosociales y su acomodo conforme al Modelo Demanda-Control de Karasek.

Antecedentes

La primera definición sobre factores psicosociales que propuso el Comité Mixto OIT/OMS (Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud) en 1984, fue:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, entre las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (citado en García Rodríguez, Castaño Collado, & Fernández Saldívar, 2007, p.4).

La OIT, junto con la OMS, englobaron distintos entendimientos de los factores psicosociales, destacando ante todo dos divisiones: los factores organizacionales: medio ambiente de trabajo; satisfacción en el trabajo y condiciones de organización; y los factores humanos: capacidades, necesidades y expectativas del trabajador, costumbres y cultura y condiciones personales fuera del trabajo, mismas que impactan en la

satisfacción en el trabajo, la salud del trabajador y el rendimiento en el trabajo.

Se acepta que los factores psicosociales son las condiciones presentes en la situación laboral, directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y realización de la tarea que tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. (Daza, 1999).

Según García Rodríguez, Castaño Collado, & Fernández Saldívar (2007), la clasificación de estresores laborales y factores psicosociales tienen ciertos parecidos, que es como se les denominaba anteriormente. Una categorización usual es la que Cooper y Marshall en 1997, NIOSH en 1998 y Warren 1992 que proponen que son el contenido de la tarea y del puesto de trabajo; sobrecarga de trabajo/ritmo de trabajo; organización temporal del trabajo; relaciones interpersonales en el trabajo; control; contexto del trabajo; función y cultura organizacional; roles organizacionales; desarrollo de carrera; finalmente los factores extra laborales (citados en García Rodríguez, et al, 2007).

Otra clasificación de los factores psicosociales fue hecha por Peiró en 1993 (citado en García Rodríguez, et al, 2007), donde reconoce al ambiente físico del trabajo; contenido del puesto y características de la tarea; desempeño de roles; sobrecarga; factores relacionados con el desarrollo de carrera; relaciones interpersonales; y cuestiones relacionadas con las nuevas tecnologías. Otra clasificación propuesta por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (Carrión, Arellano, Pando, González de Mendoza, & Cruz, 2006) menciona las categorías relacionadas con el contexto del trabajo: cultura de organización y gestión; papel o rol en la organización; desarrollo de la carrera profesional; poderes de decisión y de control; relaciones interpersonales en el trabajo; interrelación con problemas familiares o sociales; categorías relacionadas con el contenido del trabajo; equipos y ambiente laborales; concepción de las tareas del puesto de trabajo; carga y ritmo de

trabajo; y programación del trabajo. Los riesgos psicosociales laborales se definen como:

situaciones que tienen una alta probabilidad de dañar de manera habitual y con gravedad la salud física, social o mental de los trabajadores, mientras que el riesgo psicosocial tiene diferentes niveles de probabilidad para afectar la salud, los riesgos psicosociales laborales son muy peligrosos (Moreno-Jiménez, 2014, p. 23).

Otra diferencia importante es que los riesgos psicosociales van en contra o afectan a los derechos fundamentales del trabajador y por esto mismo tienen protección legal a nivel nacional e internacional. Un ejemplo de estos riesgos psicosociales es el estrés postraumático por violencia o acoso laboral y sexual.

Desde la perspectiva de los factores psicosociales se derivan modelos como el de demanda-control-apoyo social o el de esfuerzo-recompensa. Estos modelos explicativos de estrés, tienen como fundamento teórico precisamente el acomodo particular de factores psicosociales en el trabajo.

Los efectos negativos sobre la salud mental se expresan en la presencia de estrés laboral, en cuanto a que el acomodo, calidad y características de los factores psicosociales en un proceso de trabajo dado funcionan como estresores potenciales. De ahí que sea el estrés el padecimiento central al respecto.

Estrés

El estrés, se concibe como una respuesta compleja que implica diferentes dimensiones, fisiológica, conductual, emocional, relacional, laboral, social. La respuesta de "arousal" biológicamente determinada para la supervivencia de la especie y que se expresa como de huida-ataque, involucra estructuras límbicas, como es el

hipotálamo, el complejo amigdalino, cortex orbito frontal, el hipocampo entre otros y sistemas completos como el neuroendocrino y el sistema neurovegetativo. Las respuestas viscerales se acompañan de eficientes cambios en la cognición y la conducta para dar respuesta a la situación de emergencia. Seyle, aporta con su modelo del Síndrome de Adaptación General, basado en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental donde el sujeto responde en tres fases o etapas: a) fase de alarma, al presentarse una situación de estrés el organismo comienza a prepararse con diversos cambios de manera fisiológica y psicológica para enfrentar dicho estresor; b) fase de resistencia, el individuo se adapta a la situación estresante, incluye procesos fisiológicos, cognitivos y emocionales destinados a 'negociar' la situación de estrés para que resulte lo menos perjudicial; y c) fase de agotamiento, si la fase anterior fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación no son eficientes se llega a esta fase donde se encuentran los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales que suelen ser crónicos o irreversibles (García-Montiel, 2010).

La teoría transaccional del estrés de Lazarus se centra en los procesos cognitivos que se desarrollan en torno a una situación estresante. Es una explicación dinámica a nivel del individuo que es relevante en la medida de darle peso a la mediación cognitiva y experiencial de la persona como disparador y modulador de la respuesta de estrés. Hace la diferencia entre un proceso saludable, útil, funcional, adaptativo frente a otro patológico, disfuncional, costoso, desgastante y no adaptativo.

Pero no es simplemente una cascada de eventos viscerales que se exhibe frente a la amenaza o no, según la valoración de la persona, sino una respuesta cognitiva y conductual específica que se conforma en un estilo de afrontamiento frente a ese y otros eventos similares en lo sucesivo. Introducir este concepto provee de una herramienta para contrarrestar las desviaciones o respuestas potencialmente dañinas a la salud.

En este modelo se destacan dos tipos de evaluaciones que hace una persona para elicitar la respuesta de estrés:

Evaluación primaria: la persona realiza un juicio sobre el significado de la situación, es decir, si es estresante, positiva, controlable, cambiante o irrelevante. Si se le considera estresante se realiza una segunda evaluación.

Evaluación secundaria: el sujeto determinará los recursos con los que cuenta para hacer frente la situación. Así desarrollará las estrategias de afrontamiento en dos direcciones: orientadas al problema y orientadas a la regulación emocional (García-Montiel, 2010, p.p. 30-31).

En la teoría de Lazarus y Folkman de 1984, se define el estrés como: "una clase particular de relaciones E-R, una relación apreciada (*appraised*, en inglés) por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (García-Montiel, 2010).

Acerca de las manifestaciones y consecuencias del estrés se presenta una cascada de reacciones donde la persona que sufre de estrés exhibe distintos signos físicos, como aumento de la frecuencia cardiaca para irrigar sangre a los músculos, dilatación de las pupilas para observar mejor el entorno, contracción de vasos sanguíneos para prepararnos en caso de que se requiera huir. Estos signos fisiológicos se dejan de presentar cuando la amenaza se aleja o se termina.

Sin embargo, cuando una persona está expuesta a un entorno con estresores persistentes, la respuesta anterior se repite y el cuerpo continúa de esta manera, activado, hasta que la capacidad de adaptarse se acaba y el individuo comienza a sufrir estrés patológico. (Gil Monte & Peiró, 1997). La respuesta de estrés patológico es variable de persona a persona pues cambia de acuerdo con el tiempo de exposición al riesgo, es decir, como estrés agudo o crónico.

En la fase aguda, los síntomas físicos del estrés son las alteraciones del sueño, digestivas, cefaleas, cutáneas, inmunológicas, hasta alteraciones respiratorias o cardíacas en un extremo. Los síntomas conductuales vinculados siempre a la función cognitiva se pueden verificar como afectación al desempeño, escolar o laboral, relacionado con la falta de concentración, mayor distractibilidad, dificultad para comprender o memorizar y errores de juicio por impulsividad, entre otros. Además de las complicaciones en la vida relacional en todas las esferas sociales.

El papel del estrés como un precursor de padecimientos físicos y mentales de mayor gravedad, es patente cuando se hace crónico, como los trastornos cardiovasculares, inmunológicos o ansiedad y depresión mayor, con quien comparte el mecanismo neuroendocrino alterado de la secreción del ACTH-cortisol y la propensión genética (Luceño, García, Rubio y Díaz, 2004).

La etiología o dinámica de la respuesta de estrés es explicada así desde la dimensión del individuo y su biología, su conducta y su cognición. No obstante, al hablar de estrés laboral, las causas o determinantes son los factores organizacionales, laborales, socioeconómicos, instrumentales o contextuales del proceso de trabajo y las características de la persona con sus recursos de afrontamiento, son sólo variables mediadoras (facilitadores o potenciadores).

Gil Monte & Peiró (1997), refieren que las causas del estrés laboral, requieren tres categorías para su análisis como estresores laborales: el ambiente físico, el estrés por desempeño de roles y los estresores relacionados con las nuevas tecnologías y su impacto en las formas de trabajo. Las causas al estrés son múltiples, sin embargo, para fines de esta investigación nos concentraremos en lo referente al estrés debido al desempeño de roles y la expresión de factores psicosociales como el grado de autonomía o capacidades para desempeñar un trabajo. Por lo que es pertinente revisar brevemente, los modelos

de demanda-control-apoyo social, esfuerzo y recompensa y el de características del puesto.

a. Modelo Demanda-control-apoyo social de Karasek, Theorell y Johnson.

Este modelo describe y analiza problemas donde estén presentes estresores crónicos de tipo psicosocial en el entorno laboral, “ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los años 80, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud” (Martínez, 2001; Vega-Martínez, 2001). Demuestra la relación entre tres variables en la salud del trabajador, puesto que la combinación de demandas psicológicas laborales y características del trabajo relacionadas con la toma de decisión producían cambios en la salud y conducta del trabajador. El tercer factor del apoyo social es un modulador de la relación entre estrés y enfermedad.

El control es el recurso con el que cuenta cada persona para intervenir con lo que el trabajo le pide o demanda, es decir, la toma de decisiones. La relación incluye a la autonomía (posibilidad para tomar decisiones o controlar sus actividades) y el trabajo que ejercita las habilidades (posibilidad para desarrollar sus habilidades, el aprendizaje, la creatividad o el trabajo variado). El apoyo social, es el referente al clima laboral y a las relaciones interpersonales de pares y autoridades y tiene dos variantes: la relación emocional y el soporte instrumental (Prado, 2014).

b. Modelo Esfuerzo-recompensa de Siegrist.

Carrión, Arellano, Pando, González & Cruz (2006) refieren que este modelo trata sobre los estresores, y el daño que causan en la salud mediante el control que la persona tiene sobre su futuro laboral y personal. Los daños a la salud se explican por la relación de esfuerzo, que la persona invierte en el trabajo y que le demanda el mismo, y las recompensas a largo plazo que el mismo le

aporta. El plazo temporal es un factor central del modelo, por la seguridad o el control que la persona tiene sobre el tiempo. La salud corre mayor riesgo, cuando existe un nivel de esfuerzo alto y un bajo control de las recompensas a largo plazo.

Se miden los esfuerzos en cuanto a “ir contra reloj”, nivel de responsabilidad, trabajar fuera de horario constantemente y obligatoriamente y tener un trabajo ‘muy exigente’. La recompensa se mide en tres dimensiones: estima, gratificación monetaria y control de status.

c. Modelo de las características del puesto (MCP) de Hackman y Oldham.

Este modelo habla sobre las habilidades del trabajador, como la identidad de la tarea, su importancia, la autonomía y la retroalimentación del trabajo. Estas características afectan tres estados psicológicos, experimentar lo significativo o importante de las tareas que se realizan; experimentar responsabilidad personal por los resultados de las tareas y conocimiento de los resultados de la ejecución de la tarea. En caso de que los tres estados psicológicos sean positivos se crea un estado de reforzamiento que aumenta la motivación de la persona y viceversa.

Refiere las características de un puesto ideal de trabajo como son la variedad de habilidades que exige al trabajador, la identidad de la tarea, que refiere al sentido y contenido del trabajo, la importancia de la tarea en cuanto al reconocimiento y prestigio, la autonomía o “empowerment”, equivalente al control y por último, la retroalimentación del trabajo, como referencia de la eficacia de su desempeño.

Organizaciones de la sociedad civil (OSC).

Una organización sin fines de lucro o de la sociedad civil presenta cualidades particulares, el Instituto Tecnológico de Sonora (ITS), México,

clasifica a las Empresas, por su finalidad, como Organizaciones Lucrativas y no Lucrativas. (ITS, s.f.). Las organizaciones lucrativas, buscan beneficios económicos por medio de la producción de bienes y servicios rentables y están constituidas con el fin de multiplicar su capital u obtener beneficios o utilidades que se denominan dividendos. Por otra parte las organizaciones no lucrativas, no persiguen fines de lucro, sino que manejan recursos sin obtener utilidades; su finalidad es asistencial, educativa, cultural, intelectual, social o recreativa sin fines utilitarios.

La convivencia diaria, el equilibrio en las relaciones entre los actores en un centro de trabajo, los conflictos, el ejercicio del poder, las creencias, valores y la definición de funciones entre otros, se presentan en acomodos particulares en cada empresa, lo mismo ocurre en las OSC.

Otra clasificación es como Organismos No Gubernamentales o conocidos como Organizaciones de la Sociedad Civil. La UNESCO, en su Documento de Debate no. 53, toma la definición de Félix Bombarolo y define a las ONG como:

entidades sin fines de lucro, conformadas básicamente por profesionales y técnicos, no administradas por gobiernos, cuyos beneficiarios son los sectores pobres y/o excluidos de la población y, en especial, cuya misión institucional pretende no sólo brindar satisfacción a las necesidades puntuales de salud, educación, hábitat, etc., sino también promover valores y actitudes entre los destinatarios de su trabajo y entre otros actores sociales (Estados, organismos internacionales, medios de comunicación, etc.) basados en criterios de justicia social, equidad, democracia real, participación y solidaridad (Balbis, s.f., p. 4).

Donde se analizan los desafíos que enfrentan hoy las ONGs en la región de Latino América, “en términos de identidad, legitimidad y

sostenibilidad social y financiera, así como algunas estrategias que han empezado a desarrollar estas organizaciones ante los cambios operados en el contexto de su acción” (p. 2).

Reportan un “forzado reacomodamiento, que pone en cuestión, entre otros elementos, la identidad, los paradigmas asumidos en las épocas fundacionales, las alianzas estratégicas, las formas de financiamiento, la proyección a mediano plazo del quehacer de estas organizaciones” (p.37). Sin abandonar su arraigada convicción de trabajar para el logro de modelos de desarrollo justos y equitativos en los países de la región.

Según el instituto de Investigaciones Jurídicas, IJ, (IJ, s.f.) tienen tres perspectivas o alcances: 1) sus prioridades de acción están en función a una población determinada; 2) otro sector o perspectiva se autodefine por su especialización en un problema determinado; 3) en este último grupo se ubican aquellas que abordan un conjunto amplio de problemáticas o que desarrollan programas en distintos lugares y que abordan varios problemas simultáneamente.

De acuerdo a Rubén César Fernández (IJ, s.f.) las ONG se distinguen por las siguientes características: son instituciones independientes y no una parte de estructuras mayores, como la iglesia, universidad, un partido político o la empresa; su valor está dado por lo que hacen, no por a quienes representan. Estrictamente hablando, no están autorizadas para hablar en representación de otros, a diferencia de los sindicatos o de las asociaciones vecinales; los servicios sociales que prestan, por lo general, no son autosustentables, por ello recurren a otras fuentes para obtener fondos; y no son agencia de financiamiento, lo que las diferencia de las fundaciones.

Según el informe “Privado y Público a la vez: el tercer sector en América Latina” (Rodea, 2015), las ONG se volvieron un fenómeno masivo en América Latina desde los años 70 y se consolidan a mediados de los 80. Nacieron dentro

de circuitos de cooperación oficial, constituyéndose en canales no oficiales para el apoyo internacional de proyectos sociales que típicamente se emprendían a nivel local y micro.

Las ONG, también conocidas como OSC (Organizaciones de la Sociedad Civil) son en muchas ocasiones el medio por el cual los distintos grupos manifiestan sus necesidades y los que median con los gobiernos, a veces formando alianzas y a veces confrontándolos, pero en general son la manera organizada de emprender acciones para mejorar algún aspecto en la calidad de vida de las personas o luchar por lo que ellos consideran prioritario (Rodea, 2015).

Otras características de estas organizaciones (IJ, s.f.) es que son privadas, son auto-gobernables, incluyen el trabajo voluntario y, por último, se ha observado que sus trabajadores, asalariados o voluntarios, presentan una profesionalización precaria.

La posible razón de lo anterior es que como las ONG surgen de la motivación, la voluntad y el compromiso privado para trabajar con los sectores empobrecidos o necesitados, se carece de protocolos de actuación formales y del personal especializado para atender las problemáticas. Sobre la falsa idea que se puede prescindir del conocimiento y técnicas para dar un servicio de calidad, lo que además, justifica el que no sea un trabajo remunerado, puesto que no lo ofrece personal especializado, o debía de estar mal remunerado, pues era suficiente con el compromiso y vocación del servicio voluntario.

Este último aspecto es relevante y denota uno de las grandes fuentes de malestar para los trabajadores humanitarios, asistenciales, altruistas, que son un híbrido entre trabajador y apóstol. El origen en las instituciones de beneficencia ligadas a las iglesias, buena voluntad, compromiso y trabajo voluntario es la causa, sin embargo, este tipo de pensamiento ha cambiado en el tiempo pues el conocimiento científico y tecnológico ha

demostrado que las soluciones de fondo requieren más que compromiso y buena voluntad. Por ello cada vez es más necesaria una capacitación especializada en las áreas de trabajo que cada ONG atiende.

Específicamente la OSC que será motivo del presente estudio es una organización internacional con sede en México, que fue fundada en 1997 con el fin de superar la situación de pobreza en la que vivían millones de personas en los campamentos marginados de las ciudades. Se inició en Chile y se expandió al grado de tener presencia en 21 países de Latino América, actualmente. Su tarea principal es proveer de viviendas temporales en caso de emergencia, desastre o pobreza extrema. En México opera desde el año 2007 y su labor en el país se ha centrado en apoyar a la población mexicana como víctimas de desastres naturales, tienen establecidas oficinas sede en cinco estados de la república mexicana.

La salud de los trabajadores de las OSC

La variedad de organizaciones atrás del membrete OSC es enorme, pero centrados en el común denominador del servicio, tenemos algunas referencias del estado de salud de trabajadores de este tipo.

En un estudio realizado con bomberos voluntarios de la Asociación de Bomberos Voluntarios de la provincia de San Luis, en Argentina, (Kowalyszyn, 2016) se reportó que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, desde una vez al mes a todas las semanas el 25% de la muestra. Se afecta también su relación con los usuarios del servicio pues 35% presentan moderada despersonalización. Los afectados se encuentran agotados, ya sea por factores externos, como el hecho de tener que realizar una guardia después de venir de su trabajo remunerado, o bien por el simple hecho de trabajar en condiciones de alerta y riesgo permanente. Por último, encontraron estrés

preexistente, enfermedades crónicas, experiencias traumáticas vividas, capacidad para asumir riesgos, capacidad de liderazgo, capacidad de enfrentar las situaciones, control emocional. Otros como la presencia de personas conocidas, familiares o allegados entre las víctimas, presencia de los siniestros, críticas de los medios de comunicación, riesgo de lesiones o pérdidas personales, fallas o errores en las misiones, demandas excesivas en el trabajo, situaciones altamente riesgosas.

Al respecto de prestar atención a la salud mental de los trabajadores humanitarios, la Fundación Antares, con sede en Holanda, refiere la necesidad de atender el estrés en los trabajadores humanitarios, pues reconocen que a pesar de que el estrés que sufren éstos lo provoca la propia naturaleza de sus tareas, a menudo manifiestan que las prácticas y las políticas organizativas mal diseñadas son las mayores causantes de estrés. Otras fuentes potenciales de angustia pueden ser las exigencias burocráticas excesivas o los roles de trabajo poco definidos, prácticas de gestión poco participativas o en las que no hay un líder claro, relaciones conflictivas dentro de los equipos de trabajo, creadas o intensificadas por la estrecha convivencia y la profunda interdependencia que se desarrolla entre los trabajadores. Se reportan casos de estrés laboral, estrés post traumático y daños a la salud mental en trabajadores humanitarios y asistenciales (Eriksson, Van den Kemp, Gorsuch, Hoke & Foy, 2001; Eriksson, 2002; Eriksson, Bjorck y Abernethy, 2003).

Eriksson et al (2001) reportaron en un estudio realizado con trabajadores humanitarios internacionales recién llegados de sus misiones con organizaciones de inspiración religiosa, el 10% de los mismos con trastorno de estrés postraumático; además, otro 19% presentaba síntomas claros de dicho trastorno. Eriksson (2002) refiere que el 50% de los trabajadores de otro grupo internacional era propenso o muy propenso a sufrir el Síndrome de Burnout después de haber llegado de sus misiones; un 15% mostraba un nivel clínicamente significativo de síntomas de depresión; y otro 46%

presentaba síntomas claros o muy claros de trastorno de estrés postraumático.

En un tercer estudio del 2003 con trabajadores que habían trabajado en Kosovo encontraron altos niveles de depresión, ansiedad y consumo de alcohol, además de síntomas claros de trastorno de estrés postraumático.

En un estudio acerca del trabajo que desempeñan los técnicos de la Cruz Roja Mexicana, se demostró la presencia de estrés debido a múltiples factores derivados del mismo trabajo y extra laborales (Martínez & Morales, 1995).

Algunos de los factores de riesgo fueron, los problemas económicos, debido a que forman parte de la Cruz Roja de manera voluntaria no reciben ninguna aportación económica y en ocasiones llegan a contribuir con sus propios recursos para la compra de materiales o equipo. Se encontró que, a pesar que las personas tienen una actividad remunerada simultánea al ser voluntario, el trabajo en la Cruz Roja es tan absorbente en cuanto a tiempo y dinero que estas preocupaciones económicas les generan estrés.

Los técnicos de la Cruz Roja, también presentan problemas familiares y laborales, los voluntarios llegan a tener múltiples conflictos con sus familias y trabajo debido a retardos o ausencias, así como a distanciamientos afectivo. Reportan sentir preocupación por los problemas de otros, el técnico voluntario debe convivir con personas que están experimentando periodos de miedo, angustia, dolor y pérdida por lo que la empatía que se genera entre voluntario y persona, les genera estrés.

Además de presentar factores que potencian el daño, como la carencia de materiales e instrumentos para realizar su trabajo, que los frustra por no contar con lo necesario para salvar vidas. Los malos hábitos de descanso, por tener que estar dispuestos ante cualquier demanda a toda

hora, determinados por la organización y administración del trabajo, que ocasionan, además de los malestares físicos o psicológicos, sobre sus relaciones interpersonales o en su desempeño, diversos problemas con sus compañeros y superiores.

En esta investigación se obtuvo que a pesar que el personal de la Cruz Roja se autoevaluó como altamente capaz, debido a la constante capacitación de la institución, no es suficiente para evitar la presencia de estrés expresado en síntomas físicos como, dolor de cabeza y cuello debido a la tensión, además de síntomas psicológicos. En la expresión emocional del estrés se diferenciaron por género, así que los hombres lo manifestaron con el coraje, la depresión, ansiedad, falta de concentración; mientras que las mujeres sufren en mayor medida de fatiga, alergias frecuentes, baja temperatura y puños apretados.

Como estrategias para afrontar el estrés utilizan el apoyo social como mediador externo, asimismo refieren que las satisfacciones que reciben por su trabajo voluntario son tan altas y el trabajo tan importante que aún con lo que enfrentan, el gozo por realizarlo es lo principal para amortiguar el estrés. Su factor protector, entonces es la vocación de servicio y la satisfacción por ser reconocidos.

Metodología

Planteamiento del problema

Las diferentes formas de organización determinan acomodos particulares de las variables psicosociales, que son la fuente potencial de daño a la salud mental de los trabajadores. Se expresan de diferente manera según el tipo de empresa y sector productivo al que pertenecen. Se parte del supuesto de que en una organización de la sociedad civil (OSC), TECHO México, pueden existir condiciones particulares de proceso de trabajo, que

conviven con estresores universales como ambigüedad de rol y sobrecarga de trabajo no declarada y justificada a partir de la labor altruista que ofrecen a la sociedad. Mismos que se constituyen en factor de riesgo para provocar estrés en los trabajadores.

Tipo de estudio

Es un estudio de tipo *Transversal*, pues se detecta la presencia de un trastorno o condición en un momento dado. Por otro lado es de tipo *Descriptivo*, dada la naturaleza de las variables en estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2008).

Muestra

Se seleccionó una muestra de 25 trabajadores de la organización TECHO México a nivel nacional. El tipo de muestreo fue convencional, a pesar que se encuestó a los trabajadores que aceptaron participar en el estudio y estaban disponibles al momento, por lo que no se trata de una muestra representativa, el número de encuestados corresponde al 95% del total. Son los trabajadores contratados, que perciben un salario por la realización de actividades administrativas y de recursos humanos. El promedio de edad fue de 28 años con una antigüedad laboral en general no mayor a los cinco años. Entre las personas que participaron en el estudio se encuentran 17 mujeres y ocho hombres. La escolaridad variaba de la siguiente manera: dos personas con bachillerato concluido, 16 con licenciatura y siete personas más con Posgrado.

Escenario

TECHO México. Oficina Nacional y Oficinas regionales: son equivalentes al corporativo, donde se llevan a cabo los procesos administrativos y de recaudación de fondos para financiamiento del proyecto.

Instrumentos y materiales

Guía de observación del proceso de trabajo (Elaboración propia); Cuadernillo de Evaluación: Datos socio-demográficos; Escala de medición del estrés. Versión IMT-1996 y Escala de estrés laboral del modelo Demanda-Control de Karasek (Llaneza, 2007).

Procedimiento

La recolección de datos incluyó los siguientes momentos y actividades: 1) Recorrido por instalaciones y observación del Proceso de Trabajo, es decir, se llevó a cabo un recorrido por las instalaciones y una entrevista con un informante clave para recabar la información necesaria para conocer los procesos de trabajo, áreas, puestos de trabajo, etc. 2) Esquematización de los procesos de trabajo, es decir, con lo obtenido se esquematizaron los procesos de trabajo y se detectaron posibles factores de riesgo a la salud de los trabajadores, que sirvieron para desarrollar el cuestionario ad hoc; y, 3) Aplicación de encuestas individuales (cuadernillo de Evaluación).

La recolección de datos se hizo de forma individual conforme a la disponibilidad de cada trabajador y su participación voluntaria expresa mediante su consentimiento informado. Se recolectaron cuestionarios en línea, en los casos de trabajadores foráneos.

Resultados

Características socio-demográficas

La muestra de 24 trabajadores incluyó 66% mujeres y 33% hombres, con edades que iban de los 21 años a los 45 años de edad y la edad promedio fue de 28 años con una desviación estándar de 4.94 y un error estándar de 1. Con una

escolaridad en su mayoría de licenciatura 62%, con posgrado 29% y el 9% restante tenía estudios de bachillerato. Las ocupaciones de los participantes son diversas: sociólogos, psicólogos, relaciones

internacionales, ingenieros, trabajo social, ciencias políticas, comunicólogos y abogados. El 92% eran solteros. (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las variables socio-demográficas y laborales de la muestra en estudio.
N=24 trabajadores de Techo México.

Variables sociodemográficas	Porcentaje (%)	Variables laborales	Porcentaje (%)
Sexo		Antigüedad laboral	
Mujer	66	Menos de 6 meses	20
Hombre	33	6 meses a 1 año	20
		1 a 5 años	60
Escolaridad		Área de trabajo	
Bachillerato	9	Social	58
Licenciatura	62	Comercial	42
Posgrado	29		
Estado civil		Puesto de trabajo	
Solteros	92	Dirección nacional	37
Casados	8	Dirección local	21
		Coordinación local	21
		Subdirección nacional	21
		Tipo de contrato	
		Tiempo indefinido	96
		Por proyecto	4

Fuente: Aplicación encuestas, TECHO México, Agosto-Septiembre, 2015.

Las ocupaciones de los participantes son diversas: sociólogos, psicólogos, relaciones internacionales, ingenieros, trabajo social, ciencias políticas, comunicólogos y abogados. El 92% eran solteros.

Aspectos laborales

El 58% reportan una antigüedad de más de un año hasta cinco años el de mayor antigüedad; el 20% de seis meses o menos y el otro 20% de más de seis meses a un año. Conforme al área de trabajo, se distribuyeron: el 58% trabaja en el área social y el 42% en el área comercial. Referente al puesto de trabajo que ocupan, las Direcciones Nacionales son un 37%, mientras las Direcciones Locales, Coordinaciones Locales y Subdirecciones Nacionales son el 21% cada uno. El tipo de contrato que predomina en TECHO es el de tiempo indefinido con un 96% y la contratación por

proyecto ocupa un 4% (ver Tabla 1). Solo trabajan un turno que es flexible y varía entre las 9:00 horas a las 20:00 horas.

Acerca de las exigencias laborales reportadas, se tiene sobrecarga de trabajo en el 90%, realizar trabajo extra 85%, espacio reducido para trabajar 100%, pocas oportunidades de progresar y salario insuficiente 09% y 65% refiere ambigüedad de rol. El ausentismo reportado fue en promedio de 1.33 faltas al año, la mitad de ellas por motivos de salud. Se trata pues de una muestra de personas jóvenes, con poca antigüedad laboral, para algunos de ellos puede ser su primer empleo y con estudios universitarios.

Prevalencia de Estrés

En un 54% de los participantes existe sintomatología psicofisiológica de estrés suficiente

para confirmar la presencia de este padecimiento, es decir el 54% de los encuestados presentan estrés. Ahora bien, la presencia de estrés, según el Modelo Demanda-Control, puede relacionarse con las siguientes categorías o características de la organización del trabajo: 1) La posibilidad o no de que tenga un trabajador que desempeñar su actividad independientemente, con capacidad de tomar decisiones y ser flexible en la realización de su tarea (Control-decisión, CD); 2) La posibilidad o no de exhibir y desarrollar su potencialidad intelectual, realizando un trabajo donde aprenda y sea creativo (Exigencia de Trabajo, ET); y, 3) Si

cuenta o no con apoyo de sus superiores y pares para poder desempeñarse, este es un vector que atraviesa las dos condiciones anteriores y es el del soporte o apoyo social (Apoyo Social, AS).

Cada una de estas categorías puede presentar puntuaciones altas, medias o bajas en función de la presencia o ausencia de esta característica en su proceso de trabajo. En la Tabla 2 se ubicará el puntaje promedio obtenido por los participantes de la muestra en cada categoría, se ponen como referencia los puntos de corte para cada nivel.

Tabla 2. Puntuaciones promedio obtenidas por los participantes para las tres dimensiones-ejes del modelo demanda-control- apoyo social. N=24 trabajadores de Techo México.

EJE CONTROL DECISIÓN		
CD ALTO (25-36)	CD MODERADO (12-24)	CD BAJO (= O MENOR DE 11)
30		
EJE EXIGENCIA DE TRABAJO		
ET ALTO (17-24)	ET MODERADO (8-16)	ET BAJO (= O MENOR DE 7)
7.8		
EJE APOYO SOCIAL		
AS ALTO (25-36)	AS MODERADO (12-24)	AS BAJO (= O MENOR DE 11)
27		

Fuente: Aplicación encuestas, TECHO México, Agosto-Septiembre, 2015.

Al desglosar estas categorías en subcategorías más finas, tenemos que reportaron tener una capacidad de decisión alta (28%), una exigencia mental o de trabajo moderado (15%), un apoyo social de sus jefes bajo (10%) y de sus compañeros moderado (14%). El CD total es alto para el 100% de los encuestados, mientras ET en 58% es alto, 38% moderado y 4% bajo, y por último el AS es moderado para el 25% y bajo para el 75%.

Lo obtenido es curioso pues se supondría que en una OSC, un lugar de servicio a los demás,

se percibieran como más solidarios a los jefes y compañeros de trabajo, en congruencia con la imagen que muestran hacia afuera. Pero no es así. Por otro lado, se esperaría que consideraran a su actividad algo más interesante y exigente intelectualmente, pero tampoco es así.

Este último aspecto, puede explicarse porque la muestra estuvo constituida por los trabajadores, asalariados que hacen un trabajo de tipo administrativo, comercial, de ventas, pues son los responsables de conseguir los donativos, a los voluntarios, etc., por lo que acaban haciendo un

trabajo convencional, a pesar de estar en una organización cuya labor es excepcional. Tal vez el trabajo estimulante intelectual, afectiva y socialmente sea el que desempeñan los voluntarios por su contacto directo con las comunidades y con la construcción de las casas de emergencia.

Características de los estresados

El 54% resultó estresado. A continuación se analizarán las características de ellos que puedan estar vinculadas a la presencia del trastorno en este grupo.

Las variables sociodemográficas como la edad, el sexo, la escolaridad y el estado civil no fueron significativas a la presencia de estrés. Ninguno de los aspectos o factores laborales tampoco fueron significativos. De manera marginal, el ET (Exigencia Intelectual o de Trabajo); pues el 59% de los casos son aquellos que reportaron realizar un trabajo que no les exige intelectualmente.

Por otro lado, marginalmente el AS (Apoyo Social), pues el 75% de los estresados reportaron un bajo apoyo social de sus superiores y pares, lo cual resulta paradójico en un lugar de trabajo de servicio humanitario. Pero el trabajo administrativo o comercial, que realizan los encuestados, con su propia dinámica de determinantes económicos fuera de su control, se expresa lo mismo en la OSC que en una empresa tradicional. Quizás sea el indicador de la necesidad de reforzar o formalizar una estructura organizacional-administrativa convencional que permita sustentar el trabajo altruista, sin que el “romanticismo” les impida esa evolución que garantizará su permanencia.

Discusión

El trabajador de una organización de la sociedad civil presenta una condición laboral

particular, aun haciendo un trabajo asalariado, pues se deben asumir exigencias particulares en función de la precariedad económica, derivada de su fuente principal de ingreso, los donativos. La motivación es intrínseca relativa al trabajo humanitario que se presta.

Al respecto, la Fundación Antares (2008) reconoce que la evolución del trabajo humanitario ha devenido en una diversidad de causas atendidas y de organizaciones de diferente magnitud e impacto, donde se requiere de un aparato organizativo para responder. “Las organizaciones humanitarias de hoy en día están más profesionalizadas y mejor equipadas y preparadas que hace años... pero “los trabajadores humanitarios siguen expuestos a una amplia variedad de fuentes de estrés” (p.5).

Se reconoce que independientemente del tipo de trabajo humanitario y la problemática que se atienda, existe una exposición permanente a factores de riesgo para la salud mental. “El personal vive y trabaja a menudo en condiciones desagradables y físicamente exigentes, que se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, largas horas, fatiga crónica y falta de privacidad y espacio personal” (p.11).

En el presente estudio se observaron algunas coincidencias en cuanto a las condiciones laborales desfavorables, desde una contratación flexible en el 100% (por tiempo indefinido 96% y por proyecto 4%); sobrecarga de trabajo 90%, trabajo extra 85% trabajar en un espacio reducido 100% y percibir un salario insuficiente 90% con pocas oportunidades para progresar 90%.

Los resultados obtenidos, referentes al modelo de demanda-control, paradójicamente mostraron una baja exigencia intelectual en su trabajo, que puede ser resultado del contraste entre una expectativa alta y la realidad de un trabajo convencional, en un estudio con enfermeras oncológicas (Gutiérrez & Martínez, 2006) se

observó también, esta incompatibilidad como estresor poderoso.

En el trabajo de Yáñez (2010) se reportaron condiciones laborales similares en relación con la satisfacción en el trabajo. Además, se destaca la función de un pobre soporte social sobre la satisfacción y bienestar de los trabajadores, de parte del jefe y de sus pares (p.59), lo que coincide con lo observado en el presente estudio, donde el 75% de los estresados reportaron bajo apoyo social. Refiere que es más importante para los trabajadores de la ONG, contar con el apoyo y reconocimiento de sus superiores y ser tratados con igualdad y justicia, donde la gestión del trabajo y sus condiciones sean transparentes y se tenga oportunidad de progresar y desarrollarse profesionalmente.

Se exploró el asunto de la igualdad y la justicia, como valores que se exhiben hacia afuera de la ONG al prestar sus servicios a la población, encontrando que no se corresponden con los ideales al interior de una organización de este tipo (Yáñez, 2010).

Lo anterior es consistente con la idea de incompatibilidad de un trato diferente hacia adentro y hacia afuera de la organización, observado en el presente estudio, como fuente de malestar en los trabajadores. En la Fundación Antares (2008) se ha reconocido que los trabajadores de ONG experimentan también el estrés laboral habitual en otros sectores, pero que “estos tipos de estrés asociados al lugar de trabajo, suelen agravarse por las condiciones de emergencia y las limitaciones de financiación en las que se realiza la mayor parte del trabajo humanitario” (p.7).

Además, “la descripción de su trabajo puede ser poco clara. Pueden experimentar una gestión o supervisión inadecuadas o tener dificultades para comunicarse con colegas y miembros de equipos, o no estar el tiempo suficiente fuera del trabajo” (p.9). Lo anterior

también fue observado en el presente estudio al reportar un espacio de trabajo reducido e incómodo en el 100% de casos y existe ambigüedad de rol en el 65%, pues hacen un trabajo de oficina y de recaudación o promoción del proyecto frente a los potenciales patrocinadores o donadores.

Conclusiones

En un documento propio de la OSC en estudio (Vara, 2015) se describen los valores y políticas donde se destacan el respeto, la flexibilidad, la creatividad, la autonomía, el poder en las decisiones y el apoyo social, entre otros; muchos de ellos parecen más una aspiración, que una realidad o principio rector aplicado, a juzgar por los resultados del presente estudio. Más de la mitad presentan síntomas manifiestos de estrés que se vinculan a una percepción de estar realizando un trabajo donde no se desarrollan intelectualmente, es decir por debajo de su potencial; además donde no cuentan con el apoyo y reconocimiento de sus superiores y su poder de decisión o control sobre la tarea que realizan depende de otros en una cadena de acontecimientos impredecibles y cambiantes.

Además de no ver oportunidades de progresar en la OSC, pues según sus datos el desarrollo potencial de carrera de los trabajadores sólo puede durar ocho años como máximo, debido a la falta de promoción de procesos de rotación de personal y de vacantes atractivas para los voluntarios.

Se reconoce la necesidad de contar con una estructura administrativa que permita sostener la operación, de lo contrario corre el riesgo de rezagarse e incumplir su labor. Lo que coincide con el estudio de Yáñez (2010), donde existe una demanda expresa de mejorar las condiciones laborales, salariales y de comunicación interna como factores que pueden incidir sobre la satisfacción de los trabajadores en una organización de este tipo.

Referencias Bibliográficas

- Antares Foundation (2008). *La gestión del estrés en el trabajo humanitario: propuesta de sistema para la reducción de riesgos*. Recuperado de: www.antareshfoundation.org.
- Balbis, J. (n.d.). *ONGs, gobernanza y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Programa Gestión de las Transformaciones Sociales (MOST). Recuperado de: http://www.unesco.org/most/dsp53_sp.htm#.
- Carrión, M., Arellano, G., Pando, M., González de Mendoza, J., & Cruz, R. (2006). *Factores psicosociales y salud mental en el trabajo*. Guadalajara, Jalisco, México.
- Daza, F. M. (1999). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
- Eriksson, C.B., Van de Kemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S. and Foy, D. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Revista Journal of Traumatic Stress*, 14, (1), 205-212.
- Eriksson, C.B. (2002). Stress in humanitarian aid workers. En C.B. Eriksson (Ed.). *Managing Stress in Humanitarian Aid Workers conference*, el 26 de septiembre de 2002 en la Antares Foundation, Amsterdam.
- Eriksson, C.B., Bjorck, J., & Abernethy, A. (2003). Occupational stress, trauma and adjustment in expatriate humanitarian aid workers, en: J. Fawcett (Ed.), *Stress and Trauma Handbook*, 68-100, Monrovia, California, Estados Unidos: World Vision International.
- García Montiel, M. (2010). Detección, prevención y atención del estrés y Síndrome de Burnout en una institución pública. Capítulos 1 y 2. Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- García Rodríguez, Y., Castaño Collado, G., & Fernández Saldívar, A. (2007). La relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral. *Revista Gestión práctica de riesgos laborales*. Número 41. 46-52. Madrid, España. En: <http://pdfs.wke.es/8/5/9/7/pd0000018597.pdf>.
- Gil Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de Quemarse*. Editorial Síntesis, Madrid, España.
- Gutiérrez, A., T. y Martínez, A., S. (2006). Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas. *Salud de los Trabajadores*, vol. 14(1), 19-30.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2008). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México. Editorial McGraw-Hill.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas IIJ, UNAM. (n.d.). *Organismos No Gubernamentales: Definición, presencia y perspectivas*. Revista Derechos Humanos. Número 28. Recuperado de: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/28/pr/pr35.pdf>.
- Instituto Tecnológico de Sonora ITS (s.f.). *Características de la Empresa*. Instituto Tecnológico de Sonora. Sonora, México. Recuperado de: http://biblioteca.itson.mx/oa/ciencias_administrativa/oa11/caracteristicas_empresa/z1.htm.
- Kowalyszyn, M. (2016). *Estrés laboral en los bomberos voluntarios de la ciudad de San Luis*. Universidad Empresarial Siglo XXI. Recuperado de: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/12593>.
- Llaneza, A., F., J. (2007). *Ergonomía y psicología aplicada*. Manual para la formación del especialista. Editorial Lex Nova. 8ª edición. España.
- Luceño, M. I., García, J.M., Rubio, V. S., Díaz, R.E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *Edupsykhé*, 3, (1), 95-108.
- Martínez, M. S., & Morales, M. E. (1995). *Fuentes de estrés, reacciones psicofisiológicas y estilos de*

afrentamiento en técnicos de urgencias médicas de la Cruz Roja. México

- Martínez, S. V. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.
- Moreno-Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORP Journal | Vol.1 | CERpIE – Universitat Politècnica de Catalunya* | Barcelona, octubre 2014.
- Prado, J. F. (2014). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales.* Editorial Manual Moderno. Ciudad de México, México.
- Rodea, L. E. (2015, marzo 27). *¿Por qué colaborar con una ONG?, desarrollarse a través de trabajar en equipo.* Imagen. Recuperado de: www.dineroenimagen.com.
- Vara, R. (2015, febrero 10). TECHO Personas México. Recuperado el 22 de marzo de 2015, de Políticas de contratados: <https://sites.google.com/a/techo.org/personas-mexico/politicas-de-contratado>.
- Vega-Martínez S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social.* Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf.
- Yáñez, C., L. (2010). *Condiciones laborales y satisfacción en el trabajo dentro de una ONG.* Tesis para obtener el grado de Maestría en Administración, Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.

Fecha de recepción: 04 de julio de 2019

Fecha de aceptación: 26 de septiembre de 2019

Ruido en el ambiente laboral y efectos en sistema cardiovascular en operadores de transporte público.

Workplace noise and cardiovascular effects in public transportation drivers

Oscar Joel Talavera Sánchez¹, Gabriel Barrio Echavarría², Salvador Luis Ojeda Lizárraga², Rosa Oliva Ramírez Fraire³ & Korina Serrano Ramírez⁴

Resumen

La exposición a ruido tiene un potencial importante para causar daños a la salud de los trabajadores con efectos auditivos y extra auditivos. El objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de ruido a los que se encuentran expuestos los trabajadores del transporte público de la ciudad de Chihuahua, México, durante la jornada laboral y su asociación con los posibles efectos en la presión arterial. Para ello, se realizaron mediciones de ruido en el ambiente laboral con un dosímetro. Para la medición de presión arterial se utilizó el monitor ambulatorio, el cual mide la presión arterial durante el desarrollo de las actividades laborales. Los parámetros bioquímicos que se midieron fueron colesterol y triglicéridos en ayunas. Con base en los resultados y al análisis de datos se encontró elevada la presión arterial (hipertensión), ruido inestable con variaciones de hasta 106.7 decibeles A (dB A) y un aumento en los lípidos en sangre (triglicéridos). Los resultados nos permiten proponer que la constante exposición al ruido de los choferes de transporte público, es un factor de riesgo importante para el desarrollo de alta presión arterial y un incremento en los niveles de triglicéridos, lo que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: Efectos del ruido, Presión arterial, Transporte.

Abstract

Occupational noise exposure can lead to both hearing and non-hearing effects on

workers' health. The objective of this study was to measure ambient noise levels that public transportation workers in Chihuahua, Mexico are exposed to, and their association with blood pressure, using a standard noise level dosimeter. We used ambulatory monitors to measure blood pressure over the work shift, and also measured serum cholesterol and triglycerides. Noise levels varied widely, with peaks up to 106.7 decibels (A-scale); we also found elevated blood pressure and triglycerides. Our results suggest that, among public transportation drivers, continuous exposure to noise is a risk factor for elevated blood pressure and triglycerides which, in turn, are risk factors for cardiovascular disease.

Keywords: noise effects, arterial pressure, transportation.

Introducción

El impacto en la salud ocupacional por estresores ambientales, también llamados riesgos ocupacionales, han resaltado la importancia del desarrollo de estrategias y promoción de la salud pública. Algunos de estos factores o condiciones pueden ser de tipo químico, biológico, ergonómico, psicosociales, mecánicos o físicos (Huo Yung Kai, Ruidavets, Carles, Marquie, Bongard, Leger, & Esquirol, 2018).

Entre las condiciones físicas en el entorno laboral, destaca el ruido, el cual tiene un potencial importante para causar daños a la salud de los trabajadores que están expuestos (Leão & Dias, 2010).

¹ Profesor de tiempo completo de la Maestría en Salud en el Trabajo de la Universidad Autónoma de Chihuahua. otalavera@uach.mx

² Profesor de tiempo completo de la Maestría en Salud en el Trabajo de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

³ Profesor de tiempo completo y coordinadora de la Maestría en Salud en el Trabajo de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

⁴ Coordinador de laboratorio de la Maestría en Salud en el Trabajo de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

De acuerdo con la literatura, además de alteraciones auditivas (Alonso Díaz, 2014), el ruido provoca fatiga, irritabilidad (Fontoura, Gonçalves, Lacerda, & Coifman, 2014), trastornos del sueño (Callejas, Sarmiento, Medina, Sepúlveda, Deluque, & Escobar-Córdoba 2015), estrés (Fontoura et al, 2014), hipertensión (Mondal, 2014), alteraciones del sistema nervioso, disturbios del sueño, ejecución cognoscitiva deficiente, reacciones de estrés, desregulación endocrina, molestia psicológica y desordenes cardiovasculares (Munzel, Gori, Babisch, & Basner, 2014).

El ruido, clasificado como riesgo físico, es definido como un sonido desagradable y molesto, con niveles excesivamente altos que son potencialmente nocivos para la audición (STPS, 2001). Entre las muchas ocupaciones riesgosas a las que pueden estar expuestos los trabajadores, el ruido ocupa un lugar preponderante, y la hipoacusia es su principal consecuencia (Pommerehn, Filha, Miolo, & Fedosse, 2016). La hipoacusia o disminución de la audición destaca como la enfermedad de trabajo. Se estima que el 15% de la población expuesta a ruido constante a 90 dB, ocho horas al día, cinco días a la semana, tendrá daños en la audición en un periodo de 10 años (Barcelos & Ataíde, 2014).

También, el ruido constituye un agente que puede producir elevación de presión arterial en humanos. Es responsable de impactos negativos que perjudican el medio ambiente y la calidad de la salud de la comunidad (Mondal, 2014). Hoy en día, la contaminación por ruido está considerada como uno de los principales riesgos en los ambientes laborales y entornos residenciales.

En poblaciones urbanas, el ruido ha sido calificado como un factor que puede afectar negativamente su calidad de vida y el ambiente (Bruno, Marcos, Amanda, & Paulo, 2013). Las investigaciones sobre el tema, han estudiado el

ruido producido por el tráfico, la población y los aviones. En Europa, se considera al tráfico rodado como la principal fuente de contaminación por ruido, además de la industria y las actividades de esparcimiento (Maya, Correa, & Gómez, 2010).

En el sector del transporte urbano, se ha comprobado el riesgo al que está expuesto los choferes de autobuses de pasajeros. Esto, sobre todo tomando en cuenta su proximidad con el motor de las unidades (Silva & Correia, 2012).

El trabajador de transportación urbana presta un servicio indispensable para la sociedad urbana. Además de la gran responsabilidad de conducir un autobús de pasajeros, el chofer está expuesto a una serie de factores ergonómicos que afectan su salud, tales como altos niveles de ruido vehicular, vibraciones, contaminación del aire, estrés y posturas incómodas. Los factores asociados a la actividad exacerbaban los efectos por cuestiones de alta intensidad y larga duración (Bruno et al, 2013). El ruido ocupacional, de manera reciente, se ha considerado como un factor importante en el aumento de la presión arterial. Se ha reportado que por el aumento de cada 5 decibeles (dB), aumenta también el riesgo de desarrollar hipertensión, además de pérdida auditiva que llega a ser irreversible (Munzel et al, 2014).

La Norma Oficial Mexicana de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social del Gobierno Federal, NOM-011-STPS-2001, establece las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido que sea capaz de dañar la salud de los trabajadores. También establece los niveles máximos y los tiempos máximos permitidos de exposición por jornada de trabajo (Tabla 1); (STPS, 2001). En México, la gestión del ruido se fundamenta en este marco legal, el cual establece los criterios nacionales sobre la relación dosis-respuesta para las consecuencias del ruido en la salud humana (Maya et al, 2010).

Tabla 1. Límites máximos permisibles de exposición.

Nivel de exposición a ruido NER	Tiempo máximo permisible de exposición TMPE
90 dB(A)	8 horas
93 dB(A)	4 horas
96 dB(A)	2 horas
99 dB(A)	1 hora
102 dB(A)	30 minutos
105 dB(A)	15 minutos

Fuente: Norma Oficial Mexicana. NOM-011-STPS-2001.

Donde: Nivel de exposición a ruido (NER): es el nivel sonoro “A” promedio referido a una exposición de 8 horas y Tiempo máximo permisible de exposición (TMPE): es el tiempo bajo el cual la mayoría de los trabajadores pueden permanecer expuestos sin sufrir daños a la salud.

Por lo antes expuesto, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar los niveles de ruido y su posible asociación con el aumento en la presión arterial en los trabajadores del transporte público de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, en México; durante sus actividades laborales, en el periodo de los meses de marzo a mayo del 2017.

Material y métodos

Estudio transversal, descriptivo-correlacional y de campo, se empleó un cuestionario para obtener información general y antecedentes heredofamiliares. La población de estudio que se consideró fue de 21 que corresponde a los trabajadores de la ruta troncal del transporte público de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México durante el periodo de marzo a mayo del 2017, los participantes que se incluyeron fueron aquellos que no tenían un diagnóstico previo de

hipertensión ni antecedentes heredofamiliares de esta patología.

A todos los participantes se les explicó las condiciones y procedimientos del estudio, por lo cual se entregó un formato de consentimiento informado de participación, firmando su autorización para participar en la investigación, siendo todos voluntarios en el estudio. En las mediciones de ruido se utilizó un dosímetro marca Svantek SV 102+, previamente calibrado, dichas mediciones tuvieron una duración de 120 min cada una, ya que es el tiempo en recorrer completamente la ruta. Para la función cardiovascular se empleó un monitor ambulatorio de la presión arterial marca SunTech Medical, el cual monitorea la presión sistólica y diastólica expresada en milímetros de mercurio y la frecuencia cardiaca en latidos por minuto.

Se tomaron muestras de sangre a 21 trabajadores y se examinaron los niveles de triglicéridos y colesterol en el analizador portátil CardioChek de Polymer Technology Systems. Los datos se analizaron con el programa Origin versión 6.0, con el cual se obtuvieron las medias, desviación estándar y las variables ruido en dB A, presión sistólica y diastólica en milímetros de mercurio (mm Hg) y frecuencia cardiaca en Latidos Por Minuto (LPM).

Resultados

La Tabla 2 describe características generales de los 21 choferes participantes del estudio. El promedio de edad es de 43.9 años, con una desviación estándar de 6.9 años, lo que indica cierta homogeneidad de esta variable. La

duración en horas de la jornada laboral (9.5 h), está por encima de la jornada laboral recomendada, lo que en condiciones de ruido y estrés, representa además una condición adicional que puede desencadenar complicaciones en la salud de los conductores.

Tabla 2. Datos generales de los choferes del transporte público de la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México

Variable	Media	Desviación estándar
Edad (años)	43.9	6.9
Experiencia (años)	13.7	1.4
Días Laborables	6.0	0.5
Jornada Laboral (horas)	9.5	0.5

Fuente: Directa 2017.

Los datos de presión arterial sistólica y diastólica se muestran en la Tabla 3. Según parámetros de la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés), (AHA, 2018); los trabajadores se encuentran en promedio con presión arterial alta (hipertensión) nivel 2.

Otro factor de riesgo, relacionado a la hipertensión, es el aumento de triglicéridos en la sangre (Munzel et al., 2014). En el presente estudio, se encontró un valor promedio de 278.6 mg/dl en triglicéridos, lo cual es considerado alto.

Tabla 3. Análisis de la presión arterial sistémica, frecuencia cardiaca y parámetros bioquímicos de los trabajadores expuestos al ruido laboral.

Variable	Media	Desviación estándar
Presión		
Sistólica	140.5	21.4
Diastólica	85.1	15.1
Frecuencia cardiaca (lpm)*	84.3	10.2
Triglicéridos (mg/dl)†	278.6	26.3
Colesterol (mg/dl)†	185.9	18.3

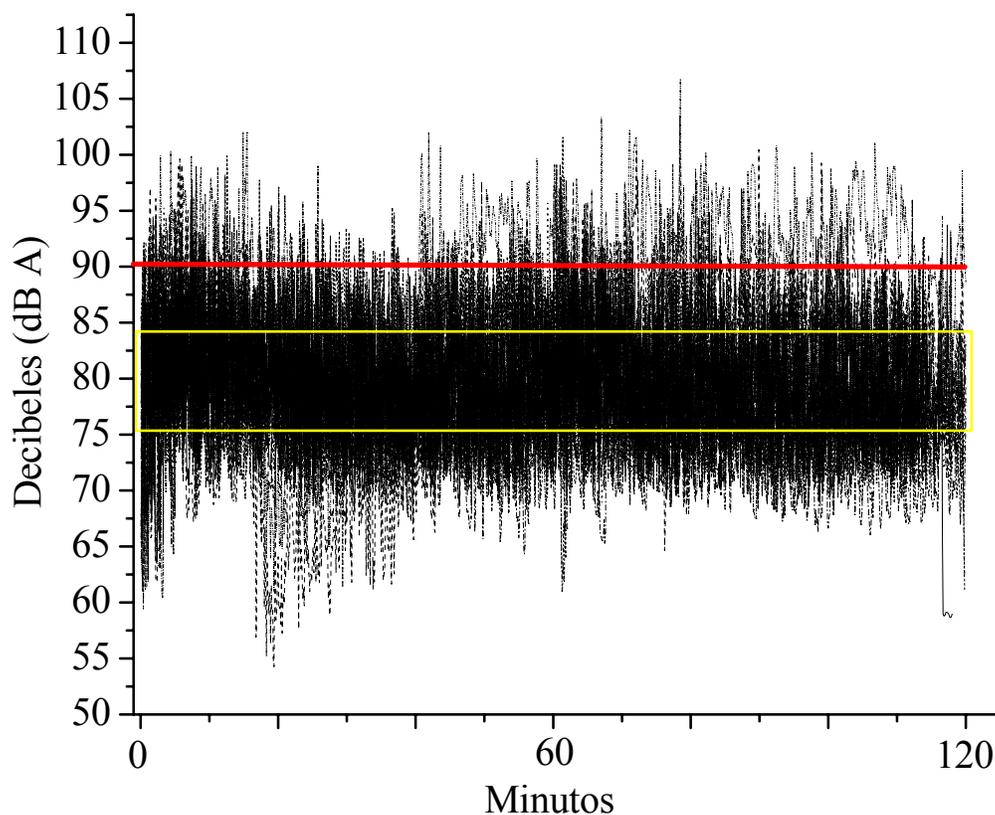
* lpm, latidos por minuto, †mg/dl, miligramos / decilitro

Fuente: Directa 2017

De acuerdo con los parámetros de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-STPS-2001, el promedio de las 21 mediciones realizadas con el dosímetro (figura 1), los niveles de ruido del presente estudio, no superan en promedio, los valores permitidos para una jornada laboral de ocho horas (79.4 ± 4.8 dB;

recuadro de líneas amarillas). Pero el ruido se clasifica como inestable, presentando variaciones que van desde los 54.2 hasta 106.7 dB (A), sobrepasando en varias ocasiones los 90 dB(A), (línea roja).

Figura 1. Monitoreo de las dosimetrías en exposición a ruido durante la jornada laboral de operadores (n=21) de la ruta troncal, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México.



Fuente: Directa 2017.

Discusión

La exposición a ruido en el ambiente laboral es un tema que genera controversia, ya que diversos estudios indican que la exposición crónica presenta un aumento sostenido de la presión y otros que es una elevación transitoria (Rapisarda et al., 2016). Según los parámetros de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-

STPS-2001, el promedio encontrado no supera los niveles permitidos para una jornada laboral de 8 horas; pero se encontró una exposición a ruido intermitente con variaciones que van desde los 54.2 hasta 106.7 dB A. Esta exposición puede ser muy dañina; el aspecto clave es la duración, lo cual determina la extensión de los efectos auditivos y extra auditivos del ruido (Barcelos & Ataíde, 2014).

Estos conductores del transporte público, están evidentemente expuestos a un ruido de alta intensidad durante una larga duración ya que las jornadas son de 9.5 horas en promedio. En estudios de laboratorio han encontrado un aumento principalmente en la presión sistólica por exposición a ruido (Snashall, 2003). En los resultados que se obtuvieron, se encontró una clara elevación de la presión sistólica (promedio de 140.5 mm de Hg), este hallazgo presenta evidencia de este fenómeno de aumento en personas expuestas a ruido en condiciones laborales.

En el análisis de la presión arterial en los trabajadores, se encontró que están estos choferes del transporte público en un nivel 2 de hipertensión, lo que es similar a lo reportado por Rosales-Flores en el 2018 en un estudio realizado ciudad de México, donde mostró que aproximadamente el 42% de los conductores de taxi resultaron con problemas de hipertensión arterial (Rosales Flores, Mendoza Rodríguez, Granados Cosme, & Zúñiga Valdés, 2018).

Según lo reportado por Munzel en el 2014, entre los efectos extra auditivos del ruido, además del aumento en la presión, también se

encuentra una elevación de los lípidos en sangre (Munzel et al., 2014). En el presente estudio, el valor promedio de triglicéridos fue de 278.6 mg/dl, que es considerado por arriba de los niveles séricos normales (Guyton & Hall, 2006) que puede llevar a aterosclerosis, lo cual incrementa el riesgo de sufrir ataque cardíaco y accidente cerebrovascular (MedlinePlus, 2018).

Conclusión

Los resultados del presente estudio y la información encontrada en el área de estudio, sugieren que la constante exposición a niveles elevados de ruido, es un factor importante de riesgo para el desarrollo de alta presión sistólica y un incremento en los niveles de triglicéridos en la sangre, aumentando el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Ambos parámetros encontrados en la población que se estudió de operadores de transporte urbano de la ciudad de Chihuahua, México.

Proyecto financiado por el programa para el desarrollo de personal docente UACH-PTC-327DSA/103.5/15/10480

Referencias Bibliográficas

- AHA, A. H. A. (2018, 10/26/2018). Hypertension Guideline Resources. Recuperado de <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/high-blood-pressure-toolkit-resources>
- Alonso Díaz, J. A. (2014). Resultados de la aplicación del protocolo de ruido en trabajadores expuestos a un nivel de ruido continuo diario equivalente igual o superior a 85 decibelios (A). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(234), 9-23.
- Barcelos, D. D., & Ataíde, S. G. (2014). Análise do risco ruído em indústria de confecção de roupa. *Revista CEFAC*, 16(1), 39-49.
- Bruno, P. S., Marcos, Q. R., Amanda, C., & Paulo, Z. H. (2013). Annoyance evaluation and the effect of noise on the health of bus drivers. *Noise Health*, 15(66), 301-306.
- Callejas, L. M., Sarmiento, R., Medina, K., Sepúlveda, H., Deluque, D., & Escobar-Córdoba, F. E. (2015). Calidad del sueño en una población adulta expuesta al ruido del Aeropuerto El Dorado, Bogotá, 2012. *Biomédica*, 35 (Supl.2), 103-109.
- Fontoura, F. P., Gonçalves, C. G. d. O., Lacerda, A. B. M. d., & Coifman, H. (2014). Efeitos do ruído na audição de trabalhadores de

- lavandería hospitalar. *Revista CEFAC*, 16(2), 395-404.
- Guyton, A., & Hall, J. (2006). *Tratado de Fisiología Médica* (11ª. ed.), Barcelona, España. Elsevier.
- Huo Yung Kai, S., Ruidavets, J. B., Carles, C., Marquie, J. C., Bongard, V., Leger, D., . . . Esquirol, Y. (2018). Impact of occupational environmental stressors on blood pressure changes and on incident cases of hypertension: a 5-year follow-up from the VISAT study. *Environ Health*, 17(1), 79.
- Leão, R. N., & Dias, F. A. M. (2010). Perfil audiométrico de indivíduos expostos ao ruído atendidos no núcleo de saúde ocupacional de um hospital do município de Montes Claros, Minas Gerais. *Revista CEFAC*, 12(2), 242-249.
- Maya V, G., Correa O, M., & Gómez M, M. (2010). Gestión para la prevención y mitigación del ruido urbano. *Producción + Limpia*, 5(1), 58-74.
- MedlinePlus. (2018). Ataque al corazón. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>
- Mondal, N. K. D., M. Datta, J. K. (2014). Vulnerability of bus and truck drivers affected from vehicle engine noise,. *International Journal of Sustainable Built Environment*, 3(2), 199-206.
- Munzel, T., Gori, T., Babisch, W., & Basner, M. (2014). Cardiovascular effects of environmental noise exposure. *Eur Heart J*, 35(13), 829-836.
- Pommerehn, J., Filha, V. A. V. d. S., Miolo, S. B., & Fedosse, E. (2016). O ruído e a qualidade de vida na perspectiva de trabalhadores de postos de combustíveis. *Revista CEFAC*, 18(2), 377-384.
- Rosales Flores, R. A., Mendoza Rodríguez, J. M., Granados Cosme, J. A., & Zúñiga Valdés, A. (2018). Sintomatología asociada al estrés y condiciones laborales de operarios de taxi de un sitio de la Ciudad de México. *Salud de los trabajadores (Maracay)*, 26(2), 150-160.
- Silva, L. F., & Correia, F. N. (2012). Avaliação da exposição de passageiros ao ruído no interior de ônibus do transporte público do município de Itajubá. *Revista CEFAC*, 14(1), 57-64.
- STPS, G. F. (2001). *Norma Oficial Mexicana NOM-011-STPS-2001 sobre condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido*. México: Gobierno Federal.
- Una

Fecha de recepción: 03 de noviembre de 2019

Fecha de aceptación: 04 de diciembre de 2019



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELECTUAL
SEDE ARAGUA (DIPISA)



CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
DE LOS TRABAJADORES

Docencia

Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral
Cursos de Salud Ocupacional
Cursos de Actualización en el área de Salud Ocupacional
Programas Especiales de Formación en Salud Ocupacional

Investigación

Médica
Socio-Epidemiológica
Higiénico-Ambiental
Ergonómica
Legal

Extensión y Servicios

Asesoría y Consultoría Integral en Salud Ocupacional
Formación y Asistencia Técnica y Legal en centros de Trabajo
Evaluación Integral en Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo
Diseño y Evaluación de Puestos de Trabajo
Atención Médica y Servicios de Laboratorio
Asesoría en Programas de Seguridad Laboral
Estudios Ergonómicos en Centros de Trabajo

Programas Especiales

Centro de Atención al Trabajador con Discapacidad (CATDIS)
Publicaciones: Revista "Salud de los Trabajadores" y Material didáctico especializado
Convenciones Nacionales e Internacionales

**LA UNIVERSIDAD AL
SERVICIO DEL PAÍS**

Universidad de Carabobo, Sede Aragua, Final Avenida Leonardo Ruiz Pineda,
Sector La morita, Municipio Francisco Linares Alcántara,
Edificio UNO, Piso 1. Oficina CEST, Maracay Estado Aragua
Teléfono: (0243) 8710205 / Correo: cestuc@gmail.com

Acoso laboral y factores organizacionales: revisión de su impacto.

Workplace harassment and organizational risk factors: a review of their impact

Miriam Janette Caraballo Sequera¹

Resumen

El objetivo de este artículo es presentar una revisión de la relación entre los factores organizacionales y el acoso laboral en América Latina. Se procedió a la revisión de las bases electrónicas de acceso libre Redalyc, Scielo, Doaj, Latindex y Google Académico desde el año 2013 al 2018, con las palabras de búsqueda acoso laboral, *mobbing*, violencia laboral, factores psicosociales y factores organizacionales. Los resultados de los estudios revisados a nivel de América Latina, indicaron que la investigación del acoso laboral con relación a los factores organizacionales cuenta con una insuficiente evidencia empírica, lo que ofrece múltiples oportunidades para examinar con profundidad el fenómeno en cuanto proceso social, considerando entre las variables a estudiar: el liderazgo, la comunicación, la cultura y el clima organizacional. Los estudios a realizar pueden desarrollarse desde los paradigmas cuantitativo y cualitativo.

Palabras clave: violencia laboral, acoso no sexual, impacto psicosocial.

Abstract

The objective of this paper is to present a review of the relationship between organizational factors and workplace harassment. We reviewed the following Open Access electronic databases Redalyc, Scielo, Doaj, Latindex and Google Scholar, limited to the period 2013 through 2018, using the following key words: workplace harassment, *mobbing*, workplace violence, psychosocial risk factors and organizational factors; the scope was limited to

Latin America. Results indicate that there is insufficient empirical evidence of workplace harassment in relation to organizational factors. This offers multiple opportunities for an in-depth examination of the phenomenon as a social process in relation to the role of different variables, including leadership, communication, culture and organizational climate. These studies could be both quantitative and qualitative.

Keywords: workplace violence, harassment non-sexual, psychosocial impact.

Introducción

El acoso laboral es un fenómeno que se inscribe en el ámbito de la salud ocupacional y más específicamente de los factores psicosociales del trabajo, que tiene el potencial de afectar de manera negativa la salud de los trabajadores, además de tener un impacto negativo sobre las organizaciones; de allí la importancia de su estudio para desarrollar medidas de prevención.

El término acoso laboral o *mobbing* como se le conoce por su denominación en inglés fue definido por Heinz Leymann (1990), pionero en el estudio del tema, como una forma de violencia psicológica extrema, que ocurre de manera sistemática y recurrente, con miras a lograr la exclusión laboral de la víctima. Otros autores (Hirigoyen, 2001; Piñuel, 2001; Einarsen & Haugue, 2006), han destacado también el carácter hostil de comportamientos y actitudes, que por su intencionalidad y recurrencia, tienden a socavar la estima y dignidad de la persona víctima de tales agravios con efectos negativos para su salud, aunado a la degradación de las condiciones de

¹ Instituto Tecnológico Venezolano del Petróleo. Email: miriamcaraballo5@gmail.com caraballomv@pdvsa.com

trabajo y repercusiones adicionales para las personas que lo presencian, interfiriendo además con la productividad y el bienestar de los trabajadores así como también de las organizaciones de trabajo. El acoso laboral posee varias características, que lo diferencian de la violencia de manera general:

1. Se trata de conductas repetidas y continuadas en el tiempo, que por su persistencia tienden a producir efectos negativos sobre la víctima. El pionero del tema Heinz Leymann (1990, 1996), operacionalizó el fenómeno, estableciendo que tales acciones debían ocurrir al menos una vez por semana y durante un periodo de seis meses. Caber destacar, que aunque existe controversia sobre el tema, es la operacionalización más aceptada.
2. Tales conductas ocurren en el escenario laboral, afectando las condiciones de trabajo de la víctima.
3. La variedad de comportamientos hostiles incluye agresiones verbales y psicológicas y, en menor proporción se producen agresiones físicas.
4. Los comportamientos hostiles son intencionales, es decir, son realizados con el ánimo de causar algún tipo de daño bien sea físico, psíquico o ambos y lograr la exclusión o autoexclusión laboral.
5. Las acciones hostiles se pueden dar entre compañeros de trabajo, del supervisor al supervisado y del supervisado al supervisor, lo que tipifica al acoso laboral como horizontal, descendente y ascendente, respectivamente.
6. Puede tener efectos negativos sobre la salud de la persona agraviada. Así mismo tiene un efecto deletéreo sobre el entorno organizacional.

Se han desarrollado modelos para explicar el acoso laboral, los cuales se pueden diferenciar en tres grandes grupos: 1) En función de las variables individuales de la personalidad, de los acosadores y de las víctimas; 2) Con una visión social y antropológica, en función de las características inherentes a las relaciones

interpersonales y 3) A partir de las características inherentes al entorno laboral (Einarsen, 2000).

Este último grupo corresponde a los factores organizacionales los cuales pueden definirse como condiciones laborales que están conformadas por una serie de dimensiones entre las cuales se encuentran la comunicación, el liderazgo, el clima y la cultura organizacional, entre otras, cuyo estudio permite obtener información sobre cuáles son los factores que más influyen en el medio ambiente laboral (Castillo, Corral & Adalpe, 2017).

Cabe señalar que Leymann (1990, 1996) señalaba la importancia primordial de los factores de organización del trabajo, indicando que el ser víctima o victimario de acoso laboral era más circunstancial y que la génesis de esta forma de violencia obedecía más a las características de funcionamiento de las organizaciones de trabajo, que a las características individuales de los actores sociales del proceso de acoso.

En consonancia con esto, un meta - análisis efectuado por Topa, Depolo & Morales (2007), agrupó en dos grandes categorías los modelos que respaldan la investigación en cuanto al acoso laboral: la primera categoría reveló las características demográficas y de personalidad de las víctimas; aquí coincidieron en señalar como los más vulnerables a las mujeres y a los jóvenes y como características de personalidad, baja autoestima y la ansiedad generada por las altas expectativas no cónsonas con sus recursos personales. La segunda categoría destacó las condiciones del ambiente de trabajo como predictores del acoso laboral, lo cual fue ampliamente respaldado por los resultados del estudio.

Estas investigaciones previas plantean la necesidad de revisar los avances que se han dado en el área, hallazgos que sin duda alguna sentarán las bases para profundizar en el estudio del tema.

En este contexto se inscribe el presente trabajo de revisión, que tiene como objetivo identificar los aportes al estudio del acoso laboral en relación con los factores organizacionales en América Latina, entre los años 2013 y 2018.

Método

Se llevó a cabo una investigación documental cualitativa con carácter descriptivo, para lo cual se realizó una búsqueda en las bases de datos Redalyc, Scielo, Doaj, Latindex y Google Académico, utilizando como palabras clave: *mobbing*, acoso laboral, violencia laboral y factores organizacionales. Luego, con la finalidad de seleccionar, recoger y sintetizar los datos, se procedió de la siguiente manera: 1) Se identificaron y seleccionaron aquellos estudios realizados en América Latina que abordasen las variables acoso laboral y factores organizacionales y que, adicionalmente, hubiesen sido publicados del año 2013 al 2018; 2) Se seleccionaron los artículos que abordasen los factores organizacionales de: cultura organizacional, clima laboral, liderazgo y comunicación; 3) Se registraron los objetivos, método y resultados de cada artículo seleccionado, en un cuadro resumen elaborado a tales efectos; y, 4) Se realizó un análisis comparativo de la información registrada.

Resultados y discusión

Barreto & Heloani (2013) hicieron una amplia reflexión sobre el acoso laboral y emitieron consideraciones acerca de la investigación en diferentes países, planteando un escenario internacional, comentando sobre el progreso de los estudios en América Latina y Brasil, así como las consecuencias del acoso laboral a la salud de los trabajadores, proponiendo la necesidad de acciones preventivas. Con una metodología basada en el enfoque cualitativo, a partir de la dialéctica histórica que permite entender la correlación del acoso con nuevas formas de organizar y

administrar el trabajo contemporáneo, los autores destacaron que el acoso laboral es un riesgo psicosocial no visible, lo cual sugiere que las implicaciones de este fenómeno no sean puramente individuales, donde solo resaltan los aspectos de personalidad o psicológicos, sino que se entremezclan con la estructura y dinámica organizacional.

Ferrari, Filippi, Cebej, Córdoba & Nápoli (2013), efectuaron un estudio con el objetivo de identificar los factores predictores del acoso laboral, utilizando un diseño correlacional, transversal, no experimental, con un abordaje cuantitativo en una muestra intencional de 1187 participantes; a los cuales les aplicaron una escala que evaluó factores organizacionales y una escala de acoso laboral que midió los factores denominados relacionalidad, intrusividad, clima afectivo de acatamiento normativo y descalificación, encontrando que las variables socio-organizacionales, tenían una vinculación precursora y explicativa para la emergencia de situaciones de acoso.

Al respecto, los autores determinaron que tuvieron más poder explicativo el tamaño de la organización, la posición operativa o subordinada y la pertenencia a organizaciones laborales privadas. Determinaron que las organizaciones grandes están más frecuentemente afectadas entre otras cosas, por las formas estandarizadas de organización del trabajo, la frecuencia de comunicaciones y la delegación en distintos niveles de supervisión. De igual manera estas organizaciones suelen tener sistemas burocratizados, en los cuales despedir una persona puede ser un proceso complejo, lo cual puede inducir a buscar mecanismos silenciosos para lograr la exclusión laboral. Así mismo los climas conflictivos, con bajo apoyo social, competitivos y de choque son precursores de la emergencia del acoso.

Los resultados antes mencionados permiten suponer que la cultura organizacional constituye

una dimensión de suprema relevancia, que puede ser relacionada con el estudio del acoso laboral. En relación con ello Tolfo, Silva & Krawulski (2013), efectuaron una reflexión basada en un análisis documental en el cual señalaron que efectivamente la cultura de la organización y el modelo de gestión de personas adoptado son elementos de la organización que pueden generar las manifestaciones de acoso, reproducir prácticas centradas en resultados y en la productividad.

Los autores identificaron elementos característicos que constituyen los fundamentos de las culturas que permean el acoso laboral, los cuales son: 1) Las tareas tienen prioridad sobre las personas ya que el objetivo fundamental es de tipo financiero; 2) Prevalece la intención deliberada de la adaptación de los seres humanos al ritmo impuesto por el sistema sin ningún tipo de acuerdo o respeto a las diferencias.

Al mismo tiempo, los errores son vistos y tratados como inaceptables; 3) Las personas están para dar respuesta a los estímulos que reciben, es decir, la atención se centra en responder a las exigencias del trabajo; 4) Prevalece la teoría que los trabajadores no son fiables, tienen una aversión natural a cualquier forma de trabajo, y por lo tanto, deben ser controlados para trabajar y si es necesario, deben ser castigados de manera ejemplar; 5) Los roles y las tareas deben ser seccionados por sectores o departamentos dentro de esta realidad social; 6) Se restringe el flujo de información a quienes detentan el poder en las organizaciones; 7) Existe la creencia predominante en la competencia individual, aunque el discurso de los directivos mencione en varias ocasiones la importancia de lo colectivo; 8) Predomina la creencia que los administradores son invulnerables y que los gerentes se convierten en líderes.

Tal como señalan Bordalejo & Ferrari (2016) al reconocer la cultura de una organización, es posible comprender de manera más precisa los procesos psicosociales del mundo del trabajo,

entendiendo que la cultura constituye un proceso que puede legitimar prácticas organizacionales incidiendo en aspectos tales como la autonomía en el trabajo, el reconocimiento de pares y superiores, el intercambio y fluidez, la confianza, el liderazgo, el manejo de información, la claridad en el rol, las formas de entender y administrar la justicia organizacional, el sistema de valores y su orden efectivo. Estas autoras destacaron que las organizaciones donde se encuentra un predominio de factores laborales como alta competitividad y eficacia, favorecen la emergencia del acoso laboral, puesto que si estos valores son aceptados en colectivo, aquel trabajador que no cumpla los estándares de la empresa se convierte en posibles blancos de conductas de hostigamiento laboral.

Con relación al clima laboral, hay que destacar que las organizaciones constituyen un espacio en el cual confluyen personas las cuales al interactuar generan un sistema de relaciones que son percibidas de forma directa o indirecta por quienes se desempeñan en ese ambiente. Éste tiene repercusiones en el comportamiento ya que es una variable que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual; estas características de la organización son relativamente permanentes en el tiempo (Segredo, García, López, León & Perdomo, 2015).

El clima se define como "...las percepciones compartidas por un grupo de individuos acerca de su entorno laboral: estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos, ambiente laboral en general" (Iglesias & Sánchez, 2015, p. 456). Varela, Puhl & Izcurdia (2013) efectuaron un breve análisis conceptual y del tema donde señalaron que el hostigamiento laboral tiene repercusiones negativas en el ambiente laboral y el clima organizacional. Sin embargo, aun cuando existe acuerdo sobre la relevancia del clima laboral en las relaciones de

trabajo, no todos los estudios han tenido resultados confirmatorios de su relación con el acoso laboral.

Así en una investigación de tipo descriptiva y correlacional efectuada por Blanco, Lazo & Rojas (2013), en la cual se aplicó la Escala Cisneros como herramienta de valoración del acoso laboral y un Cuestionario de Ministerio de Salud Peruano, para medir el clima organizacional a 21 docentes de la Facultad de Ciencias de una universidad peruana, efectuándose estimaciones de chi-cuadrado; se concluyó que no existe relación entre ambas variables. Este resultado sugiere que es necesario continuar profundizando en el estudio del clima laboral.

Otra dimensión relevante en cuanto al acoso laboral lo constituye la comunicación, que de acuerdo a Leymann (1990, 1996) es una de las más afectadas en situaciones de acoso. Efectivamente en el proceso social del trabajo, una de las estrategias de hostigamiento más frecuentemente manifestada es el bloqueo de la comunicación; en tales circunstancias aparecen conductas que incluyen omisión de información relevante para el ejercicio del trabajo, manejo de rumores y acciones de desprestigio personal y laboral.

En un esfuerzo por investigar esta dimensión, Gómez & Hernández (2014) efectuaron una investigación de carácter exploratorio descriptivo bajo el paradigma cualitativo para identificar elementos y dinámicas de la comunicación relacionados con la interrupción, distorsión o ruptura de ésta, también la descalificación y desacreditación, la denigración e insinuaciones hostiles y la ruptura de los contactos sociales en tres casos de acoso laboral. Se aplicó una entrevista semiestructurada construida a partir de categorías de análisis previamente establecidas, a tres participantes quienes habían cumplido con los criterios para acoso laboral, de acuerdo al Cuestionario Leymann (LIPT: Leymann Inventory of Psychological Terror). Los resultados mostraron que efectivamente en la muestra estudiada se

identificaron distorsiones y barreras en la comunicación como el sarcasmo, interrupciones verbales, rechazo o evasión del contacto; de igual manera se identificaron ataques a la calidad del trabajo, evaluación parcial, injusta y malintencionada, denigración e insinuaciones hostiles y ataques a la reputación personal.

En lo que concierne al liderazgo, López-Téllez, López-Velásquez & López-Duque (2016) efectuaron un estudio en Colombia, con la participación de 22 grupos de trabajo de 6 empresas representativas de la región, en los cuales estudiaron los estilos de liderazgo con tendencia al acoso laboral. Fue una investigación mixta de carácter no experimental, bajo un diseño descriptivo de tipo correlacional con muestreo por conveniencia.

Para la medición de la variable liderazgo se utilizó un instrumento diseñado por Amauta Internacional, el cual permitió conocer las actitudes de aquellos líderes de equipos responsables de grupos estratégicos dentro de la organización, con los siguientes estilos: directivo, coordinador, monitor y asesor; dicho instrumento fue auto administrado entre los líderes. Para estudiar acoso laboral elaboraron un instrumento que consideró las dimensiones entorpecimiento laboral, persecución laboral, marginación laboral, inequidad laboral y burnout. Los resultados no determinaron la presencia de acoso laboral y el estilo predominante fue el coordinador; se pudo inferir que no había correlación directa entre estilos de liderazgo y percepción de acoso.

Cebey & Ferrari, (2016) reportaron los hallazgos cualitativos de un estudio desarrollado con carácter cuanti-cualitativo, con el objetivo de explorar, identificar y analizar los componentes y factores subjetivos, interaccionales y organizacionales comprometidos en la producción expresa o potencial de violencia y acoso laboral en organizaciones públicas y privadas. Se implementaron 26 entrevistas semiestructuradas

individuales a trabajadores cuyo ámbito de desempeño es el público o el privado, con al menos seis meses de antigüedad en organizaciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el cono urbano. Todos poseían –o habían tenido– modalidad de contratación formal al momento de la entrevista. Se realizaron 13 entrevistas a trabajadores del sector público y 13 entrevistas a trabajadores del sector privado. Los hallazgos del análisis cualitativo indicaron que la violencia laboral fue percibida en ambos grupos como una forma de abuso de autoridad; así mismo, el acoso vertical-descendente parecía seguir siendo el más claramente identificado y el que sufrían con mayor frecuencia quienes se reconocieron como víctimas de acoso laboral.

Toro & Gómez-Rubio (2016) efectuaron una revisión en América Latina de los estudios cualitativos y cuantitativos que hicieran referencia a la violencia, de estudios empíricos realizados con población latinoamericana y de los estudios publicados entre los años 2009 y 2014, con el objetivo de identificar los factores determinantes o facilitadores de la violencia laboral que han sido objeto de estudio en el marco de la literatura científica de la región y someterlos a análisis a fin de lograr identificar sus características distintivas.

En relación con los factores organizacionales encontraron que tres estudios reportaron las dimensiones extra-organizacionales que se asociaban a las nuevas formas de gerencia, entendidas como la cultura laboral moderna caracterizada por la búsqueda de la rapidez, la eficiencia y optimización, al capitalismo actual y a la competitividad del mundo moderno, donde se apreciaba una falta de conocimiento legal de los trabajadores. En cuanto a las características internas propias de la organización, se identificaron factores tales como la falta de equidad y solidaridad de los ambientes altamente competitivos, así como las estructuras organizacionales burocráticas, autoritarias, jerárquicas y rígidas.

Conclusiones

De la revisión efectuada a nivel de América Latina entre los años 2013 y 2018 se determina que la relación entre los factores organizacionales y el acoso laboral fue poco investigada en la región durante ese periodo. Se encontraron nueve artículos que estudiaron el tema de manera directa, es decir, circunscribieron su objetivo al abordaje de ambas variables de manera sistemática.

De estos artículos, cuatro se ocuparon del tema de manera documental, efectuando reflexiones sobre las relaciones que pueden darse entre diferentes factores organizacionales y el acoso laboral, aportes que sirven como sustento teórico para proseguir con investigaciones ulteriores.

Dos estudios efectuaron investigación empírica de carácter descriptivo y correlacional, con hallazgos que contradicen los resultados obtenidos en otras investigaciones, pues no encontraron relación entre el clima laboral, el liderazgo y el acoso laboral. Efectivamente existe evidencia previa que coinciden con la tesis de la relación positiva entre los factores organizacionales y acoso laboral ya que se cuenta con hallazgos reportados en diversos estudios, los cuales sugieren que este fenómeno ocurre en organizaciones donde no es posible expresar ideas, existe un bajo control sobre las tareas a desempeñar, con un clima laboral deficiente y con problemas de comunicación interna (Vartia, 1996; Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Garrosa & Morante, 2005).

Se determinó que un estudio fue de corte cualitativo, utilizando la técnica de entrevista en profundidad, el cual permitió examinar la relación dinámica entre comunicación organizacional y acoso laboral. Esta modalidad de investigación ofrece excelentes oportunidades para conocer las vivencias y experiencias de las víctimas de acoso laboral, aportando detalles sobre este proceso

psicosocial, haciendo la salvedad que no se pueden sacar conclusiones generales ni extender los resultados a la población en general. Podría también ser útil la investigación cualitativa para estudiar este fenómeno desde la perspectiva de los perpetradores y testigos del hecho, lo cual permitirá valorar desde diferentes ángulos el fenómeno.

Se encontró un estudio que combina los paradigmas cuantitativo y cualitativo, incluyendo el uso de la entrevista en profundidad como herramienta cualitativa con el uso de instrumentos de evaluación, modalidad de investigación mixta que puede resultar apropiada para abordar un tema complejo con múltiples matices y con serias implicaciones humanas, laborales, económicas y sociales. Hay que tener presente que el acoso laboral es un tema que requiere un abordaje cuidadoso y certero, constituyendo el paradigma mixto una vía útil a seguir. Finalmente se incorporó un artículo de revisión que se extiende al estudio de la violencia en el trabajo, el cual demostró la incidencia de los factores organizacionales en la génesis del acoso laboral, conjuntamente con factores individuales y sociales interpersonales.

Ciertamente resulta imperioso el estudio de los factores organizacionales, porque llama la atención la escasa evidencia empírica, además de contradictoria, que se encontró en la presente revisión. Esta situación permite suponer la

existencia de dificultades para el abordaje del tema y la necesidad de buscar alternativas para la investigación, considerando que es un terreno fértil en el cual se pueden estudiar diferentes aspectos organizacionales que incluyan la cultura organizacional, el clima laboral, la comunicación y los estilos de liderazgo, además de otras variables como las estructuras organizacionales que son permeables al fenómeno, las variables incentivadoras, y las situaciones desencadenantes del acoso laboral.

Esto implica que será necesario revisar y optimizar el diseño, instrumentos utilizados, la población de estudio y muestreo en futuras investigaciones, a objeto de promover su validez interna y externa con miras a establecer conclusiones sobre el tema, considerando que el objetivo final es promover su prevención y la promoción de organizaciones y entornos laborales saludables. Este tema indudablemente constituye un camino por recorrer para hacer investigación en el área, circunstancia ésta que ofrece interesantes desafíos.

Agradecimiento

Al Dr. Humberto Almeida, Director de Diseño Curricular de la Universidad Venezolana de los Hidrocarburos, quien gentilmente revisó el manuscrito original.

Referencias Bibliográficas

- Barreto, M., & Heloani, R. (2013). Violencia organizacional: un riesgo no visible, pero objetivo e innegable. *Salud de los Trabajadores*, 21 (1), 69-86.
- Blanco, M., Lazo, C., & Rojas A. (2013). Clima Organizacional e incidencia del mobbing laboral en los docentes de la facultad de ciencias de la educación de la UNHEVAL. *Investigación Valdizana*, 9(1), 47-50.
- Bordalejo, P., & Ferrari, L. (2016). Cultura organizacional: su relación con la violencia laboral. *Anuario de Investigaciones*, XXIV, 27-36. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/24/bordalejo.pdf

- Castillo, V., Corral M., & Adalpe, A. (2017). Factores organizacionales: su impacto en la estrategia de equipos de trabajo. *Revista Global de Negocios*, 5(6), 1-18. Recuperado de <http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v5n6-2017/RGN-V5N6-2017-1.pdf>
- Cebey, M. & Ferrari, L (2016). Violencia laboral en organizaciones públicas y privadas: percepciones y significaciones. *Anuario de Investigaciones*, 23, 55-65.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 4 (5), 379-401.
- Einarsen, S. & Haugue, L. J. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de la Organizaciones*, 22(3), 251-273.
- Ferrari, L., Fillipi, G., Cebey, M., Córdoba E., & Nápoli M. L. (2013). Variables socio-organizacionales y sociodemográficas de alto impacto en los procesos de acoso laboral. *Anuario de Investigaciones*, 20(1), 93-101.
- Gómez, I., & Hernández, L. (2014). La comunicación en tres casos de acoso laboral. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 10(2), 307-320.
- Hirigoyen, M. F. (2001). *El acoso moral*. España: Paidós.
- Iglesias, A., & Sánchez, Z. (2015). Generalidades del Clima Organizacional. *Medisur*, 13(3), 455-457. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180039699016.pdf>
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- López-Tellez, A., López-Velásquez, G., & López-Duque M. (2016). Estilos de liderazgo con tendencia al acoso laboral (Mobbing). *Scientia et Technica*, 21(1), 31-37, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84950584005>
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Garrosa, E., & Morante, M. (2005). Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. *Psicothema*, 17(4), 627-632.
- Piñuel I. (2001). Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Santander: Sal Terrae.
- Segredo, M., García A., López P., Cabrera, P., & Perdomo, I. (2015). Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Rev Cubana Salud Pública*, 41 (1), 115-129. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n1/010/es>
- Tolfo, S., Silva, N., & Krawulski, E. (2013). Acoso laboral: relaciones con la cultura organizacional y la gestión de personas. *Salud de los Trabajadores*, 21(1), 5-18.
- Topa, G., Depolo, M., & Morales, F. (2007). Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema*, 19 (1), 88-94. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3332.pdf>
- Toro, J., & Gómez-Rubio (2016). Factores Facilitadores de la Violencia Laboral: Una Revisión de la Evidencia Científica en América Latina. *Ciencia & Trabajo*, 18(56), 110-116. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n56/art06.pdf>
- Varela, O., Puhl, S. & Iscordia, M. (2013). Clima laboral y mobbing. *Anuario de Investigaciones*, 20, 23-26.
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying - psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 203-214.

Fecha de recepción: 09 de julio de 2019

Fecha de aceptación: 14 de noviembre de 2019

ÍNDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 27 N° 1 Y N° 2

SALUD MENTAL

Factores de riesgo psicosociales presentes en Tribunal y Juzgados del Sur de Chile.

Psychosocial risk factors presents in Tribunal and Courts of South Chile.

Rubén Celis Schneider, Argentina Ahumada Torres, Paulina Obando Negrón & Katherine Rosas Latorre. 27

Bienestar psicológico en migrantes latinos en la ciudad de Temuco.

Psychological wellbeing in latino migrants and chilean natives in the City of Temuco.

Alexis Soto Salcedo, María Iris Olave, Alex Véliz Burgos & Marcela Andrade Pérez. 43

Prevalencia del síndrome burnout en trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad en Puerto Montt, Chile.

Prevalence of Burnout Syndrome in workers who work with people with disabilities in Puerto Montt, Chile.

Edgardo González Sierra & Alex Véliz Burgos. 05

Acoso laboral y factores organizacionales: Revisión de su impacto.

Workplace harassment and organizational risk factors: a review of their impact.

Miriam Janette Caraballo Sequera. 183

Contrastación de un modelo confirmatorio para el estudio del acoso laboral en climas y redes profesionales de servicios públicos de salud.

Contrasting a confirmatory model for the study of workplace harassment in public health professional networks and environments.

Gilberto Bermúdez Ruíz, Celia Yaneth Quiroz Campas, Francisco Javier Rosas Ferruzca, Rosa María Rincón Ornelas & Cruz García Lirios. 121

ÍNDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 27 N° 1 Y N° 2

SALUD MENTAL

Estrés en trabajadores contratados por una organización de la sociedad civil (OSC) internacional.

Stress in employees hired by an international civil society organization (CSO).

María Teresa Gutiérrez Alanis. 159

SOCIOLOGÍA DEL TRABAJO

Salud de los trabajadores en el mundo neoliberal: una quimera macabra y cínica para el desarrollo de la democracia y una sociedad abierta.

Workers' health in the neoliberal world: a macabre and cynical chimera for the development of democracy and an open society.

Juan Guillermo Estay Sepúlveda, Mario Lagomarsino Montoya, Juan Mansilla Sepúlveda, Germán Mauricio Moreno Leiva, Claudia Leticia Peña Testa & Rodolfo Cruz Vadillo. 85

Aproximación crítica al sentido de la reparación en salud en población sobreviviente de violencia política en Chile.

Critical approach to the meaning of the health service in population surviving political violence in Chile.

Andrés Varela M. & Pedro Villasana L. 93

El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva.

The health system in Venezuela and its public policies: contributions to the integration from the view point of collective health.

Pedro Villasana & Joel J. Caraballo. 51

ÍNDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 27 N° 1 Y N° 2

SOCIOLOGÍA DEL TRABAJO

Repensar el bienestar humano desde la filosofía spinozista: potenciar la vida desde la lógica del cuidado y la protección del cuerpo.

Rethink human wellbeing from Spinozist philosophy: empowering life from the logic of body care and protection.

Cristian Tejeda Gómez, Rodrigo Lagos Vargas & Juan Mansilla Sepúlveda. . 77

EDUCACIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD SOCIAL

Protección de la salud en el trabajo: de lo indemnizatorio mercantil al real cuidado de la salud.

Protection of health at the workplace: from monetary compensation to true health care.

Mauricio Torres-Tovar. 133

SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Ruido en el ambiente laboral y efectos en sistema cardiovascular en operadores de transporte público.

Workplace noise and cardiovascular effects in public transportation drivers.

Oscar Joel Talavera Sánchez, Gabriel Barrio Echavarría, Salvador Luis Ojeda Lizárraga, Rosa Oliva Ramírez Fraire & Korina Serrano Ramírez. 175

El seguro chileno contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: lecciones y desafíos a 50 años de su creación.

Chilean insurance against workplace accidents and occupational diseases: lessons and challenges 50 years after its creation.

Gonzalo Miranda Hiriart. 15

ÍNDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 27 N° 1 Y N° 2

ERGONOMÍA

Efectos del entrenamiento sensoriomotor en balance, deambulaci3n y calidad de vida en personas con enfermedad de Parkinson.

Effects of sensorimotor training on balance, ambulation and quality of life in people with Parkinson's disease.

Nicole B. Fritz Silva, Paulina Arratia Bernucci, Camila Aguilar Flores & Katherine

Castro C3rdenas. 65

ÍNDICE ACUMULADO POR AUTOR VOLUMEN 27 N° 1 Y N° 2

Aguilar Flores, Camila.	65
Ahumada Torres, Argentina.	27
Andrade Pérez, Marcela.	43
Aranda Beltrán, Carolina.	147
Arratia Bernucci, Paulina.	65
Barrios Echavarría, Gabriel.	175
Bermúdez Ruíz, Gilberto.	121
Caraballo, Joel.	51
Caraballo Sequera, Miriam Janette.	183
Castro Cárdenas, Katherine.	65
Celis Schneider, Rubén.	27
Cruz Vadillo, Rodolfo.	85
Estay Sepúlveda, Juan Guillermo.	85
Fritz Silva, Nicole B.	65
García Lirios, Cruz.	121
González Sierra, Edgardo.	05
Gutierrez Alanis, María Teresa.	159
Lagomarsino Montoya, Mario.	77
Lagos Vargas, Rodrigo.	77
Mansilla Sepúlveda, Juan.	77 - 85
Miranda Hiriart, Gonzalo.	15
Moreno Leiva, Germán Mauricio.	85
Obando Negrón, Paulina.	27
Ojeda Lizárraga, Salvador Luis.	175

ÍNDICE ACUMULADO POR AUTOR VOLUMEN 27 N° 1 Y N° 2

Olave, María Iris.	43
Ortiz de la Cuesta, Manuela.	147
Peña Testa, Claudia Leticia.	85
Quiroz Campas, Celia Yaneth.	121
Ramírez Fraive, Rosa Oliva.	175
Rincón Ornelas, Rosa María.	121
Rosas Ferruzca, Francisco Javier.	121
Rosas Latorre, Katherine.	27
Serrano Ramírez, Korina.	175
Soto Salcedo, Alexis.	43
Talavera Sánchez, Oscar Joel.	175
Tejeda Gómez, Cristian.	77
Torres-Tovar, Mauricio.	133
Varela M., Andrés.	93
Vasquez-Trespacios, Elsa María.	147
Véliz Burgos, Alex.	05 – 43
Villasana, Pedro.	51 – 93

AGRADECIMIENTO

El Comité Editor de la Revista Salud de los Trabajadores, en su afán de reconocer los valiosos aportes de nuestros colaboradores en el arbitraje de los manuscritos correspondientes al Volumen 27 de 2019, agradece a:

Acevedo, Doris. Universidad de Carabobo. Venezuela

Aragón, Milton. Universidad Autónoma de Coahuila. México

Bilbao Ramírez, Rodrigo. Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. España

Blanco, Gisela. Universidad Central de Venezuela. Venezuela.

Brogna, Patricia. Universidad Nacional Autónoma de México. México

Carreón Guillen, Javier. Universidad Nacional Autónoma de México. México

Carrera, Francisco José Francisco. Universidad de Valladolid. España

Castillo, Sol América. Universidad de Guayana. Venezuela

Chiang, Margarita. Universidad BioBio. Chile

Contu, Martino. Universidad de Sassari. Italia

D'Armas Renault, Mayra. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador

Dörner Paris, Anita. Universidad de Los Lagos. Chile

Dutra e Silva, Sandro. Universidad de Estadual de Goiás. Brasil

Fadel de Vasconcellos, Luiz. Instituto Fiocruz. Brasil

Franco, Jesús Gabriel. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. México

Ganga Contreras, Francisco. Universidad de Los Lagos. Chile

Huiaquián Billeke, Claudia. Universidad Católica de Temuco. Chile

La Cruz, Alexis. Universidad Central de Venezuela. Venezuela

Mago, Gladys. Instituto de Altos Estudios en Salud “Dr. Arnoldo Gabaldón”. Venezuela.

Martínez, María del Carmen. Instituto de Altos Estudios en Salud “Dr. Arnoldo Gabaldón”. Venezuela.

Monteverde, Alessandro Roberto. Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Chile.

AGRADECIMIENTO

Peña, Florencia. Universidad Nacional Autónoma de México. México
Peña Testa, Claudia. Universidad Nacional Autónoma de México. México
Reyes Lobos, José Luís. Ministerio de Educación de Chile. Chile
Riquelme Contreras, Verónica. Universidad de Los Lagos. Chile
Sánchez, Claudia. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. México
Sánchez, Luis. Universidad Politécnica Territorial “Ludovico Silva”. Venezuela
Sullivan, Jorge Ferrada. Universidad de los Lagos. Chile
Tomasina, Fernando. Universidad de la República. Uruguay
Vásquez, Elsa María. Universidad de Antioquia. Colombia
Velasco, Teresa. Universidad de Córdoba. España
Villacura A, Leonor. Universidad de Chile. Chile

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Revista Internacional arbitrada e indizada dedicada a los problemas de salud y ambiental

APÉNDICE I

Acerca de la Revista

INFORMACIÓN BÁSICA

La Revista Salud de los Trabajadores es editada y publicada semestralmente por el Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral de la Universidad de Carabobo, es una publicación científica arbitrada e indizada, cuyo propósito es promover la divulgación, acceso y uso de la producción científica en las áreas Salud Ocupacional y Ambiental; Medicina y Toxicología Ocupacional; Higiene Ocupacional; Seguridad Industrial; Derecho Laboral; Sociología del Trabajo; Educación Ambiental; Seguridad Social; Ergonomía; Salud, Mujer y Trabajo; Gerencia en Salud Ocupacional; Cultura Preventiva.

COPYRIGHT

La Universidad de Carabobo se reserva el derecho patrimonial de impresión, reprografía, digitalización, publicación electrónica y permisos de la propiedad intelectual publicada en Salud de los Trabajadores. Las publicaciones están protegidas por el Protocolo N° 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. No obstante, las entidades editoras, autorizan, para fines didácticos y de investigación la reproducción y traducción de trabajos publicados, siempre y cuando se cite la fuente.

FINANCIAMIENTO

Salud de los Trabajadores como publicación científica "Tipo A" recibe apoyo del Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (FONACIT) y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

COMITÉ EDITOR

Directora-Editora: Ligia Sánchez Tovar, Universidad de Carabobo.

-David Cobos Sanchiz, Universidad Pablo de Olavide, España.

-Evelin Escalona, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Ernesto García Machín, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

-Gisela Blanco, Universidad Central de Venezuela.

-Jesús Gabriel Franco Enríquez, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

-Jairo Luna, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá.

-Director Fundador: Oscar Feo, Universidad de Carabobo.

SECRETARÍA TÉCNICA

Estela Hernández, Universidad de Carabobo. Venezuela.

CONSEJO CONSULTIVO

-Aismara Borges, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Antonio Granda, Instituto Nacional de Salud de los trabajadores (INSAT) y Escuela de Salud Pública, Cuba.

-Bruce Millies, International Brotherhood of Teamsters, Washington, USA.

-Carlos Aníbal Rodríguez, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

-Carmen Irene Rivero, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Doris Acevedo, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Estela Ospina Salinas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

-George L. Delclos, Division of Environmental and Occupational Health Sciences, The University of Texas School of Public Health, USA.

-Leopoldo Yanes, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela.

-Lilian Capone, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

-Lya Feldman, Universidad Simón Bolívar, Venezuela.

-Margarida Barreto, Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil.

-María del Carmen Martínez, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela.

-María del Pilar Matud, Universidad de La Laguna, España.

-María José del Pino, Universidad Pablo de Olavide, España.

-Milady Guevara de Sequeda, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Neil Maizlish, Instituto de Salud Pública, Oakland, California, USA.

-Orielle Solar, Universidad de Chile.

-Oscar Betancourt, Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo, Ecuador.

-Pedro Almirall, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores - INSAT, Cuba.

-Susana Martínez Alcántara, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

-Walter Varillas, Universidad Nacional Mayor de San Marco, Perú.

ALCANCE Y POLÍTICA EDITORIAL

El objetivo de Salud de los Trabajadores es publicar los resultados de investigaciones originales que realizan aportes significativos en Salud Ocupacional. Los artículos metodológicos serán considerados para publicación, siempre que describan nuevos principios o una mejora significativa a los métodos existentes. El envío de manuscritos requiere que éstos no hayan sido publicados ni estén siendo considerada su publicación en otro órgano divulgativo. Cuando parte del material ha sido presentado en una comunicación preliminar o en un evento científico, esta información debe ser citada como pie de nota en la página del título, y el manuscrito enviado debe ser acompañado de una copia del documento expuesto.

La Revista publica Artículos Originales, Revisiones, Notas Científicas, Notas y Reflexiones, Cartas al Editor y Noticias de interés. El Comité Editor podrá rechazar, sugerir cambios o llegado el caso, realizar modificaciones a los manuscritos recibidos; siempre y cuando éstos no alteren el contenido científico. De igual forma, este Comité se reserva el derecho de publicación de los escritos que se reciben en cualquiera de las secciones que la Revista posee. Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las instrucciones para los colaboradores. Su incumplimiento es considerado para la aceptación del manuscrito.

EDITORIAL

Trabajos escritos por encargo del Comité Editor, o bien redactados por algunos de sus integrantes o colaboradores sobre un tópico o aspecto particular de las áreas temáticas de la Revista. No debe ser superior a 4 folios (a doble espacio).

ARTÍCULOS ORIGINALES

Informes o trabajos que comunican por primera vez (inérito) los resultados de una investigación científica, sea de carácter teórico, técnico, empírico o metodológico.

Texto: su extensión no deberá exceder de 25 folios tamaño carta, a doble espacio.

Tablas: un máximo de 6 tablas y 8 figuras.

Referencias Bibliográficas: se recomienda no superar las 40 citas. Los documentos referidos deben ser actualizados con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

Los criterios que se aplicarán para valorar la aceptación de los artículos serán el rigor científico metodológico, novedad, trascendencia del trabajo, concisión expositiva, así como la calidad literaria del texto.

REVISIONES

Escritos que tratan de una actualización bibliográfica (estado del arte) en torno a un problema o tema en particular de interés general de la Revista, tienen como objeto resumir, analizar, evaluar o sintetizar información ya publicada. No debe superar las 20 páginas a doble espacio. Se admite un máximo de 4 tablas y/o figuras y 20 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

NOTAS CIENTÍFICAS

Comunicaciones sobre hallazgos y/o resultados preliminares, aplicación de técnicas y/o metodologías novedosas, relevantes y de interés al área. Puede referirse a sistema de registro, medición, procesamiento de datos cuantitativos o información cualitativa. No debe superar los 15 folios a doble espacio y 15 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

NOTAS Y REFLEXIONES

Escritos que expresan una opinión en torno a temas de interés o problemas de actualidad en el área. No debe exceder de 8 páginas, un máximo de 4 tablas o figuras y 10 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

CARTAS AL EDITOR

Comunicaciones que expresan los puntos de vista de los lectores respecto a artículos, denuncias y opiniones encontradas.

Su estructura estará conformada por: resumen (100 palabras), no más de seis palabras claves, título, un texto que no exceda de 5 páginas (excluyendo las referencias). Los comunicados no deben dividirse en secciones (introducción, métodos, resultados).

NOTICIAS

Resaltan informaciones de interés para nuestros lectores: actividades, eventos científicos, innovaciones, reuniones, reconocimientos, reseñas de libros, información bibliográfica.

SISTEMA DE ARBITRAJE

Una vez que el Comité Editor lleva a cabo la revisión previa de las propuestas, dichos trabajos serán sometidos al proceso de arbitraje por especialistas en el área o temática, los cuales se registrarán por la planilla de evaluación diseñada para ello. No se devolverán los originales y cada propuesta será revisada por un número impar (3) de árbitros, siguiendo el sistema doble ciego.

- Aspectos a ser considerados por los árbitros en el proceso de evaluación de las propuestas: pertinencia del trabajo respecto a la línea editorial o especialidad de la Revista; adecuación del título; resumen y palabras clave; desarrollo coherente del contenido; organización de secciones; objetividad del enfoque; dominio del tema; aportes al conocimiento del objeto; calidad en el tratamiento de las fuentes bibliográficas y actualización de las mismas, presentación de conclusiones, recomendaciones e ilustraciones: tablas, figuras, y por último, una apreciación general. Las escalas de medición empleada para este proceso será: Publicar, Publicar con Modificaciones y No Publicar y el árbitro deberá sustentar sus opiniones en cada aspecto de la planilla.

- El tiempo promedio para notificar el resultado del arbitraje es de dos (2) meses.

- El Comité Editor verificará si la propuesta cumple con las pautas establecidas por la Revista, así como emitirá observaciones respecto a redacción y el estilo en un lapso promedio de quince (15) días y se reserva el derecho de aceptar, rechazar, solicitar modificaciones y hacer las correcciones que se estimen necesarias para ajustar el manuscrito al estilo de la Revista.

- Con base a los resultados del arbitraje el Comité Editor tomará la decisión de:

- Aceptación inmediata para publicar sin cambios.

- Aceptación con ligeras modificaciones, en el entendido que el trabajo deberá ser ajustado de acuerdo a las observaciones hechas por los árbitros.

- Aceptación con modificaciones sustanciales en las cuales los autores tendrán un plazo de dos(2) meses para llevar a cabo las correcciones sugeridas por los árbitros. En

caso contrario el escrito será sometido a nueva revisión.

- La propuesta es rechazada sin opción de reenviar una nueva versión.

Después del arbitraje, los manuscritos serán sometidos a un procesamiento editorial que puede incluir, en caso necesario, su condensación y la supresión o adición de tablas, figuras, ilustraciones y anexos, que aseguren la calidad de la publicación. La versión editada se remitirá al autor para su aprobación y para que responda alguna pregunta adicional que le haga el Editor. El Comité Editor no se hace responsable de los conceptos u opiniones expresados en los trabajos publicados y se reserva el derecho de no publicar un manuscrito si su(s) autor(es) no responde(n) a satisfacción las preguntas planteadas.

La revisión de los manuscritos se hará respetando el derecho de los autores a la confidencialidad en cuanto a la información, resultados y esfuerzo creativo. Así mismo, se respetará el derecho a la confidencialidad de los árbitros y editores.

ASPECTOS ÉTICOS

Los trabajos de investigación deben adherirse a los acuerdos internacionales consistentes con la Declaración de Helsinki (1975) y sus posteriores revisiones, para la investigación con organismos vivos y el ambiente. Por tanto, cuando sea necesario, se incluirá una explicación sobre los procedimientos seguidos en el estudio revisado y avalado por un Comité de Bioética.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los artículos incluirán en la página del título de la Revista, las notas sobre los apoyos recibidos (financieros, equipos, personal de trabajo, entre otros) de personas e instituciones públicas o privadas para la realización del estudio, así como las relaciones personales e institucionales que pueden incidir en la conducción, los resultados o la interpretación de los mismos. El Comité Editor estará atento a los posibles conflictos de interés que puedan afectar la capacidad de los pares o árbitros o que los inhabilitan para evaluar un determinado manuscrito.

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Revista Internacional arbitrada e indizada dedicada a los problemas de salud y ambiental

APÉNDICE II

Guía para los Colaboradores

FORMA, PREPARACIÓN Y ENVÍO DE MANUSCRITOS

Salud de los Trabajadores es una publicación de la Universidad de Carabobo. Tiene una periodicidad semestral y ofrece sus publicaciones a texto completo de forma gratuita en su página Web.

Al remitir los trabajos, resulta necesario que se designe un autor de contacto, quien deberá proporcionar los siguientes datos: Nombre completo, teléfono, correo electrónico y dirección postal. El autor de contacto será el responsable de aportar al Comité Editor la información adicional que se le solicite, de revisar, llevar a cabo las correcciones o sugerencias por los árbitros y aprobar la versión final del documento. El escrito debe ser enviado vía email a st.revista@gmail.com, con una comunicación anexa, dirigida al (la) Director(a) de la Revista, donde se especifique: a. Nombres y Apellidos de los autores (normalizados, de acuerdo a como firman en sus trabajos), b. Dirección completa, c. Código Postal, d. Institución a la cual están adscritos, teléfonos y correo electrónico del autor al que deberá enviarse la correspondencia; e. Área temática principal del trabajo, aportes y relevancia, f. Declaración de originalidad del manuscrito o que no se encuentra sometido al proceso de arbitraje en otra publicación, g. Síntesis curricular de los autores (no debe exceder de 1 cuartilla).

i. Texto

En la preparación del manuscrito la redacción debe ser en forma impersonal. Usar un procesador de texto Word, con letra Times New Roman de 12 puntos, en tamaño carta, con márgenes de 3 cm. y con interlineado a doble espacio en todo su contenido (página inicial, resumen, texto y referencias). Sangría en todos los párrafos. El formato del archivo digital que contiene el texto del trabajo deberá ser .doc. Las páginas deberán tener una numeración consecutiva en su ángulo superior. El uso de palabras en otro idioma debe colocarse en letra cursiva.

ii. Tablas y figuras

Todas las tablas y figuras deben citarse en el texto en orden numérico e indicarse su posición en el cuerpo del trabajo- En el pie de cada una de ellas debe llevar Fuente con su respectivo año. Las figuras, fotos e imágenes creadas por computadoras deben ser nítidas para facilitar su

reproducción e impresión. Para la versión electrónica de la revista los dibujos sencillos y gráficas en formato GIF, fotografías en formato JPG. Si son para una revista electrónica las imágenes deben ser digitalizadas en una resolución no menor de 300 dpi y en aquellos casos donde la figura ha sido publicada, se citará la fuente original y se remitirá la autorización por escrito del titular de los derechos de autor para su uso o reproducción.

iii. Las leyendas o pie de figuras

Las leyendas posibilitan que las figuras o tablas sean comprendidas sin necesidad de hacer referencia al texto. Los símbolos, flechas, números o letras utilizados para resaltar parte de una ilustración, deberán especificarse y explicarse inequívocamente en la leyenda.

iv. Resumen estructurado en español e inglés

Cada Artículo y Revisión deberán estar precedidos por un resumen informativo con un máximo de 250 palabras: Introducción (la razón del estudio), Objetivo, Material y métodos (que reflejen cómo se efectuó el estudio), Resultados (hallazgos principales) y Conclusiones (la interpretación contrastada de los resultados). Se redacta en tiempo pasado y no pueden usarse pie de páginas ni abreviaturas.

v. Palabras clave en español e inglés

A cada uno de los resúmenes en los artículos y revisión seguirán palabras clave representativas del contenido del artículo o términos de indización (no menos de tres ni más de seis). Evitar palabras que estén contenidas en el título. Para la asignación de estos términos usar aquellas aceptadas por bases de datos internacionales, las cuales pueden ser consultadas en las siguientes direcciones electrónicas:

Descriptores en Ciencias de la Salud (Español):

<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Medical Subject Headings of Index Medicus (Inglés):

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>

vi. Autoría

Las personas designadas como autores habrán de cumplir con ciertos requisitos para tener derecho a la autoría. Cada autor debe haber participado en el trabajo en grado suficiente para asumir responsabilidad pública por su contenido en cuanto a la concepción y el diseño, el análisis y la interpretación de los datos, redacción del artículo o la revisión crítica de una parte importante de su contenido intelectual. La sola participación en cuanto al financiamiento o la recolección de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifica el crédito como autor. El primer autor es, generalmente, la persona que más contribuyó al desarrollo de la investigación. Los coautores o autores secundarios se colocan de acuerdo al orden o importancia de su contribución.

Deberán aparecer bien identificados: Nombre, Apellido y adscripción institucional y correo electrónico. Para identificar la adscripción institucional usar números supraíndices y ubicarlo al pie de la primera página.

vii. Notas a pie de página

Se utilizarán excepcionalmente y sólo para contener texto adicional y nunca para referencias bibliográficas.

viii. Abreviaturas y símbolos

Sólo se emplearán abreviaturas normalizadas y deberá evitarse su inclusión en el título y en el resumen. Cuando se mencione por primera vez, ésta irá precedida del término completo al que corresponde, salvo si se trata de una unidad de medida común.

ix. Unidades de Medida

Las medidas de longitud, altura, peso y volumen se expresarán en unidades del sistema métrico. La temperatura se reflejarán en grados Celsius; la presión arterial se indicará en milímetros de mercurio y todos los valores hematológicos y de química clínica se expresarán en unidades del sistema métrico decimal, de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades.

x. Agradecimientos

Se detallarán al final del trabajo indicando los nombres y filiación institucional de aquellos a los que se agradece, así como el tipo de colaboración prestada. La información respecto al apoyo financiero o becas para la investigación se reconocen al pie de la primera página.

xi. Anexos

El material complementario pero esencial de un trabajo se recogerá en anexos. Estos se colocarán al final del texto, después de las referencias bibliográficas. Deberán identificarse con letras o números y un título.

xii. Citas

Generalmente a textos que apoyan una afirmación o aclaran una hipótesis de trabajo. Salud de los Trabajadores asume el estilo de la American Psychological Association (APA) en su 6ta. edición para las citaciones y referencias bibliográficas, disponible en <http://www.apastyle.org/>

El formato de la cita va a depender del:

- **Énfasis en el(los) autor(es).** Se coloca apellido del autor/a, año de la publicación entre paréntesis, la cita y la página de donde fue tomada entre paréntesis.

Blake (1994) plantea que “la cultura preventiva tiene un papel importante dentro de las organizaciones, no sólo en el área de seguridad, sino también en salud, ambiente, higiene, ergonomía, entre otras” (p. 55).

- **Énfasis en el texto.** Se coloca la cita y al final del texto, entre paréntesis, Apellido del autor/a, año de la publicación y página entre paréntesis.

“Los accidentes de trabajo son un problema para muchas empresas y su origen principalmente se debe a los actos y condiciones inseguras” (Zamorano, Parra, Peña & Castillo, 2008, p. 50).

- **Énfasis en el año.** Se menciona el año primero, luego autor/a, la cita y página.

En el 2003, Mago plantea que “la actividad laboral puede convertirse paulatinamente, en un posible generador de daños a la salud” (p. 133).

Autores y sus Obras

La 6ta. edición de la APA contempla el tratamiento para los autores latinos y las autoras con Apellido de casadas, y para el proceso de citación se usa el sistema parentético (autor-fecha). Algunas consideraciones:

- Si la obra posee más de 6 autores desde la primera vez que se cita se debe mencionar Apellido del primer autor, seguido de la frase et al.

- Obra de 6 o menos autores se deben mencionar todos la primera vez y para las veces subsiguientes se coloca Apellido del primer autor y et al.

- En el caso de que la obra pertenezca a dos autores cada vez que se citan se deben señalar.

- Si se citan en un mismo párrafo la primera vez se coloca el año y las veces subsiguientes no.

- Si existen dos obras citadas del (los) mismo(s) autor(es) publicadas en un mismo año, se diferencia una de otra agregándole a(1era) y b(2da).

- Si no varía el primer autor, en obras de varios autores publicadas en un mismo año, se diferencian las obras agregándoles a(1era) y b(2da).

- Si en una misma cita se hace referencia a dos o más obras del mismo autor o autores, se colocan los años de cada una separados por coma, en orden cronológico.

- Si no varía el primer autor, en obras de varios autores, publicadas en un mismo año, se diferencia las obras agregándoles a(1era) y b(2da).

- Al citar trabajos de diversos autores, escriba los apellidos separados por punto y coma dentro de un mismo paréntesis y escriba las citas en orden alfabético por el Apellido del primer autor.

Diversos estudios (Balda, 1991; Kamil, 1988 y Pepperberg & Funk, 1990) coinciden en que..... (p. x).

- Autores con Apellidos iguales: Se deberá incluir la Inicial del nombre aun cuando la fecha de publicación sea diferente.

Smith, P. (2005) y Smith, A. (2007) desarrollaron....(p. x).

- Autores con Apellidos e Iniciales iguales del nombre: Se deberán incluir los nombres completos.

Smith, Peter (2007) y Smith, Paula (2008) plantean la necesidad de (p. x).

- Sin autor o anónimos: El título toma el lugar del autor. La primera vez se cita completo y en caso de citarse otra vez, se abrevia.

- Autor Institucional o Corporativo: Cuando el autor de la obra es una institución, la primera vez que se menciona se debe escribir el nombre completo, seguido de las siglas y las veces subsiguientes indicar sólo la sigla.

Citas textuales (cortas)

Fuentes impresas

Si la cita es textual y contiene menos de 40 palabras debe ir entre comillas y señalar el N° de la página donde se extrajo. El N° de la pág. puede ir al inicio cuando se mencionan los autores o al final de la cita.

Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral pueden definirse como “los síndromes, padecimientos o lesiones del sistema óseo y muscular originados por movimientos repetitivos en los miembros superiores; manipulación de cargas y posiciones forzadas sostenidas” (Cilveti & Idoate, 2000, p. 79).

Fuentes electrónicas

Autor, año y el número de la página entre paréntesis. En caso de no poseer el número de página, se debe indicar el N° del párrafo con la abreviatura (párr.), sección o capítulo.

Los Defensores del Pueblo llamaban “ese sufrimiento en silencio, esa contribución para el crecimiento y la competitividad, el impuesto de sangre” (Ramonet, 2009, párr. 4, Editorial).

- Si el nombre de la sección o capítulo del documento es muy extenso, use un título abreviado entre comillas.

“Mientras las clases medias son devastadas, empobrecidas, la riqueza continúa concentrándose en un grupo: hace 30 años un empresario ganaba 40 veces más que el salario de un trabajador; actualmente gana 1000 veces más” (Ramonet, párr. 1, “El desmantelamiento”).

Citas textuales (largas)

Si la cita posee más de 40 palabras se indenta en ambos márgenes del texto y se omiten las comillas.

Hernández, Fernández & Baptista (1994) señalan que: Siempre es conveniente efectuar la revisión de la literatura y presentarla de una manera organizada (llámese marco teórico o marco de referencia). Nuestra investigación puede centrarse en un objetivo... continua la cita. (p. 51).

- Si hay párrafos adicionales dentro de la cita, colocar sangría en la primera línea de cada uno.

- Cuando se omita parte del texto en la cita el texto omitido se reemplaza con puntos suspensivos (...).

- Cuando se agrega algo a la cita que no corresponde a lo citado por el autor, debe colocarse entre corchetes.

Citas de citas o citas indirectas

No deben omitirse. Se menciona la obra original y se indican los datos de la fuente consultada (fuente secundaria). En la lista de referencia se reseñará la fuente secundaria.

Paráfrasis

En un estudio de Seindenberg (citado por Atkins & Haller, 1993) se encontró que... continua la cita.

Al elaborar las referencias bibliográficas se debe indicar los datos de la obra de Atkins & Haller no a Seindenberg.

Textual

“En los Estados Unidos la Sociedad Americana de Cáncer (2007) estimó que se diagnosticarían cerca de 1 millón de casos de melanoma, con el resultado de 8110 muertes por melanoma” (Miller et al., 2009, p. 209).

xiii. Referencias Bibliográficas

Al final del trabajo se colocarán las referencias relativas a las citas del texto principal en estricto orden alfabético. Sólo deben incluirse referencias a documentos que contengan información relevante de los que el autor tenga conocimiento directo y que hayan sido discutidos o citados en el texto. Para efectos de potenciar la calidad de su escrito, es muy importante que incorpore Referencias de reciente data, a lo sumo no más de cinco años. Este aspecto es considerado en la evaluación del mismo.

Normas para la presentación de las Referencias:

- Usar sangría a cinco espacios a partir de la segunda línea (párrafo francés).

- Usar coma para separar los autores. Con dos o más autores utilice el signo &, antes del último autor.

- Cuando la obra tenga 8 autores o más, mencione los primeros 6, luego inserte puntos suspensivos y añada el último autor.

Gilbert, D., McClernon, J., Rabinovich, N., Sugai, C., Plath, L., Asgaard, G., ... & Botros, N. (2004). Effects of quitting smoking on EEG activation and attention last for more than days and more severe with stress, dependence, DRD2 A1 allele, and depressive traits. *Nicotine and Tobacco Research*, 6, 249-267.

- Cuando no se especifique el autor o editor, coloque el título del documento y el resto de los datos.

- En caso de no conocer la fecha de la obra, sustituir por (s.f.) que significa sin fecha.

- Los títulos de las obras y revistas van en cursiva.

-Las obras de un mismo autor se ordenan cronológicamente.

- Si existen dos obras de un autor, una de las cuales es realizada conjuntamente con otras personas, se coloca primero donde aparece como único autor y luego la de varios autores.

Artículos en revistas impresas

• Artículo en una revista estándar

Apellido, A. (Año). Título del artículo. *Nombre de la Revista, Volumen* (Nº de la revista), páginas del artículo separadas por guión.

Rose, M., Huerbin, M., Melick, J., Marion, D., Palmer, A. & Schiding, J. (2002). Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*, 35(1-2), 40-46.

-Cuando no tiene número sino que expresa un mes, estación del año o es una edición especial se hace referencia al caso en cursiva, páginas.

Thompson, L. & Walker, A. (1982). The died as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and the Family*, november, 889-900.

• Artículo aceptado pero no publicado aún (En prensa)

Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J. & Kreitman, M. (2002). Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci USA*. (En prensa).

• Volumen con suplemento

Geraud, G., Spierings, E. & Keywood, C. (2002). Tolerability and safety of frovatriptan with shortand long-term use for treatment of migraine andin comparison with sumatriptan. *Headache*, 42(Suppl 2), S93-S99.

• Número con suplemento

Glauser, T. (2002). Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*, 58(Suppl 7), S6-S12.

• Parte de un volumen

Abend, S. & Kulish, N. (2002). The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*, 83(Pt 2), 491-495.

• Parte de un número

Ahrar, K., Madoff, D., Gupta, S., Wallace, M., Price, R. & Wright, K. (2002). Development of a large animal model for lung tumors. *J VasIntervRadiol*, 13(9 Pt1), 923-928.

• Número sin volumen

Banit, D., Kaufer, H. & Hartford, J. (2002). Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *ClinOrthop*, (401), 230-238.

• Organización como autor

Diabetes Prevention Program Research Group (2002). Hypertension, insulin and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hiper tension*, 40(5), 679-686.

Artículos de revistas (electrónicas)

DOI (Digital Object Identifier) es una serie alfanumérica única asignada por la editorial a los documentos en formato electrónico que identifica el contenido y provee un vínculo consistente para su recuperación en Internet. Si la obra lo tiene se debe incluir en la referencia.

• Artículos electrónicos con DOI

Demopoulos, A., Fry, B. & Smith, C. (2007). Food web structure in exotic and native mangrove: A Hawaii – Puerto Rico comparison. *Oecologia*, 153(3), 675-86. doi:10.1007/s00442-007-0751-x

• Artículo de Internet basado en una fuente impresa

Castro, R. (1994). Estrategias en salud reproductiva del adolescente en Chile [versión electrónica]. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, 1(2), 38-45.

• Artículo de Internet basado en una Revista Electrónica

- No se coloca la fecha de extracción del documento.

- No se escribe punto después de la dirección electrónica (URL)

Underwood, M. (2004). The correlation between increased productivity and the development of critical listening skills. *Journal of Aural Intelligence*, 9, Article 003a. Retrieved from <http://auraliQ.org/productivity/volume9/art003a.html>

Periódicos, Boletines

• Impresos

Apellido, A. (Año, fecha). Título del artículo. *Nombre del periódico o boletín*, sección o cuerpo, pp. xx-xx.

Schwartz, J. (1993, september 30). Obesity affects economic, social status. *The Washington Post*, pp. A1-A4.

• En la Web

Apellido, A. (Año, fecha). Título del artículo. *Título de la publicación*. Recuperado de URL

Duhigg, C. (2009, september 12). Toxic waters: Clean water laws are neglected, at a cost in human suffering. *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2009/09/13/us/13water.html?em>

Libros (Monografías)

• Impresos

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo*. Ciudad: Editorial.

Benach, J. & Muntaner, C. (2005). *Aprender a mirar la salud: Cómo la desigualdad social daña*

nuestra salud?. Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública.

• Electrónicos con DOI

- Se omite el lugar de publicación y la casa editora.

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo* [quien publica la versión electrónica]. doi: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Montero, M. & Sann, C. (Eds.). (2009). *Psychology of Liberation: Theory and applications* [version de Springer]. doi: 10.1007/078-0-38784-8

• En la web

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo*. Recuperado de URL

Foley, K. & Gelband, H. (2001). *Improving palliative care for cancer*. Retrieved from <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

• Versión Electrónica de un libro impreso

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo* [quien publica la versión electrónica]. Recuperado de URL

Shotton, M. (1989). *Computer addiction? A study of computer dependency* [version DX Reader]. Retrieved from <http://www.ebookstore.tandf.co.uk/html/index.asp>

Capítulos de Libros u Obras de Referencia

• Impresos

Apellido, A. (Año). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra* (pp. xx-xx). Ciudad: Editorial.

Sánchez, L., Pino, M., Matud, P. & Zingales, R. (2011). Consideraciones psicosociales sobre el acoso sexual en el trabajo. En M. Velasco (Dir.). *Mobbing, acoso laboral y acoso por razón de sexo: Guía para la empresa y las personas trabajadoras* (pp.47-63). (2 ed.). Madrid: Tecnos.

• Impresos con volúmenes

Apellido, A. (Año). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra* (Vol. N°, pp. xx-xx). Ciudad: Editorial.

Angulo, E. (2000). Clonación. Se admiten apuestas? En *Nueva Enciclopedia del mundo: Apéndice siglo XX* (Vol. 41, pp. 620-622). Bilbao: Instituto Lexicográfico Durvan.

• Electrónicos

Apellido, A. (Año). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra* (capítulo o sección). Recuperado de URL

Khalef, A. (2003). ¿Es la violencia en el trabajo una fatalidad?. En OIT (Ed.). *La violencia en el trabajo*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd30/trabajopdf>

Association of Experimental Learning. (2001). You can get your hands on this. In *Developing tools for tactile learners* (sect. 3). Retrieved from <http://www.ael.org/archive/hadson/three.html>

Series Monográficas

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo*. (Número de edición). Ciudad: editorial. (Nombre de la Serie o Colección, N°).

Wilde, O. (2007). *Cuentos completos*. (16 ed.). Madrid: Espasa - Calpe. (Austral, Serie Azul: narrativa, N° 60).

Disertaciones y Tesis

Se consideran tesis y disertaciones los trabajos de maestría o doctorado.

• Publicada

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral, Universidad). Ciudad: Editorial.

Sevilla, R. (2005). *La doctrina del entendimiento agente en la gnoseología de Francisco Suárez* (Disertación Doctoral, Universidad de Navarra). Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra.

• No Publicada

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral no publicada). Nombre de la Universidad. Ciudad, País.

Muñoz, L. (2004). *Determinación del conocimiento sobre inteligencia emocional que poseen los maestros y la importancia que le adscriben al concepto en el aprovechamiento de los estudiantes*. (Tesis de maestría no publicada). Universidad Metropolitana. San Juan, Puerto Rico.

• Extraída de una Base de Datos Comercial

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral). Recuperada de Nombre de la B/D. (Número de acceso o de orden)

Santini, M. (1998). *The effects of various types of verbal feedback on the performance of selected motor development skills of adolescent males with Down syndrome*. (Tesis doctoral). Recuperado de la Base de Datos ProQuest Dissertations and Theses. (AAT9832765).

• En la Web

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral, Universidad). Recuperada de URL

Aquino, A. (2008). *Análisis en el desarrollo de los temas transversales en los currículos de español, matemáticas, ciencias y estudios sociales del Departamento de Educación*. (Tesis de maestría, Universidad Metropolitana). Recuperado de http://suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/ARAquinoRios1512.pdf

Leyes y Decretos

• Impresas

País. Título de la ley. (Año, fecha). *Fuente donde se publica*, fecha de publicación.

Venezuela. Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras. (2012, 30 de abril). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 6076* [Extraordinaria], mayo 7, 2012.

• En la Web

País. Título de la ley. (Año, fecha). Fuente donde se publica [en línea]. Recuperado de URL

Venezuela. Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras. (2012, 30 de abril). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 6076* [Extraordinaria][en línea]. Recuperado de <http://www.tsj.gov.ve/gaceta/Mayo/752012/752012-3422.pdf#page=2>

Eventos (Ponencias)

• Publicados

Apellido, A. (Año). Título de la ponencia. En *Título de la publicación*. Ciudad, Fecha, páginas que contienen la ponencia.

Carlino, P. & Estienne, V. (2004). ¿Pueden los universitarios leer solos? Un estudio exploratorio. *En Memoria de las XI Jornadas de Investigación en Psicología*. La Plata, 29 y 30 de julio, t. 1, pp.169-193.

• No publicado

Apellido, A. (Año). *Título de la ponencia*. Ponencia presentada en nombre completo del evento. Ciudad, fecha.

Fernández, G., Izuzquiza, V. & Laxalt, I. (2002). *¿Enseñanza de prácticas de lectura en la universidad?*. Ponencia presentada en el Tercer Encuentro: La Universidad como Objeto de Investigación. La Plata, 24 y 25 de octubre.

Póster

Apellido, A. (mes, año). *Título del Póster*. Presentado en la sesión de Posters del evento. Ciudad, País.

Carrera, L. (noviembre, 2002). *Anestésicos locales en odontología: Farmacología de la lidocaína*. Presentado en la Sesión de Posters del 4º Congreso de Investigación Odontológica. Mérida, Venezuela.

Informes de Entes Gubernamentales

• Impresos

País. Institución y dependencias en orden jerárquico (sin abreviar). (Año). *Título*. Ciudad: Editor.

México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2006). *Principales Indicadores de Empresas Constructoras. Estadísticas Económicas*. México, DF: Autor.

• En la Web

País. Institución y dependencias en orden jerárquico (sin abreviar). (Año). *Título*. Recuperado de URL

Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección de Inmunizaciones. Coordinación de Enfermedades Inmunoprevenibles. Sistema PESS. (2009). *Indicadores de vigilancia en enfermedades inmunoprevenibles*. Recuperado de <http://www.ovsalud.org/doc/IndicadoresMPPPS2009.pdf>

Recursos multimedia

• Películas y videos

Apellido, A. (Productor, Escritor o Director). (Año). *Título del material* [descripción]. País: Empresa Productora.

Darnell, E. & Johnson, T. (Directores). (1998). *Hormiguinha Z* [Cinta cinematográfica]. Brasil: Dream Works/Pacific Data Images Productora.

• CD-Rom, DVD, Videocassette

Autor. (Año). *Título* [descripción física]. Lugar de edición: Editor.

Argentina. Ministerio de Cultura y Educación. Biblioteca Nacional de Maestros. (1996). *Base de Datos Bibliográfica* [CD-Rom]. Buenos Aires: Autor.

Blogs

• Comentario o Post

Autor. (Año, fecha). Post [Web log post]. Recuperado de URL

PZ Myers. (2007, January 22). The unfortunate prerequisites and consequences of partitioning your mind [Web log post]. Retrieved from http://scienceblogs.com/pharyngula/2007/01/the_unfortunate_prerequisites.php

• Notas Técnicas, Normas

ISO 7243. (1982). Hot environments - Estimation of the heat stress on working man, based on the WBGT-index (wet bulb globe temperature).

Norma Belga NBX 10-001. (1981). Principios ergonómicos de la concepción de sistemas de trabajo. Comisariato General de la Promoción del Trabajo (30 de abril).

xiv. Artículos Originales - Pautas

Deberán contener la siguiente estructura:

- Preliminares

- Título en español e inglés con una extensión máxima de 15 palabras. Salud de los Trabajadores usa el estilo de títulos descriptivos (reseña el contenido de la investigación sin ofrecer resultados). Al momento de su elaboración evitar el uso de siglas, abreviaturas o frases poco informativas como: aspectos de, comentarios sobre, estudio de, entre otras.

- Nombre del autor(es), adscripción y emails.

- Fuentes de financiamiento en caso de que aplique.

- Resumen y Abstract.

- Palabras clave.

- Cuerpo del trabajo

Contemplará las siguientes secciones: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones. Los artículos en extenso pueden necesitar subtítulos dentro de algunas secciones a fin de hacer más claro su contenido.

- Introducción

Indique el propósito del artículo y resuma el fundamento lógico del estudio.

- Material y métodos

Señalar el enfoque epistemológico de la investigación, el tipo de estudio, población, características de la muestra o en el caso de estudios cualitativos, los métodos o pruebas utilizadas, metodología e instrumentos de recolección de la información. Cuando se realice experimentación con seres humanos o animales, deberán incluirse los formatos de consentimiento informado correspondientes, así como los mecanismos para resguardar la confidencialidad de los datos personales de los pacientes o sujetos de investigación. Se redacta en tiempo pasado, detallando qué se hizo, cuándo, cómo y para qué a fin de que la investigación sea susceptible de repetirse. En los informes sobre los ensayos clínicos aleatorios, se facilitará información sobre los principales elementos del estudio, entre ellos el protocolo (población de estudio, intervenciones o exposiciones, resultados y justificación del análisis estadístico), la asignación de intervenciones (métodos para distribuir aleatoriamente, carácter ciego de la asignación a los grupos de tratamiento) y, el método de enmascaramiento. Los autores que remitan artículos de revisión incluirán una sección en

la que describan los métodos utilizados para localizar, seleccionar, recoger y sintetizar los datos.

- Resultados

Deben presentarse de forma clara y concisa, siguiendo una secuencia lógica. Las tablas y figuras deben usarse para ilustrar lo expuesto. No repetir en el texto los datos contenidos en las tablas o figuras.

- Discusión

Consiste en la interpretación de los resultados y relacionarlos con el conocimiento existente, haciendo hincapié en los hallazgos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se derivan de ellos. La información dada en otras partes del texto puede ser citada pero no repetida en detalle en la discusión. En esta sección se explican los resultados y se comparan con datos obtenidos por otros investigadores. Puede incluir recomendaciones y sugerencias para investigaciones futuras. Si la discusión es extensa se debe finalizar enumerando los hallazgos más relevantes.

- Conclusiones

Las conclusiones deben estar fundamentadas de acuerdo a los objetivos del estudio, evitando afirmaciones poco fundamentadas y avaladas insuficientemente por los datos.

- Referencias Bibliográficas

- Agradecimientos

- Anexos

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Los trabajos que se deseen publicar en la Revista deben ser enviados a nuestra redacción por los emails:
st.revista@gmail.com - ligia.uc@gmail.com

En caso de estar interesado(a) en establecer canje con esta publicación favor comunicarse a la Revista Salud de los Trabajadores por el email:
st.revista@gmail.com



Palliri. Eduardo Ibañez. Oleo sobre lienzo. 1973