



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

Grupo Temático N°: 10: Salud y trabajo: un abordaje crítico desde el enfoque de Condiciones y Medio ambiente de trabajo, la Psicodinámica, la Salud Ocupacional, la Ergonomía y Riesgos psicosociales del trabajo

Coordinadores: Silvia Korinfeld, Andrea Suarez Maestre, Julio César Neffa y Lucie Nouviale

El estudio de los RPST: el resultado de un largo proceso

Autor/a: Dr. Julio César Neffa

E-mail: julioceffa@gmail.com

Pertenencia institucional: CEIL CONICET, UNLP, UNM, UNNE

1. Presentación general

En muchos países capitalistas industrializados se ha constatado desde hace tiempo la evidencia de que gran cantidad de problemas de condiciones y medio ambiente de trabajo impactan, no solo sobre el cuerpo humano (dolor, lesiones, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales que pueden llevar a la muerte precoz), sino también sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores, así como sobre el funcionamiento de empresas y organizaciones. Pero también se verificó más recientemente que hay factores de riesgo psicosociales en el trabajo que tienen repercusiones en dichos espacios sobre el ausentismo, la calidad de vida en el trabajo, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, los litigios prolongados y costosos para ambas partes, frenando así la productividad y la calidad y generando dificultades en el uso de las nuevas tecnologías. Por otra parte, a nivel de la macroeconomía, la falta de prevención genera elevados costos en los sistemas de salud y seguridad social, con impactos fiscales.

La novedad consiste en que los impactos de las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo y de los riesgos psicosociales en el trabajo, además de los daños sobre el cuerpo que provocan dolor, hacen sufrir. Y el sufrimiento repercute sobre lo más profundo del ser humano, aquello que nos diferencia de los vegetales y de los animales, es invisible y no se puede medir o pesar.

En el caso de la Argentina, todavía no se ha instaurado la percepción de la utilidad social que tendría para fines de prevención, una encuesta nacional como un módulo de la EPH (realizada cada cuatro años, por ejemplo), que permita constatar la percepción y las vivencias sobre los factores de



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

riesgo psicosociales en el trabajo y así poder adoptar, en consulta con las organizaciones empresariales y sindicales, políticas adecuadas de prevención a nivel global y sectorial.

Hasta que los interlocutores sociales y el gobierno no capten la gravedad creciente del problema y adopten de común acuerdo una política adecuada de prevención, lo que queda al alcance de los investigadores -dada la escasez de recursos- es actualizar y profundizar nuestro marco teórico, innovar en cuanto a las metodologías de análisis, aumentar el conocimiento de la experiencia internacional y seguir haciendo estudios e investigaciones específicas en empresas y organizaciones públicas, combinando métodos cualitativos y cuantitativos.

Muchas organizaciones sindicales son ahora cada vez más conscientes y por ende demuestran mayor interés que en el pasado, y varias de las más concientizadas nos han dado un valioso apoyo.¹

En el sector público existen reticencias, porque si bien se intuye la existencia de dichos problemas, es mayor aún el temor de que los resultados de investigaciones científicas aumenten el grado de conciencia de los trabajadores y que, en lugar de exigir medidas de prevención, se busquen reivindicaciones salariales (a cambio de los riesgos asumidos) y hagan juicios con implicaciones económicas que compliquen el elevado déficit fiscal. Es lo que la experiencia práctica nos ha demostrado.

Los empleadores, y en particular las centrales empresariales, no tienen todavía la impresión de que el control de las deficientes CyMAT y los riesgos psicosociales en el trabajo y las medidas de prevención que propone la OIT, lejos de provocar pérdidas económicas, podrían generar, a mediano y largo plazo, una reducción de los costos laborales (menores accidentes y enfermedades profesionales, ausentismo, rotación), menores conflictos y un mejor clima social por el aumento de la calidad de la vida en el trabajo y una mayor satisfacción. Los empleadores que están más abiertos a la temática son muy prudentes, aunque están inquietos, porque los estudios e investigaciones confirmarían lo que ya han percibido los responsables de la gestión de la fuerza de trabajo y de los servicios de seguridad y medicina del trabajo, así como tener que atender los reclamos de los representantes de los trabajadores.

Actualmente, frente a las quejas y reclamos provocados por los riesgos psicosociales en el trabajo, los empleadores públicos y privados naturalizan el problema, se lo individualiza, atribuyendo los daños a la escasa capacidad individual de resistencia y adaptación de los trabajadores, -que se estigmatizan como si fueran flojos o débiles- y su reacción consiste simplemente en dar días de licencia, recomendar la consulta a un psicólogo o psiquiatra para ayudarlos a sobrellevar la situación.



Recientemente una periodista científica Nora Bär, en periódico La Nación (17/1/2019) se hizo eco de las investigaciones acerca de enfermedades producidas por los trastornos mentales y neurológicos y sus implicancias sobre el consumo de sustancias nocivas y el suicidio. Los trastornos mentales son el subgrupo que más genera incapacidades de entre todas las enfermedades no transmisibles y supera ampliamente al de las enfermedades infectocontagiosas, materno-infantiles y al de los accidentes y lesiones no auto-inflingidas. A su vez, ningún otro grupo de enfermedades tiene más impacto que los trastornos mentales, si se contabilizan los días perdidos por discapacidad.

Sin embargo, para nuestro equipo de investigación, la solución no debe buscarse en la medicalización y la psicologización de la problemática, considerándolos como casos individuales y tratando de “curar a los trabajadores”: la clave está en lograr un cambio del contenido y de la organización del proceso de trabajo, que es la variable determinante, reconociendo la dimensión colectiva de los riesgos.

La condición para tener éxito en las medidas de prevención consiste en que los trabajadores, primeras víctimas de ese deterioro, sean convocados y participen en las etapas de diagnóstico, evaluación, elaboración de medidas de prevención y puedan hacer un seguimiento periódico de los resultados. Es decir que los trabajadores sean actores en el proceso de cuidado de su propia salud.

Esta es la orientación que pretendemos dar a nuestras investigaciones. Al momento de redactar esta publicación, notamos un consenso acerca de que no existe ninguna reseña sistemática de trabajos ni una puesta en común de los resultados de investigaciones como para enumerar el conjunto definitivo y completo de los factores que actúan sobre la salud psíquica y mental. Sin embargo, dado el estado de la cuestión, constatamos que hay muchas orientaciones teóricas que merecen ser analizadas, para luego verificarlas empíricamente utilizando varias metodologías.

2. Las grandes etapas de la transición

Se enumeran a continuación de manera sintética las principales etapas históricas que permiten ver la evolución y el progreso conceptual que tuvo lugar desde hace aproximadamente dos siglos, partiendo de la experiencia de los países capitalistas industrializados. Esta trayectoria es de utilidad para ver cuáles son las tendencias, si bien debido a las crisis económicas hay avances y retrocesos.

Durante la “revolución industrial”, las condiciones y medio ambiente de trabajo provocaron elevados índices de frecuencia y gravedad de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales,

¹ Los casos ejemplares han sido SECASFPI, ATSA, FOESSITRA, SUTEBA, SADOP, UOM Seccionales la



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

sin que los empresarios asumieran su responsabilidad por la falta de prevención, quedando las consecuencias sobre la salud y los costos de la reparación totalmente a cargo del trabajador. Esta situación se mantuvo permanentemente hasta el momento en que se dictaron las primeras leyes de prevención de los riesgos profesionales, a fines del siglo XIX. La investigación desarrollada por un Inspector del Trabajo L. R. Villemé en 1840 dio cuenta especialmente de la situación de los niños y jóvenes trabajadores franceses en la primera mitad del siglo XIX. Eso dio lugar a la primera legislación protectora, pero de manera parcial y limitada.

Durante el siglo XIX en algunos países se adoptaron normas sobre la compensación (monetaria, licencias pagas, rehabilitación) a las víctimas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para de esa manera hacer frente a las reivindicaciones obreras (muchas veces violentas y con huelgas y paros en el lugar de trabajo), pero sin poner todavía el acento en las causas ni adoptar medidas de prevención.

Posteriormente, cuando se desarrolla la producción industrial masiva y la tasa de frecuencia y gravedad de accidentes aumentó (aunque todavía no existían estadísticas confiables), el paternalismo empresarial enfrentó estos problemas recurriendo al “higienismo”, tratando de cambiar el modo de vida de los obreros para de esa manera prevenir los riesgos, controlando el alcoholismo y los desórdenes de conducta porque se atribuía a ellos la principal responsabilidad. La emergencia de los movimientos sociales precursores de los sindicatos, impulsados por los anarquistas, socialistas utópicos, marxistas, socialdemócratas y socialcristianos y la creación de las organizaciones sindicales internacionales (Primera y Segunda Internacional) abordaron el problema, pero la atención se puso en las condiciones de miseria y pobreza, la duración de la jornada de trabajo, el descanso hebdomadario, y la represión ejercida por los empresarios y el Estado hacia los conflictos laborales. La violencia hacia los dirigentes y su ejecución en Estados Unidos aceleró la creación de la Segunda Internacional en París (1889), y decidir que el 1 de Mayo se adoptará como el día del trabajo con una huelga general en todos los países. Para algunos (los socialistas) era un día de fiesta porque se dejaba de trabajar y para otros (los anarquistas y anarcosindicalistas) era un día de duelo recordando a los “mártires del trabajo” muertos por la represión y a las víctimas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La creación de la OIT en 1919 es un hecho significativo, visto con un siglo de distancia, pues puso el acento en el reconocimiento de la responsabilidad de los empleadores (públicos y privados) sobre las condiciones de salud y seguridad y la necesidad de la prevención. Para ello bajo su impulso



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

se adoptaron Convenios y Recomendaciones sobre los riesgos del medio ambiente, la identificación de sectores, procesos productivos y productos o servicios generadores de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Estas normas -cuando fueron ratificadas por los gobiernos-, sirvieron de base para la adopción de numerosas leyes que contribuyeron a frenar el incremento de los riesgos en los países capitalistas industrializados que la integraban en ese entonces.

En el inicio de los años 30, las investigaciones que dieron origen a la Psicología del Trabajo, (E. Mayo, 1933) mostraron la complejidad del trabajo humano y la importancia de las vivencias y percepciones de los trabajadores, así como su efecto para compensar psicológicamente las dolencias provocadas por la inensidad del trabajo. Los estudios de H. Selye (1956) sobre el estrés, que luego se aplicaron a quienes desarrollaban actividades laborales, fueron apropiados por la medicina y la psicología, centrando la atención sobre los impactos del trabajo y demás actividades humanas sobre la salud psíquica y mental de las personas sin poner la atención en el trabajo humano.

La acción de los partidos europeos social-demócratas y social-cristianos, y de las organizaciones sindicales internacionales de esa época² impulsaron en la OIT luego de la Segunda Guerra Mundial a la creación de un Departamento de Condiciones de Trabajo, de donde surgió en 1976 el programa PIACT (Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo) para apoyar la acción de los tres sectores constituyentes (Gobiernos, empleadores y trabajadores) en los países en vías de desarrollo. La OIT consideró en ese entonces que en los países más desarrollados, capitalistas y comunistas, el tema ya era objeto de atención y de políticas de prevención.

Los impactos de la crisis económica de mediados de los años 70 y de los procesos de reestructuración productiva (primeramente en el sector industrial, impulsando el sector primario), así como la emergencia del nuevo paradigma productivo en un contexto de privatizaciones, apertura comercial indiscriminada, mundialización, financiarización, reformas laborales flexibilizadoras y masiva incorporación de la robótica y de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, crearon las condiciones para que estudios científicos epidemiológicos y de sociología médica trataran de identificar las causas del estrés. La intensificación del trabajo fue la consecuencia más notable.

Pero es en la década de los años '80, cuando comienza a cuestionarse el concepto original de estrés y emerge el de RPST, pues los organismos científicos y las universidades así como las



organizaciones internacionales OIT y OMS comienzan a ocuparse más intensamente del tema. La Unión Europea da luego directivas impulsando a los empleadores a tomar a su cargo las tareas de prevención, fortalecer los Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo (CMSSyCT) y reconocer el derecho de los trabajadores a retirarse del puesto de trabajo en caso de riesgo inminente para la salud. Los trabajos de Karasek, Johnson y Theorell, en un primer lugar, y los de Siegrist luego abrieron un campo para numerosas investigaciones epidemiológicas en los países nórdicos donde comenzaba a tomarse conciencia y había recursos disponibles, así como organismos de investigación involucrados, profesionales competentes, sindicatos comprometidos con la salud y la posibilidad de llevar a cabo estudios a largo plazo (que demandan varios años consecutivos y recursos considerables).

2. El modelo de Karasek: desequilibrio entre demandas psicológicas vs. autonomía y control

El modelo de estrés del tipo estímulo-respuesta formulado por Selye fue durante un tiempo muy importante, promovió los trabajos de Karasek y de Siegrist, pero las investigaciones posteriores han señalado varias de sus limitaciones ya que ese modelo asume implícitamente varios supuestos cuestionables, ya mencionados.

Robert Karasek formuló inicialmente el “*job strain model*” o “*demand-control model*”, que explica el estrés laboral en función del balance entre dos variables: 1) las demandas organizacionales y las demandas emocionales o psicológicas del trabajo, y 2) el nivel de control que tiene el trabajador sobre éstas, así como el grado de autonomía (latitud decisional) del que dispone para adecuar su actividad al trabajo prescripto. Estas variables están condicionadas por la educación, la formación profesional, las calificaciones y competencias adquiridas por el trabajador. Según Karasek, la *latitud decisional* es la capacidad de autonomía generada por la formación y el desarrollo de las competencias adquiridas que permiten al trabajador controlar su proceso de trabajo (Karasek; 1979), (Karasek et Theorell, 1988).

La metodología utilizada busca mediante cuestionarios administrados a los trabajadores y el seguimiento de su salud por medio del servicio médico, conocer la percepción del riesgo existente en el ambiente de trabajo, en cuanto a los medios de que dispone el trabajador para hacerle frente.

Las demandas se refieren a las exigencias psíquicas y mentales sobre: la cantidad o volumen de trabajo realizado, la presión de tiempo, el nivel de atención exigido, la necesidad de hacer frente a incidentes e

² FSM (Federación Sindical Mundial), CMT (Confederación Mundial del Trabajo), CIOLS (Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres).



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

interrupciones imprevistas. La demanda de trabajo asociada a la ejecución de tareas complejas puede dar lugar a perturbaciones de humor y a riesgos de ansiedad. Pero son demandas que no se circunscriben sólo al trabajo inmaterial.

El control sobre el trabajo incluye, en el modelo de Karasek, las oportunidades de desarrollar las habilidades propias y lograr un margen de autonomía en cuanto a su ejecución, siempre que la organización del proceso de trabajo lo permita. Las oportunidades de desarrollar habilidades propias dependen de su nivel de educación, y de formación profesional, de la experiencia adquirida en el trabajo, de los conocimientos tácitos que cada persona tiene y, como se ha constatado recientemente, de las competencias.

El concepto de estrés construido por Seyle que se refiere a la carga mental del trabajo, no es equivalente al “*job strain*” de Karasek. Este es el desequilibrio entre la percepción que un trabajador tiene de las restricciones o límites que le impone su medio ambiente de trabajo y la percepción que tiene de los recursos disponibles para hacerle frente.

La autonomía consiste esencialmente en la capacidad de decisión para ejecutar las tareas utilizando las calificaciones y competencias propias, decidir cómo establecer una secuencia entre ellas, regular las pausas y el ritmo de trabajo y, en última instancia, poder trabajar según su propio estilo, que es creador de identidad. Pero esto implica hacer frente a la contradicción generada entre el trabajo prescripto por la dirección de la empresa u organización y la actividad que debe realizar efectivamente el trabajador para alcanzar los objetivos que le fueron fijados, aún dejando de lado o violando en su totalidad o parcialmente el trabajo prescripto. Tener un margen de autonomía permite crear eventualmente una capacidad para evitar tener que hacer frecuentemente trabajos repetitivos desprovistos de interés y poder acceder a la rotación entre puestos diferentes para reducir la monotonía, ampliar el conjunto de tareas diversas que pueden ejecutar, enriquecerlas integrando tareas de diferente jerarquía (como por ejemplo auto-controlar la calidad del resultado de su actividad, hacer pequeñas reparaciones y asegurar el mantenimiento de los medios de trabajo que utiliza) y adquirir polivalencia para disponer de movilidad entre diferentes puestos. Pero tener autonomía para decidir cómo realizar el trabajo, es decir dar prueba de creatividad, exige un nivel elevado de calificación y experiencia que le permitan al trabajador aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades personales.

La influencia del trabajador en su puesto de trabajo consiste en tener margen de decisión y de autonomía respecto del contenido y las condiciones de trabajo (secuencia de operaciones, métodos a



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

utilizar, estilo personalizado, ritmo de trabajo, etc.).

El trabajo puede ser creador de oportunidades para desarrollar las calificaciones, las habilidades y destrezas, un lugar de aprendizaje donde se aplican los conocimientos y la experiencia recogida. En esos casos el trabajo no sería necesariamente rutinario, repetitivo, monótono, desprovisto de interés, sino una fuente de desarrollo personal.

La posibilidad de que el trabajador disponga de autonomía y controle su propio trabajo para satisfacer las demandas de la empresa u organización es un hecho positivo para preservar su salud. Por el contrario, si predominan la subordinación, la heteronomía y la extrema división social y técnica del trabajo tal como fue prescripto, que reducen al trabajador a ser un mero ejecutor de decisiones tomadas por otros sin poder adaptarlas o modificarlas, constituye un factor de riesgo. Las investigaciones epidemiológicas han demostrado que tener una baja influencia en el trabajo aumenta el riesgo de padecer diversas enfermedades (cardiovasculares, psicosomáticas, trastornos músculo esqueléticos, de salud mental). Dependiendo de la duración, intensidad y frecuencia de la exposición a esa situación, habrá un mayor o menor impacto negativo para la salud.

En la formulación inicial de Karasek, las exigencias que el proceso de trabajo genera sobre las dimensiones psíquicas y/o mentales del trabajador parten de una concepción esencialmente cuantitativa: cuánto es el volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (recordando que la intensificación del trabajo está originada por la presión de tiempo). Pero estas exigencias son también de orden cualitativo, pues tienen un impacto emocional.

Karasek desarrolló en los años setenta, luego de numerosos estudios epidemiológicos el "JCQ" *Job content questionnaire* editado en 1979, cuyas preguntas, median las exigencias o demandas psicosociales del trabajo y, por otra parte, la autonomía o la libertad de maniobra de que dispone el trabajador para ejecutar la actividad. Está compuesto de 26 preguntas: nueve versan sobre cuestiones psicológicas, nueve sobre la "latitud decisional" y ocho sobre el apoyo técnico o social. Las respuestas varían entre 4 categorías fijas (*Likert*) facilitando la puntuación y el tratamiento cuantitativo de los resultados.

Las demandas y exigencias psicológicas del trabajo (una extensión excesiva de la jornada, el trabajo nocturno y el trabajo por turnos) con los trastornos que provocan al ritmo circadiano, generan tensión, trastornos vasculares y psicológicos, cambios hormonales y del humor, baja de las defensas inmunitarias e indirectamente otros trastornos psicológicos –como impactos sobre la autoestima- que



pueden dar lugar a disminución de la productividad, una calidad insuficiente del producto y descuidar las consignas de seguridad con los consiguientes riesgos de accidentes.

La organización del tiempo para hacer frente a la carga de trabajo y su regulación debe corresponder con la cantidad de fuerza de trabajo disponible. Si el ritmo de trabajo es intenso y la planta de personal de la empresa ha sido reducida, esto impide en la práctica que el trabajador pueda ejercer efectivamente el control y hasta puede darse en paralelo con una decisión empresarial de prolongar la jornada, posponer o fraccionar el calendario anual de licencias por vacaciones.

El margen de autonomía y control del trabajador está por lo general definido en el rol que se le ha asignado: las tareas que debe realizar (el trabajo prescripto), los objetivos a lograr en un lapso dado, los medios de trabajo a emplear, el tiempo disponible y el margen de autonomía del que dispone para ejecutar el trabajo según su propio estilo. Como síntesis, según este modelo se pueden identificar cuatro situaciones, tal como se observa en el gráfico siguiente (Gollac, Seminario 2013).

La autonomía y el margen de control se relacionan con la claridad del rol asignado a cada trabajador. La claridad de rol es el conocimiento concreto por parte del trabajador sobre la definición de las tareas que debe realizar (el trabajo prescripto), los objetivos a lograr en un lapso dado, los medios de trabajo a emplear, el tiempo disponible y el margen de autonomía del que dispone para ejecutar el trabajo. Esto se relaciona con el conocimiento por parte del conjunto de los trabajadores de una definición precisa de las demandas de los puestos de trabajo formuladas por los supervisores y miembros de la jerarquía. El conflicto de rol surge cuando se está ante exigencias contradictorias o que pueden suponer conflictos de carácter profesional o ético. Esto es frecuente cuando el trabajador debe afrontar tareas con las que esté en desacuerdo o le supongan conflictos éticos (por ejemplo, mozos que deben alejar e impedir que niños pidan limosna dentro de los cafés y restaurantes o traten de vender baratijas) u obedecer órdenes contradictorias (por ejemplo, en el caso de un conductor de bus o camión al que se le impone un tiempo máximo para realizar el trayecto, pero no lo puede cumplir porque hay mucho tráfico, accidentes o piquetes, pero debe respetar normas de tráfico exigentes o se enfrenta con otras circunstancias que lo limitan).

1.- Si la demanda psicológica es fuerte, pero los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía o libertad de maniobra y pueden tomar iniciativas, ser creativos y participar en la adopción de decisiones respecto de su tarea, se trata de un trabajo que estimula el involucramiento en la actividad, genera satisfacción o placer y acarrea poco impacto negativo sobre su salud, a pesar de que engendra una



mayor fatiga. Las conductas de ese tipo quedan incorporadas al repertorio personal de estrategias del sujeto, lo condicionan y constituye un aprendizaje. Esto hace que el nivel potencial de respuesta futura a actividades más exigentes sea más alto, puesto que ya se ha “entrenado” y ampliado su capacidad para responder a los desafíos del trabajo, lo cual tiene efectos positivos sobre la salud y aumenta la motivación. Está probado que quienes tienen un trabajo “activo” desarrollan también una vida personal activa en el ámbito doméstico, así como en el tiempo de ocio, actividades deportivas, sociales y de participación política.

2. Pero si la demanda es fuerte (volumen de trabajo, demandas psíquicas y mentales involucradas y presión de tiempo) y los márgenes de autonomía, de control y de libertad de maniobra para realización son escasos, estamos frente a la situación más difícil, pues una mayor carga de trabajo genera fuertes tensiones (*job strain*), fatiga y sufrimientos con impactos directos y negativos sobre la salud. Si persisten estas condiciones, los trastornos psíquicos y mentales provocados son la depresión y la ansiedad, el agotamiento emocional, las cardiopatías isquémicas e incluso la muerte súbita en el lugar de trabajo denominada efecto Karoshi, así como perturbaciones del sueño y del humor. La interacción entre altas demandas y baja autonomía y control representa la situación de mayor riesgo para la salud.

3.- Si por el contrario la demanda del trabajo es débil y los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía y libertad de maniobra, el trabajo será más tranquilo y calmo, saludable, generando satisfacción y menores riesgos para la salud. Sería un trabajo “ideal” (pero probablemente sea este el caso menos frecuente...).

4.- Finalmente, si la demanda es débil y los trabajadores tienen un escaso margen de maniobra y de autonomía, el trabajo conduce a una situación pasiva, rutinaria: son tareas que no despiertan interés, generan desaliento y poca satisfacción, estimulando la búsqueda o el pedido de cambio de puesto o la rotación. Pero además, los estudios de R. Karasek y T. Theorell (1990) permiten sostener que, con el tiempo, las personas que trabajan en esta situación tienen también menos iniciativas en su vida doméstica y se van distanciando de las actividades de ocio y de participación en la vida política y asociativa, observándose una especie de “retraimiento social”.

Se puede construir una tipología:

Trabajo “activo” es aquel donde las exigencias son elevadas, la organización del trabajo permite un margen de autonomía y capacidad para controlar la situación y hacerle frente. Los trabajos “pasivos” serían aquellos que no requieren mucha dedicación y esfuerzo, no permiten un margen adecuado de



autonomía y control, provocan un entorno de trabajo poco atractivo que puede conducir a una pérdida gradual de capacidades anteriormente adquiridas y a disminuir la motivación en el trabajo.

Los que realizan un trabajo “activo” tienen más participación política en la vida privada. Los que tienen un trabajo “pasivo”, no lo compensan con participación ciudadana, ocio o recreación. En “situación de baja tensión” se encuentran por lo general trabajadores calificados que pueden controlar demandas que no son muy exigentes, situación que es poco frecuente. Por otra parte, en situación de “alta tensión” (*job strain*), cuando se tiene un trabajo con elevadas demandas y una escasa capacidad de control, si las exigencias son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no puede ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo para adaptarlas, la situación genera tensiones, se produce un deterioro prematuro de la salud, lo cual predispone a contraer una enfermedad.

Johnson y Hall (1988) luego, innovaron e introdujeron dentro del modelo de Karasek la variable del *apoyo* como una tercera dimensión. El apoyo sostiene e incrementa la capacidad de un trabajador para hacer frente a una situación estresante y modera sus efectos en la salud. El apoyo puede ser social-horizonta, el que proporcionan los demás miembros del colectivo de trabajo y el apoyo técnico o instrumental es el que el trabajador recibe por parte de la jerarquía de la empresa o de los mandos medios.

En síntesis, el trabajador puede recibir: 1) apoyo técnico, formación adecuada a la tarea y/o asesoramiento técnico- profesional, proporcionado por la jerarquía de la organización (jefes o supervisores) el cual es suministrado por su propia iniciativa o respondiendo a una demanda de los trabajadores, y 2) apoyo social y emocional, ofrecido por los colegas de trabajo o respondiendo a una demanda del trabajador, que permite transferir conocimientos y experiencias, enseñar las reglas del oficio, darle ánimo en momentos afectivos difíciles, creando lazos de solidaridad, comunicación y cooperación. El apoyo social puede adoptar cuatro modalidades: orientación directiva, ayuda no directiva, interacción social positiva y por último ayuda tangible, cuando otro trabajador asume efectivamente una parte del trabajo que el colega no puede ejecutar (**Barrera y Ainlay, 1983**). Un apoyo social bajo o débil constituye un factor de riesgo independiente que intensifica el efecto sobre la salud si el trabajador experimentara una alta tensión; el riesgo de situaciones con alta tensión aumentaría en situación de bajo apoyo social (situación de trabajo a la que varios investigadores denominaron *iso-strain* y que es frecuente cuando se trabaja en condiciones de aislamiento social) pero



podría moderarse en una situación de trabajo que le proporcione un alto nivel de apoyo (por ejemplo, el trabajo en equipo).

Los trabajadores que ejecutan sus tareas de manera aislada sin ofrecer o contar con el apoyo social de sus colegas (con experiencias y conocimientos tácitos, astucia para resolver problemas o simplemente ayuda material) deben enfrentar un riesgo que puede provocar una fuerte tensión, mientras que cuando se trabaja en equipo o con un contacto estrecho de comunicación o colaboración con otros, esas tensiones son moderadas, controladas o bien disminuyen. El apoyo social de los compañeros consiste en recibir la ayuda necesaria para llevar a cabo la actividad y realizar bien el trabajo. La evaluación por parte de otros del resultado de la tarea y del estilo desplegado es el juicio más apreciado por el trabajador, pues proviene de quienes tienen la misma experiencia laboral, en comparación con el apoyo técnico de los supervisores o jefes que se orienta más a verificar el logro de los objetivos de la producción, que a reconocer el esfuerzo hecho por el sujeto.

Estas formas de apoyo crean las condiciones para que emocionalmente se constituya un sentimiento de grupo, sin excluir los conflictos y contradicciones internas entre los miembros del colectivo de trabajo. La falta de apoyo puede originarse en problemas de gestión y el fomento de la competitividad individual o en una excesiva carga de trabajo. Cuando se trabaja en equipo o con un contacto estrecho de comunicación o colaboración con otros, esas tensiones son moderadas, controladas o bien disminuyen. Se ha comprobado que cuanto más alta es la demanda y más bajo el control o la autonomía, mayor era el ausentismo debido a problemas de salud y mayor la cantidad de accidentes de trabajo.

Las relaciones interpersonales en el trabajo afectan la salud de diversas formas. El apoyo técnico y social crea las condiciones para que emocionalmente se constituya un sentimiento de grupo, pero esto no excluye los conflictos y contradicciones internas entre los miembros del colectivo de trabajo. La falta de este apoyo puede tener que ver con las políticas y prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo y que –por el contrario– fomentan la competitividad individual (haciendo “concursos internos” de productividad, por ejemplo, con salarios variables en base al logro de objetivos individuales), o asignando de forma arbitraria o no transparente las tareas, los cambios de horarios y lugares de trabajo, etc. (ISTAS, 2005, Moncada y otros, 2005).

Los estudios epidemiológicos demuestran que los trabajadores con baja autonomía y control, bajo



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

apoyo social y altas demandas, comparados con quienes disfrutaban de alto control, mucho apoyo y bajas demandas, tienen elevado riesgo relativo de prevalencia de IM, experimentan anticipadamente síntomas y tienden a desarrollar primero un ACV.

El equilibrio entre autonomía-control y demandas depende, según este modelo, de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada persona ni de su percepción individual del estrés. El modelo se aplicó históricamente más en los países nórdicos cuando se buscaba democratizar el trabajo mediante la participación de los trabajadores en la gestión de las empresas.

La autonomía del trabajador –y sus posibilidades de controlar su trabajo- es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés negativo no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como de no tener autonomía y capacidad de control para resolverlas.

Las oportunidades de desarrollar habilidades propias para aumentar el grado de autonomía dependen de varios factores: el nivel de educación y de formación profesional inicial, la experiencia general adquirida en el trabajo, los conocimientos tácitos y el saber productivo que cada persona adquiere al realizar su actividad y aprender de sus colegas y superiores, y el desarrollo de sus competencias. Esto permite crear eventualmente una capacidad para evitar hacer con frecuencia trabajos repetitivos desprovistos de interés y acceder a la rotación entre puestos diferentes para reducir la monotonía, ampliar el conjunto de tareas diversas que pueden ejecutar, enriquecerlas integrando tareas de diferente jerarquía (como por ejemplo auto-controlar la calidad del resultado de su actividad, hacer pequeñas reparaciones y asegurar el mantenimiento de los medios de trabajo que utiliza) y adquirir polivalencia para disponer de movilidad entre diferentes puestos. Pero es obvio que tener autoridad para decidir cómo realizar el trabajo, es decir dar prueba de creatividad, exige un nivel elevado de calificación y experiencia que le permitan al trabajador aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades personales.

La influencia del trabajador en su puesto de trabajo consiste en tener margen de decisión y de autonomía respecto del contenido y las condiciones de trabajo (secuencia de operaciones, métodos a utilizar, ejecutar tareas con su estilo personalizado, ritmo de trabajo): tener una baja influencia en el trabajo aumenta el riesgo de diversas enfermedades (IM, ACV, TME).

El trabajo puede ser creador de oportunidades para desarrollar las calificaciones, las habilidades y destrezas, un lugar de aprendizaje donde se aplican los conocimientos y la experiencia recogida.

La posibilidad de que el trabajador disponga de autonomía y controle su propio trabajo para satisfacer



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

las demandas de la empresa u organización es un hecho positivo para preservar su salud. Por el contrario, si predominan la subordinación, la heteronomía y la extrema división social y técnica del trabajo que reducen al trabajador a ser un mero ejecutor de decisiones tomadas por otros sin poder adaptarlas o modificarlas tal como fueron prescriptas, constituye un factor de riesgo. Dependiendo de la duración, intensidad y frecuencia de la exposición a esa situación, habrá un mayor o menor impacto negativo para la salud.

El concepto de autonomía y control sobre el trabajo es central en relación con la salud. Un alto nivel de control sobre el trabajo realizado constituye la base objetiva para que un trabajo que se denomina “activo” y para que la empresa u organización sea un espacio de aprendizaje. También es importante el control sobre la cantidad de la producción y los tiempos de los que se dispone, el orden de las tareas, los métodos y técnicas empleados, etc. Esto se relaciona con las posibilidades de los trabajadores para participar, desde su puesto, en la organización de la producción y del trabajo (Moncada y otros, 2005).

Uno de los estudios ya clásicos sobre el tema es el que se hizo sobre el ausentismo y los accidentes de trabajo sobre 3000 trabajadores de mataderos en Dinamarca. Cuanto más alta fue la demanda y más bajo el control o la autonomía, mayor era el ausentismo debido a problemas de salud y mayor la cantidad de accidentes de trabajo. En esas condiciones, puede aumentar el riesgo de enfermedad coronaria (ACV) mediante mecanismos fisiológicos (presión sanguínea, lípidos y azúcar en sangre, pulsaciones irregulares, arritmia, etc.) o conductuales (propensión al consumo de tabaco, alcohol, café, ansiolíticos, nuevos hábitos inadecuados de dieta, poca actividad física, déficit de sueño, etc.), además estos mecanismos pueden actuar conjuntamente con otros o ser influidos por factores extra-laborales.

Se ha puesto de manifiesto también una asociación inversamente proporcional entre el bajo estatus de la ocupación y la prevalencia de efectos como la angina de pecho o la confirmación de isquemia mediante cardiogramas. Las investigaciones probaron que tanto el grado de salud auto-percibida como los síntomas eran peores en las ocupaciones de bajo estatus social.

Los estudios epidemiológicos demuestran que los trabajadores con baja autonomía y control, bajo apoyo social y altas demandas, comparados con quienes disfrutaban de alto control, mucho apoyo y bajas demandas, tienen elevado riesgo relativo de prevalencia de IM, mayor progresión de riesgo de muerte cardiovascular, experimentan anticipadamente síntomas y tienden a desarrollar primero un ACV.

Por otra parte, el modelo demanda-autonomía y control-apoyo social permite identificar las causas de los TME (trastornos músculo esqueléticos) en la zona cervical y hombros. Se constatan esas



manifestaciones de TME cuando los trabajadores soportan fuertes presiones de tiempo, elevadas metas de producción, un trabajo intenso y monótono, la escasa posibilidad de autonomía y capacidad de control sobre su propio trabajo, la ausencia de dispositivos ergonómicos y/o la percepción de una elevada carga de trabajo.

Por eso, Karasek postula que el apoyo social y técnico que los supervisores presten a los trabajadores probablemente mejore la salud mental y reduzca los índices de ausentismo por enfermedad, disminuyendo en consecuencia los costos laborales y asegurando un aumento general de la productividad.

Este modelo se refiere a las características de las condiciones y medio ambiente de trabajo y de la organización del trabajo, tomando en consideración la latitud decisional, la capacidad de autonomía y de control generada por el desarrollo de las competencias para adoptar decisiones y controlar el proceso de trabajo, restricciones moderadas por el apoyo técnico y social.

El equilibrio entre autonomía-control y demandas depende, según este modelo, de la organización del proceso de trabajo y no de las características individuales de cada persona: es decir que no se limita a las percepciones individuales de estrés. Las características individuales de personalidad juegan un papel en el desarrollo de los síntomas de estrés y enfermedad, pero los autores del modelo consideran improbable que dichas características expliquen las asociaciones encontradas entre tensión en el trabajo e hipertensión o ACV (las más consistentes epidemiológicamente).

Como ya se mencionó, el modelo de Karasek se testeó en numerosas oportunidades y fue validado. La investigación se aplicó a muestras de más de 100 trabajadores, mediante estudios longitudinales prospectivos y el estado de salud fue evaluado por medio de instrumentos de medición o mediante un diagnóstico médico. Los trastornos identificados más frecuentemente fueron la depresión, la ansiedad y la mortalidad o morbilidad por cardiopatías isquémicas.

3. El modelo de Siegrist: desequilibrio entre intensidad del esfuerzo y la recompensa y reconocimiento recibidos.

Durante los años 90, **P. Siegrist (1996)** propuso otro modelo que confronta los desequilibrios entre la intensidad del esfuerzo requerido al trabajador por parte de la empresa u organización y la recompensa recibida a cambio, tomando en cuenta las características de los trabajadores, para poder gestionar las exigencias del trabajo.



Este modelo responde a la necesidad de clarificar el concepto de autonomía y de control en el trabajo e incorporar los atributos de los trabajadores que influenciaban la capacidad de gestionar las exigencias del trabajo.

El modelo de Siegrist tiene su origen en la sociología médica, sobre la hipótesis de que lo que puede enfermar psíquica o mentalmente a las personas en el trabajo es el desbalance entre el esfuerzo invertido y las recompensas y reconocimiento recibidos y la premisa de que los beneficios relacionados con el trabajo dependen de una relación recíproca entre los esfuerzos y las recompensas en el trabajo.

Según Siegrist, cuando el esfuerzo invertido en el trabajo es superior al nivel de recompensa monetaria y de reconocimiento percibido por el trabajador, sin tener en perspectiva la estabilidad en el empleo o de obtener una promoción, este último sufre un estrés que se manifiesta como negativo para la salud, particularmente la salud cardiovascular. Esto puede suceder cuando el trabajador invierte en su trabajo y a pesar de ello no tiene la perspectiva de lograr una promoción o de obtener la estabilidad en el empleo. La desmoralización, la frustración y la depresión que surge de ello contribuye a un estado de desánimo.

Según Siegrist (1996, 2012) la recompensa se compone de 1) recompensas salariales, 2) el respeto y el reconocimiento por el esfuerzo y la calidad del trabajo realizado y 3) las perspectivas de estabilidad en el empleo y de obtener una promoción profesional. Distingue entre el esfuerzo *extrínseco* derivado de la naturaleza de las tareas y del medio ambiente de trabajo y el *intrínseco* según las motivaciones y las expectativas del trabajador, pudiéndose dar el caso de que este mismo se auto-exija, haga esfuerzos por encima de sus capacidades que provocarían su agotamiento físico y mental. Estos desequilibrios están asociados a riesgos de IM, ACV, hipertensión arterial y TME.

La intensidad de la demanda al trabajador se define de manera simplificada como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones, riesgos del medio ambiente e intensidad del trabajo. La intensidad es alta cuando se asigna al trabajador más trabajo del que se puede realizar en el tiempo fijado.

Según Siegrist, las amenazas de despido y de desempleo, la precariedad del empleo, los cambios no deseados de puestos, de tareas y en las condiciones de trabajo, la degradación de la categoría, la falta de expectativas de promoción y la inconsistencia de estatus son variables importantes en este modelo. El mismo plantea la importancia de las estrategias personales de afrontamiento o *coping* que



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

interaccionan sobre el balance que establece –equilibrado o desequilibrado– entre el esfuerzo invertido por el trabajador y las recompensas obtenidas a cambio.

La exposición crónica a una situación de alta intensidad sumada a bajas recompensas contribuye a incrementar de manera significativa las tensiones y provoca desórdenes mentales y físicos, sobre todo cuando los bajos salarios pagados según el rendimiento obligan a aumentar el ritmo, y si el funcionamiento defectuoso de las máquinas y herramientas y el mal estado de las materias primas e insumos obligan a hacer más tareas para suplir esas deficiencias o alargar la jornada de trabajo.

Este modelo toma en cuenta los cambios significativos ocurridos en cuanto a la naturaleza del trabajo y del mercado de trabajo, la emergencia del trabajo precario, la inestabilidad e inseguridad en el trabajo y el empleo. La flexibilización en el uso de la fuerza de trabajo, la reducción de los salarios reales, las horas extraordinarias, el trabajo nocturno y el trabajo por turnos rotativos, o bien la inestabilidad en el empleo, los riesgos de depresión económica y el incremento de la carga psíquica y mental del trabajo, aumentan la responsabilidad de los trabajadores debido al esfuerzo que deben hacer para aumentar la producción y asegurar el control de la calidad. Todos ellos son factores que contribuyen a aumentar la intensidad. El trabajo sometido a fuertes presiones, perjudica la salud y aumentan los riesgos de mortalidad debido a los infartos de miocardio.

Los varones son quienes más experimentan perturbaciones psiquiátricas y de humor, en particular si dicho desequilibrio es más intenso y si disminuyen las recompensas monetarias, así como las perspectivas de promoción y de estabilidad en el empleo. Lo mismo sucede si aumenta de manera excesiva el involucramiento, la sobreinversión o la intensidad del trabajo que puede predisponer para el *workaholismo* (adicción al trabajo) entre los jóvenes adultos (30-49 años) y entre quienes ocupan puestos de trabajo que requieren elevadas competencias (los ejecutivos y gerentes).

Este modelo fue validado por tres grandes estudios prospectivos y se verificó su impacto en cuanto a cardiopatías isquémicas entre los mandos medios, gerentes y empleados públicos; en tanto, en los mandos medios se asoció también con el ausentismo y la hipertensión arterial. Entre los empleados públicos, se registraron problemas de obesidad, sedentarismo, dificultades para conciliar el sueño.

Una investigación sobre 416 trabajadores “de cuello blanco”, de hombres entre 25 y 55 años, demostró que hay una asociación entre esas variables (tomadas individualmente y en conjunto) y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, IM, ACV, hipertensión arterial. En otro estudio sobre 179 mandos



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

medios de 40 a 55 años, el colesterol aumentaba tres veces más y la hipertensión arterial hasta siete veces más.

Un esfuerzo elevado debido a la carga de trabajo, jornadas de trabajo excesivas, deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo, puede intentar ser compensado con salarios elevados, pero los estudios demostraron que la ausencia de una recompensa –o su insuficiencia– genera emociones negativas y un estrés durable, mientras que una recompensa apropiada al esfuerzo es creadora de bienestar, promueve la motivación y el involucramiento, genera satisfacción, con consecuencias positivas para la salud, dando como resultado un mejor clima social y un funcionamiento más eficiente de las empresas u organizaciones (Siegrist, 2012).

Las posibilidades de desarrollo personal se refieren a las oportunidades que ofrece el trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia acumulados por los trabajadores y adquirir otros nuevos, sobre todo, por los niveles de complejidad y de variedad de las tareas; pero el trabajo estandarizado, social y técnicamente dividido, monótono y repetitivo, tiene efectos nocivos. Es decir que el desarrollo personal se relaciona con el contenido y la organización del trabajo, su grado de integración y articulación (más rutinario, estandarizado, monótono o más complejo y creativo) y con la influencia que tiene el trabajador sobre su proceso de trabajo.

La inseguridad en cuanto a las condiciones de trabajo y la estabilidad del empleo, es también de gran importancia para la salud así como el respeto, el reconocimiento y el trato justo que se obtiene a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo. Esto tiene que ver con múltiples aspectos de la gestión de la fuerza de trabajo: por ejemplo, con las modalidades de organización del trabajo, si son o no participativos, si existe la posibilidad o el derecho para expresarse, si existen arbitrariedad, injusticia e inequidad en los ascensos y promociones, en la asignación discrecional de tareas y de horarios, y en el pago o no de un salario acorde con las tareas realizadas, etc.

El reconocimiento en el trabajo es importante para la construcción de la identidad y la realización personal y para enfrentar las dificultades en la tarea. Su ausencia puede producir descompensaciones psiquiátricas. Como lo señala Dejours (1992) el reconocimiento puede ser un juicio “de utilidad”, por parte de los jefes y los clientes, o un juicio “de belleza” expresado por parte de los colegas valorando el esfuerzo, el cumplimiento de las metas, la originalidad y creatividad y el aporte a la mejora de la organización.

Comparando con el anterior modelo -de Karasek-Theorell, este modelo sí toma en cuenta algunos



factores intrínsecos correspondientes a los de la personalidad, que ponen de manifiesto actitudes y motivaciones asociadas con un involucramiento o compromiso excesivo en el trabajo, así como con recompensas que pueden ser monetarias, simbólicas (el reconocimiento), y/o morales y la posibilidad de ejercer un control sobre su propia categoría socio-profesional en términos de estabilidad y seguridad en el empleo y de promoción profesional.

El modelo asume desde el inicio que los contratos de trabajo a menudo no proporcionan un intercambio simétrico con una completa equivalencia entre el esfuerzo y las compensaciones. En relación con esto, **Ansoleaga (2013)** afirma que la experiencia de una falta de reciprocidad, de altos «costos» y bajos «beneficios», provoca emociones negativas en las personas expuestas. Esto se acompaña de reacciones de tensión que se mantienen en el tiempo.

Al igual que con el modelo de Karasek, existe abundante evidencia que muestra cómo las relaciones de asociación entre el desbalance de esfuerzos y recompensa con un alto sobre-compromiso tiene impactos negativos sobre la salud psíquica y/o mental, provocaban perturbaciones cardiovasculares, mentales y trastornos músculo-esqueléticos (TMS) e incrementan la predisposición a contraer enfermedades como resultado de la continua situación de tensión que pueden manifestarse en depresión, agotamiento profesional, distrés psicológico elevado o incluso tendencias al suicidio. Entonces, se puede sostener que la salud también se ve negativamente afectada por las nuevas formas de subjetivación en el trabajo que acompañan o forman parte del nuevo paradigma productivo y buscan su intensificación.

De la misma manera varias tareas tradicionales asignadas a las mujeres de carácter intenso son consideradas como naturales y por lo tanto no reciben un reconocimiento particular, como por ejemplo habilidad, destreza, minuciosidad, deseo de ser útil, perspicacia, fidelidad, paciencia, aceptación fácil de trabajos fastidiosos y una mejor resistencia a la monotonía. Estos aspectos son considerados atributos naturales de la “maternidad” y de la “femineidad” antes que una calificación profesional o competencias adquiridas por las mujeres y por lo tanto no necesitarían un reconocimiento moral o simbólico por su desempeño

De manera simplificada, se pueden dar al menos cuatro situaciones

1. Fuerte intensidad y adecuadas recompensas, provocan mayor fatiga, pero estimulan a los trabajadores a involucrarse y su actividad les proporciona satisfacciones con menores riesgos para su salud.



2. Fuerte intensidad e insuficientes recompensas, provocan tensiones, desagrado e insatisfacción y dan lugar a conflictos reivindicativos, o estimulan la rotación para la búsqueda de otro empleo si la situación del mercado de trabajo lo permite.
3. Débil intensidad y adecuadas recompensas –situación poco frecuente- generan un trabajo calmo, rutinario, pasivo que puede llegar a disminuir la motivación y la creatividad.
4. Débil intensidad e inadecuadas recompensas provocan desaliento, poco involucramiento, estimulan los pedidos de cambio de lugar de trabajo y la rotación *si el mercado de trabajo lo permite*, así como una propensión al ausentismo prolongado sin causas totalmente justificadas.

La intensidad del trabajo y la extensión excesiva de la jornada, el trabajo nocturno y el trabajo por turnos con los trastornos que provocan al ritmo circadiano, generan tensión, trastornos vasculares y psicológicos, cambios hormonales y del humor, baja de las defensas inmunitarias e indirectamente otros trastornos psicológicos –como un impacto sobre la autoestima- que pueden dar lugar a disminución de la productividad, una calidad insuficiente del producto y descuidar las consignas de seguridad con los consiguientes riesgos de accidentes.

El modelo esfuerzo-recompensa integró posteriormente una tercera variable correspondiente a un componente de índole más personal que se denomina *-overcommitment-* (traducida al castellano como sobre-implicación o sobre-compromiso). Esta situación se genera cuando los trabajadores adoptan voluntariamente actitudes individuales sostenidas de comportamiento o emotivas que los llevan a aceptar o buscar una intensificación del trabajo, en espera de recibir una aprobación o estima por parte de sus superiores o de la organización; pero si no reciben alguna recompensa inmediata, ello va en detrimento de su salud. Las personas caracterizadas por un patrón motivacional de excesivo compromiso con el trabajo y una alta necesidad de aprobación tienen mayor riesgo de tensión si se constata un intercambio asimétrico y ven frustradas la posibilidad de recibir una adecuada recompensa. Esos trabajadores sufren a veces debido a esta sobreactividad voluntaria porque no tienen otra alternativa para conservar su puesto, o bien porque tienen la esperanza de obtener un beneficio en el futuro si logran resistir, adaptarse y durar. En términos económicos sería un “costo de oportunidad”. Pero se ha verificado con estudios epidemiológicos que la sobreinversión en permanencia es un predictor de resultados adversos para la salud, tales como accidentes cardiovasculares, depresiones, angustia y ansiedad, síntomas somáticos gastrointestinales e insomnio, los cuales se manifiestan más entre los varones que entre las mujeres.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

Posteriormente, desde las ciencias jurídicas comenzó a estudiarse el impacto de la justicia (o más bien injusticia) organizacional sobre la vivencia y percepción subjetiva de las personas integrantes de un colectivo de trabajo, con impactos sobre la salud en sus diversas dimensiones. Esta nueva perspectiva tuvo mucha repercusión en el sector terciario y de servicios.

Un cambio radical también se produce con la crisis económica de los años 70, cuando desde la Historia Económica y Social, la Macroeconomía, la Sociología, la Ergonomía, y la Ciencia política se reactualiza el debate sobre el concepto de los economistas clásicos respecto del proceso de trabajo y su impacto en la acumulación del capital. Esto tuvo lugar en Estados Unidos (Braverman, Burawoy, Edwards), Gran Bretaña (el *Labor Process Group*), Alemania (Sohn Retel sobre la “Economía de Tiempo”), Italia (el “modelo obrero italiano”, revalorizando los estudios de Gramsci sobre el fordismo) y en Francia (con los estudios de Coriat, Freyssenet, Aglietta, Lipietz y Boyer que profundizaron los conceptos de taylorismo y fordismo). En México, Brasil y luego en Argentina esos estudios estimularon la reflexión en universidades y centros de investigación.

Debido a este nuevo contexto macroeconómico de crisis y a esos estudios e investigaciones, se produjo un cambio significativo, pues se impulsó la realización de estudios sobre los riesgos psicosociales en el trabajo atribuyendo la causa principal al contenido y a la organización del proceso de trabajo. La temática sale entonces de la oscuridad debido a las consecuencias que se le atribuyen: millones de días de trabajo perdidos, atribución de numerosas pensiones por incapacidades laborales, depresiones con ausentismo prolongados, jubilaciones anticipadas por dichas causas, juicios laborales, etc. La OMS proyectó recientemente que el estrés será el segundo problema mundial de salud relacionado con los trastornos musculoesqueléticos (TME) y la primera causa de incapacidad laboral.

En España, siguiendo las investigaciones de **Kristensen y otros (2005)** y con otros colegas en Copenhague se desarrolló un nuevo modelo explicativo denominado ISTAS, que toma en cuenta la organización del trabajo y es el resultado de las adaptaciones del modelo de Karasek según el Cuestionario sobre los factores psicosociales en el trabajo *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II) elaborado por Kristensen y sus colaboradores, y desarrollado y difundido en España por las Comisiones Obreras (CC.OO). Ministerios de Trabajo de varios países latinoamericanos lo han adoptado.

En la Unión Europea, el concepto RPST nació en el mundo empresarial (visto como resultado del “clima laboral”) pero fue retomado rápidamente por los trabajadores miembros de los Comités Mixtos de Salud Seguridad y Condiciones de Trabajo. El Estado francés los incluyó en el *Document unique d'évaluation des risques* (DUER) induciendo a las empresas a adoptar políticas para controlar



los RPST y estimular que el tema sea tratado en las instituciones participativas de prevención, para tomar en cuenta una creciente demanda social. Pero el término “factores de RPST” es todavía controvertido en el medio académico.

El modelo de organización del trabajo del NIOSH *National Institute for Occupational Safety and Health* (Instituto nacional de salud y seguridad en el trabajo) de Estados Unidos propuso una forma diferente de análisis para comprender los factores organizacionales y psicosociales en el trabajo y sus relaciones con la salud que dio lugar a numerosas investigaciones.

Recientemente, en Estados Unidos y Canadá, se formuló un modelo conceptual que relaciona la génesis de los TME con los factores psicosociales en el trabajo, tomando en cuenta los modelos teóricos antes analizados, proponiendo un enfoque metodológico con modelos matemáticos para establecer las relaciones entre los RPST y la emergencia de los trastornos músculo-esqueléticos.

Fue en Francia donde se desarrolló otro modelo explicativo, que es el que utilizamos en nuestras investigaciones. Su origen puede situarse en centros académicos como el *Conservatoire National des Arts et Metiers (CNAM)*, el *Institut National des Statistiques et Etudes Economiques (INSEE)*, la *Direction d'Animation et des Recherches Economiques et Sociales (DARES)* y el *Centre d'Etudes de l'Emploi (CEE)* donde se diseñó la Encuesta sobre Condiciones de Trabajo, que desde 1974 se administra cada cuatro años (Gollac y Volkoff, 2010).

El fuerte incremento de patologías derivadas de las deficientes condiciones de trabajo, -en especial el estrés y las depresiones prolongadas-, motivó posteriormente al Gobierno a solicitar a Michel Gollac la elaboración de un nuevo instrumento metodológico con ciertas características luego de que Nasse y Legeron presentaron su *Rapport* sobre “*La mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail (RPS)*”.

El gobierno encomendó a Michel Gollac construir un indicador global a partir de una encuesta sobre los riesgos psicosociales que evaluara simultáneamente las condiciones sociales de trabajo y el estado psicológico en general. Sin embargo, la respuesta de este investigador fue que no era posible constituir un indicador global, con un único índice, que permita sintetizar el conjunto de los conocimientos actuales sobre los RPST. Pero en cambio se propuso la construcción de varios índices sintéticos con una unidad conceptual sobre esos factores y un mínimo de coherencia estadística.

El Informe resultante creó las bases para construir el marco teórico de “Factores de Riesgos Psicosociales en el Trabajo” (RPST), que hemos adoptado en nuestras investigaciones y que será desarrollado más adelante.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

A partir de ese estudio, se diseñó una encuesta, específica y muy completa, aplicada por el INSEE y la DARES como un módulo específico de la mencionada encuesta sobre condiciones y medio ambiente de trabajo. La misma se administra cada cuatro años desde 2016, y ha sido adoptada con modificaciones por varios países de la Unión Europea.

La significación de la transición que estamos detectando desde la noción de estrés que podemos sintetizar como el desequilibrio entre, por una parte, la vivencia por parte de una persona frente a las restricciones que le impone un contexto de peligros o amenazas y, por otra parte, la percepción que las personas tienen de los recursos que disponen para hacerle frente hacia las nociones de CyMAT y de RPST, significa que el enfoque ya no va estar tan centrado en los individuos, pues estas impactan sobre el colectivo de trabajo y sobre la organización por intermedio de los principales determinantes. Mientras que los riesgos físicos, químicos, biológicos, tecnológicos y de seguridad propios de las CYMAT afectan al cuerpo del trabajador de manera independiente de su percepción subjetiva, por su propia naturaleza los RPST están relacionados directamente con la percepción subjetiva que el trabajador tiene del impacto de su actividad laboral y tienen efecto porque afectan su estado psíquico y/o mental.

Por ello para investigar los RPST siempre se debe tratar de recoger lo más fielmente que sea posible la percepción y vivencias que los trabajadores tienen de su trabajo y su impacto sobre la salud en todas sus dimensiones.

Como una tendencia reciente, progresivamente se tomó en consideración en todas esas experiencias la división sexual del trabajo, se centró la atención en las dimensiones sociales, el contenido y la organización del proceso de trabajo para encontrar las causas de los riesgos, evitando centrar la atención únicamente en el individuo cuya fragilidad lo hacían vulnerable a los riesgos y no tener que recurrir sistemáticamente a Psicólogos o Psiquiatras para hacer el tratamiento y la recuperación.

Los riesgos psicosociales tienen amplias repercusiones a nivel general. Nuestro equipo de investigación partió de la constatación y la evidencia de que muchos aspectos ligados a la organización del proceso de trabajo que provocan accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, también impactan sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores así como sobre el funcionamiento de empresas y organizaciones. Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo no solo deterioran la salud sino que tienen repercusiones sobre el ausentismo, la calidad de vida en el trabajo, dando lugar a litigios prolongados y costosos para ambas partes. A nivel macroeconómico, la falta de prevención



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

genera elevados costos en los sistemas de salud y seguridad social, con impactos fiscales y eso explica el interés por estos temas en los países capitalistas industrializados.

El impacto de los riesgos psicosociales en el trabajo puede afectar de diferente manera a las trabajadoras, según sus características individuales, pero esto es aún más difícil y costoso de medir. Va a depender del tiempo de exposición a los mismos, si es algo ocasional o si se repite con cierta frecuencia, si la trabajadora puede disponer de recursos para procesarlos y hacerles frente, y si cuenta dentro del colectivo de trabajo con el apoyo social y técnico de sus compañeros o de una organización sindical.

De manera individual, el trabajador sufre cuando debe soportar elevadas demandas emocionales, ejecuta un trabajo intenso determinado por los medios de trabajo, no cuenta con medidas de prevención, debe trabajar en horarios diurnos prolongados, de noche y en turnos rotativos. Lo mismo sucede cuando no dispone de un margen de autonomía y de maniobra para organizar su trabajo, puede verse obligado a hacer cosas con las cuales no está de acuerdo o está en franco desacuerdo, o bien considerar que la recompensa (monetaria), y el reconocimiento (moral o simbólico) recibidos están por debajo de las demandas psicológicas, de la intensidad y las exigencias soportadas. Puede gozar de relaciones amigables dentro de su lugar de trabajo o, lo que es más frecuente, estar sometido a situaciones de hostigamiento, de acoso sexual, de tensión o de violencia física o verbal y no contar con el apoyo social de los compañeros ni con el apoyo técnico de los superiores para ayudarlo a superar momentos difíciles.

A veces en el trabajo su comportamiento no es auténtico, pues debe controlar las emociones y mentir para fingir estar con buena salud y siempre de buen humor, cuando debe estar en contacto cara a cara con personas que sufren, están angustiadas, son coléricas, y lo amenazan, insultan o usan la violencia. Otro factor de riesgo es la amenaza del desempleo, de las suspensiones, el bloqueo de la carrera profesional o por necesidad verse obligado a aceptar un empleo por tiempo determinado, eventual, no registrado o precario que genera incertidumbre e insatisfacción.

Pero el conjunto de los trabajadores no siempre se someten pasivamente a esos riesgos. Deben hacer siempre un esfuerzo y ser creativos para compensar los errores y deficiencias en el trabajo tal como fue prescripto, y hacer frente a los riesgos y amenazas en función de sus capacidades de adaptación y resistencia. Ellos construyen estrategias individuales y colectivas propias de cada oficio para olvidar, no considerar, subestimar o incluso tratar de negar la existencia de dichos riesgos.

Estos determinantes estructurales son el objeto concreto de nuestras investigaciones que buscan medir con diversas metodologías la vivencia y percepción de los trabajadores, identificar los diversos



riesgos, indagar sobre sus causas, proponer la adopción de medidas de prevención al nivel de las empresas u organizaciones, y elaborar políticas para transformar la realidad, cuya adopción y ejecución competen conjuntamente al Estado, los trabajadores, los empleadores y sus respectivas organizaciones. Sus resultados han dado lugar a publicaciones que constituyen aportes para seguir avanzando en esa búsqueda, hacer nuevos descubrimientos y contribuir a la toma de conciencia por parte de los res sectores constituyentes de la OIT: el Estado, las organizaciones de trabajadores y de empleadores.³

El desafío mayor de estas investigaciones radica en que estos riesgos han sido naturalizados, invisibilizados, reducidos a la esfera individual, buscando su explicación en la debilidad psicológica de los sujetos que los padecen. Sin embargo, el aporte que pretende hacer nuestro equipo de investigación consiste en haber identificado lo que nos parece ser la variable determinante: **el contenido y la organización del proceso de trabajo**. De esta manera queremos compensar la escasez de investigaciones teóricas y empíricas sobre el tema, combatir los prejuicios culturales que predominan entre numerosos médicos del trabajo, psicólogos del trabajo, administradores de empresas y especialistas en higiene y seguridad que piensan que los trabajadores fingen estar enfermos cuando los consultan, como excusa para no ir a trabajar. Pero además, porque los trabajadores –debido a la desinformación y falta de conciencia, o por necesidades económicas- subestiman los riesgos, a cambio de una prima monetaria que se acepta, o se busca, para completar ingresos.

Bibliografía

ANSOLEAGA, E. (2013) “Síntomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en trabajadores expuestos a factores psicosociales laborales adversos: Un asunto pendiente en salud pública”. Tesis para optar al grado de Doctor en Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

BARRERA, M. & AINLEY, S.L. (1983). “The structure of social support: A conceptual and empirical analysis” en *Journal of Community Psychology*. 11(2):133-144.

DEJOURS, C. (1992). *Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo*. Buenos Aires: Humanitas.

KARASEK, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.

KARASEK, R.A. (1989). “The political implications of psychosocial work redesign: a model of the psychosocial class structure” en *International Journal of Health Services*. 19(3):481-508.

KARASEK, R.A. y THEORELL T. (dir.) (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

GOLLAC, M. (2013) “Los riesgos psicosociales en el trabajo”, Seminario internacional. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

GOLLAC, M (Dir.), « Les risques psychosociaux au travail » », *Lectures* [En ligne], Les comptes rendus, 2012, mis en ligne le 03 décembre 2012, consulté le 18 septembre 2018. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/10191>

GOLLAC, M. (Dir) (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. París: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.

GOOLAC M., VOLKOFF, S. (2010), *Mesurer le travail. Une contribution à l'histoire des enquêtes françaises dans ce domaine*, Document de travail n° 127, Centre d'Etudes de l'emploi.

GOLLAC, M. & VOLKOFF, S. (2007, y 2000). Les conditions de travail. (Collection Repères). París: La Découverte

ISTAS, INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD (2005). Manual del método COPSOQ istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras (Primera edición). Madrid: ISTAS.

JOHNSON, J.V. & HALL, E.M. (1988) The study of a random sample of the Swedish working population” en *American Journal of Public Health*. 78(10):1336-1342.

KRISTENSEN, T.S., SMITH-HANSEN, L., JANSEN, N. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*, 31, 438-449.

MONCADA, S.; LLORENS, C.; NAVARRO, A. & KRISTENSEN, T.S. (2005). en lenguas Questionario Copenhagen Archivos de Riesgos Laborales. 8(1):18-29. “ISTAS 21: Versión castellana del Psicosocial de (COPSOQ)” en *Prevención de Behavior: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship*” en *Journal of Applied Psychology*. 76(6):845-855.

NASSE P., LEGERON P. (2008), *Rapport sur la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport au Ministre du Travail, des Relations sociales et de la solidarité,

SIEGRIST, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*, 1, 27-41.