

SALUD LABORAL: UNA REVISIÓN A LA LUZ DE LAS NUEVAS CONDICIONES DEL TRABAJO¹

INGRID CAROLINA GÓMEZ*
UNIVERSIDAD DEL VALLE

Recibido: julio 17 de 2006

Revisado: septiembre 18 de 2006

Aceptado: octubre 25 de 2006

OCCUPATIONAL HEALTH: A REVIEW TROUGHT THE NEW WORKING CONDITIONS

ABSTRACT

New work realities are considered –globalization and interdependency of enterprises; employment flexibilization and job intensification; technological innovation; outsourcing process; actual changes between workers at a demographic level; incorporation of women into the remunerate work world; enterprise disappearance and fusion-, and so. The relation between health and work are discussed into these new work facts. Even though classic labour risks still persist, the concepts of psychosocial risk factors and occupational stress due to the new work organization forms become stronger. Health problems related to work can be prevented, considering that its determinants belong to work conditions. In this way, organizational psychologist becomes important in the health promotion programs within the work organizational environment.

Key words: occupational health psychology, work-health relation, workplace health promotion.

RESUMEN

Se presentan las nuevas realidades y condiciones de trabajo –la globalización e interdependencia entre las empresas, la flexibilización del empleo y la intensificación del trabajo, la innovación tecnológica, el proceso de *outsourcing* (tercerización), los actuales cambios que se dan a nivel demográfico entre los trabajadores, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo remunerado, la desaparición y fusión de empresas, entre otros–. Se discute la relación salud-trabajo en estas nuevas realidades, pues aunque todavía persisten los riesgos laborales clásicos, cada vez es mayor el protagonismo de

¹ El artículo es resultado de la investigación: Estrategias de intervención eficaces para la prevención y manejo del estrés laboral. Número: 5177. Entidad Financiadora: Universidad del Valle.

* Área de Psicología Organizacional y del Trabajo. Grupo de Investigación en Psicología Organizacional y del Trabajo. Instituto de Psicología. Universidad del Valle. Ciudad Universitaria Meléndez. Ed. 388. Piso 4. Of. 4026 Teléfono: (+57)(2) 3212100 ext. 2579. Cali – Colombia. Correo electrónico: icgomez@univalle.edu.co

los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización en el trabajo. Todos los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de ser prevenidos, ya que sus determinantes se encuentran precisamente en el trabajo; por lo tanto, se plantea el papel del psicólogo organizacional en los programas de promoción de la salud en el entorno organizativo del trabajo.

Palabras claves: psicología de la salud ocupacional, relación salud - trabajo, promoción de la salud en el trabajo.

Los costos económicos a nivel empresarial, nacional y global relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo son colosales. La Organización Internacional del Trabajo –OIT– (2005) calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones, días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional y gastos médicos, entre otros aspectos, representan el 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses). Cada año mueren dos millones de hombres y mujeres por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En todo el mundo se producen anualmente 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

Las cifras mencionadas son un llamado de atención sobre el hecho de que a pesar de las diferentes políticas y medidas de seguridad social y salud que se han formulado e implementado a nivel mundial, no se ha podido garantizar el establecimiento de contextos saludables de trabajo. Sin embargo, es importante anotar que las organizaciones se preocupan constantemente –aunque es una tarea compleja– por garantizar el bienestar social y la calidad de vida laboral de los trabajadores.

En los últimos veinte años, se han operado una serie de cambios en el contexto del trabajo, y no todas las personas están preparadas para afrontar las nuevas realidades laborales que implican cambios inciertos, con demandas de disponibilidad y actualización permanentes, más allá de las capacidades y la formación específicas (Bauman, 2000; Sennett, 2002).

Artazcoz (2002) señala que aunque en los diferentes contextos de trabajo todavía persisten los riesgos laborales clásicos, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización en el trabajo. Anota que los dos cambios más relevantes han sido la flexibilización del empleo y la intensificación del trabajo (ampliación de horarios a los fines de semana, incremento de horarios irregulares con horas de trabajo impredecibles, entre otros). Este aumento de las exigencias del trabajo no parece estar acompañado del control (autonomía y oportunidad de desarrollar las habilidades) sobre el trabajo.

Peiró (2004) anota que las implicaciones de los nuevos sistemas de trabajo sobre la actividad de los trabajadores están relacionadas con los siguientes aspectos:

- El trabajo pasa de ser una actividad meramente física a ser una actividad mental, que requiere del procesamiento de información, de la solución de problemas y de la gestión de incertidumbre.

- El incremento de la flexibilidad en sus múltiples formas: funcional, basada en nuevos aprendizajes y cualificaciones; horaria y geográfica, las cuales requieren una mayor capacidad de adaptación.

- Se incrementa el trabajo en equipo y también la diversidad de los equipos con que se trabaja.

- Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación representan una superación de diversas barreras relacionadas con el tiempo y el espacio; se redefine así el contexto físico y social del trabajo en relación con el grupo de trabajo, la supervisión, la propia vida y el entorno familiar.

- Está cambiando lo que se entiende por buen desempeño laboral; toman peso características como la iniciativa, la toma de decisiones, el asumir riesgos para solucionar problemas, la innovación en el puesto del trabajo, los mecanismos de autocontrol y autorregulación y el desarrollo de estrategias de auto motivación.

García, Benavides y Ruiz-Frutos (2000), por su parte, señalan los siguientes aspectos relacionados con las nuevas condiciones de trabajo, que inciden en la salud laboral:

A nivel macroeconómico, plantean, en primer lugar, la globalización e interdependencia entre las empresas, sin importar el lugar de ubicación de los centros de trabajo; y, en segundo lugar, el proceso de *outsourcing*². Ambos afectan profundamente las condiciones de trabajo de las sociedades desarrolladas y se asocian con nuevas formas de organización del trabajo y con nuevos riesgos en el ambiente laboral, muy especialmente riesgos de naturaleza psicosocial.

² Tercerización: que una empresa brinde un servicio a otra, cuyo objetivo primordial no es el de prestar ese servicio.

Asociados a estos dos aspectos, se encuentran los cambios en el grado de autonomía en la realización de las tareas, la definición de funciones y responsabilidades, las relaciones con los compañeros y la adaptación entre la preparación del trabajador y las exigencias de su trabajo; son todos elementos relacionados con la organización del trabajo que pueden ocasionar un exceso de demanda psíquica con repercusiones sobre la salud del trabajador.

García et al. plantean otros elementos que caracterizan los actuales cambios, como por ejemplo, los que se dan a nivel demográfico entre los trabajadores: el proceso de envejecimiento, el incremento de la fuerza laboral procedente de otros países³ y la incorporación continua de la mujer al trabajo remunerado. Los autores señalan que es más frecuente que las mujeres accedan a puestos de trabajo menos cualificados, con tareas monótonas y repetitivas y de peor consideración social, lo que genera una desigualdad entre géneros con relación a la salud laboral. Las mujeres ocupan, con mayor frecuencia que los hombres, puestos con escasas posibilidades de desarrollo personal y profesional.

Entre los aspectos relacionados con el mercado de trabajo se encuentran el desempleo, el teletrabajo⁴ y la precariedad del trabajo⁵. Los trabajadores están forzados a aceptar peores condiciones de trabajo, tienen menor poder reivindicativo y escasa o nula formación en la prevención de los riesgos existentes en el lugar donde laboran.

Estos cambios, junto a la innovación tecnológica, están modificando lo que se denomina las “condiciones de la exposición de los trabajadores a contaminantes laborales”, lo cual se refiere a las situaciones de exposición a múltiples sustancias, con dosis relativamente bajas y que en muchos casos producen efectos inespecíficos sobre la salud. La introducción de una nueva tecnología afecta la salud de los trabajadores; por ejemplo, la introducción de ordenadores o pantallas de visualización de datos en un número cada vez mayor, ha generado preocupación por sus efectos negativos sobre la salud de los trabajadores. Además, los procesos de automatización del trabajo pueden incrementar la exigencia psíquica de manera importante, al disminuir la autonomía del trabajador y aumentar la demanda de la tarea.

Entre las nuevas realidades del trabajo se pueden señalar también los fenómenos de la desaparición y las fusiones de las empresas, lo cual da lugar a la pérdida de estabilidad, la incertidumbre, la pérdida de control y a la necesidad de replantear los proyectos de vida personales y familiares.

Las condiciones particulares del trabajo de las personas afectan su bienestar y estado de salud (Leitner & Resch, 2005). En este sentido, Parra (2003) señala que el trabajo puede ser fuente de salud, causar daño a la salud o agravar problemas de salud. Como fuente de salud, a través del trabajo se puede acceder a una serie de condiciones laborales que satisfacen no sólo las necesidades económicas básicas, sino también las relacionadas con el bienestar individual y grupal. Puede causar daño a la salud, cuando afecta el estado de bienestar de las personas en forma negativa (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales) y puede agravar problemas de salud, previamente existentes, cuando interactúa con otro tipo de factores de riesgo como el consumo de tabaco, exceso de colesterol, sedentarismo, entre otros.

Sparks, Faragher y Cooper (2001) discuten las condiciones actuales de los contextos de trabajo y su incidencia en el bienestar y la salud de los trabajadores alrededor de los siguientes aspectos: la inseguridad en el trabajo, los turnos laborales, el control sobre el trabajo y el estilo de dirección. Al respecto, concluyen que debe estudiarse el impacto de estos cuatro aspectos en los niveles bajos de la jerarquía organizacional, ya que los empleados subordinados generalmente son de estratos socioeconómicos bajos, lo que a su vez está asociado con una baja salud. Estos trabajadores suelen ser los más afectados por los cambios organizacionales y la reestructuración del trabajo. Los autores igualmente sugieren tener en cuenta los cambios en la composición demográfica de la fuerza de trabajo y la diversidad cultural.

Wilson, DeJoy, Vandenberg, Richardson y McGrath (2004) anotan que la organización del trabajo se ha convertido en un tópico importante cuando se estudia la relación salud trabajo. La organización del trabajo, se refiere a la manera en que se estructuran y manejan procesos tales como el diseño del trabajo, la administración, las características organizacionales, las políticas y los procedimientos (NIOSH, 1996). Inherente a esta definición, está la idea de que la estructura y el funcionamiento de la organización tiene un impacto en el bienestar de los empleados y en la efectividad de la entidad.

Estos autores plantean el término “organizaciones de trabajo saludables” como una extensión lógica del concepto “organización del trabajo” y presuponen que es posible distinguir entre organizaciones saludables y no saludables. Sin embargo, considerar una organización saludable implica tener en cuenta dife-

³ Es el caso de los países europeos, Australia, Canadá y los Estados Unidos; también de Colombia, donde se da asociado a fenómenos como la migración de los campesinos a las ciudades, el desplazamiento, entre otros.

⁴ Trabajo a domicilio.

⁵ Se refiere a que las condiciones de trabajo que se ofrecen a los trabajadores no llegan ser lo suficientemente aceptables.

rentes aspectos relacionados con el trabajo: el estrés laboral, las características de los sistemas de trabajo de alta ejecución, los factores culturales y del clima organizacional, entre otros.

El estudio de la salud psicosocial de los empleados tiene una larga tradición, ya que durante el siglo XX, en diferentes países de Europa y en Estados Unidos, se desarrollaron y consolidaron tanto modelos conceptuales como un cuerpo sólido de investigaciones relacionado con el campo. No obstante, es en la década de 1990 cuando la psicología de la salud ocupacional, emerge como una especialidad de la psicología (Barling & Griffith, 2003).

Para Tetrick y Quick (2003) la psicología de la salud ocupacional (PSO), desde su naturaleza interdisciplinaria y transdisciplinaria, enfoca las intervenciones a partir de las perspectivas de la salud pública y la prevención primaria; así mismo, reconoce la relevancia de la historia de vida y la complejidad y las múltiples expresiones de muchos de los problemas de salud, y establece que las intervenciones deben priorizar cambios en este sentido, en los individuos, grupos y organizaciones o sistemas. Tetrick y Quick plantean que la PSO debe desarrollar, mantener y promover la salud de los empleados y sus familias.

De acuerdo con el *American National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)*—organismo norteamericano que realiza investigaciones sobre las condiciones de trabajo que pueden influir en el bienestar físico y mental de los trabajadores— la psicología de la salud ocupacional tiene como objetivo la aplicación de la psicología en pro de la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Tetrick y Quick (2003) igualmente anotan que el objetivo principal de la PSO es crear ambientes de trabajo seguros y saludables, y tiene como fin último promover organizaciones y personas saludables, ayudando a desarrollar sistemas inmunes que metabolicen las toxinas emocionales y psicosociales que afectan el ambiente de trabajo. Los autores anotan que el desafío de la PSO es promover organizaciones saludables, en el marco de los cambios que ocurren en los contextos de trabajo.

Salanova y Schaufeli (2004) señalan que los desarrollos recientes de la Psicología de la Salud Ocupacional pueden contribuir en gran medida a la innovación de las políticas de dirección de los recursos humanos en las organizaciones. De hecho, hoy día ya existen organizaciones con políticas de recursos humanos que descansan sobre conceptos, teorías y aplicaciones psicológicas que pueden mejorar e incrementar la salud, seguridad, motivación y bienestar de sus empleados.

El concepto de salud laboral ha ido desarrollándose a lo largo de los años, en la medida en que los

conceptos de condiciones y medio ambiente de trabajo han intentado definirse progresivamente en favor de la salud de los trabajadores.

Mañas (2001) afirma que las condiciones de trabajo pueden influir positiva o negativamente en la salud, aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma. Los daños a la salud de los empleados se concretan en enfermedades del trabajo (enfermedad profesional y enfermedad vinculada al trabajo) y accidentes laborales, aunque también existen otras expresiones de las malas condiciones de trabajo

De acuerdo con la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primera reunión en 1950 y revisada en su duodécima reunión en 1995, “la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (Organización Internacional de Trabajo, 2003).

Desde entonces, se han dado importantes cambios conceptuales y metodológicos, y se han desarrollado valiosas experiencias que ponen de relieve la importancia de la salud de los trabajadores para el desarrollo de los países. Por ejemplo, se amplía el concepto de salud ocupacional a salud de los trabajadores. La salud ocupacional es entendida principalmente como la salud del trabajador en su ambiente de trabajo. El concepto de salud de los trabajadores es más amplio: no sólo comprende la salud ocupacional, sino también la salud del trabajador fuera de su ambiente laboral. Por ello considera, además de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, las patologías asociadas al trabajo y las derivadas de su vida fuera de su centro de trabajo.

García et al. (2000) muestran que la práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para su salud y bienestar. A su vez, se considera el tratamiento y la rehabilitación del trabajador que ha sufrido un problema de salud.

Los autores (2000) plantean que los objetivos fundamentales del estudio y la práctica de la salud laboral

son tres: la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo; el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo; y la compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador.

De acuerdo con García et al. (2000) todos los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de ser prevenidos, ya que sus determinantes se encuentran precisamente en el trabajo y los centros de trabajo son los lugares idóneos para establecer los programas de promoción de la salud.

Al respecto, Cuenca (2002) plantea que el entorno y las condiciones bajo las cuales se desempeña el trabajo, constituyen un campo al que hay que prestarle atención especial. Anota que la prevención de los riesgos laborales consiste en evitar que se den una serie de situaciones que pueden ocasionar cualquier problema sobre la salud o el bienestar de los trabajadores. Para la autora, los factores psicosociales que se encuentran en el trabajo son numerosos y de diferente naturaleza. Por un lado, comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos de la organización y los sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la empresa—que consisten en interacciones entre el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de la organización—. Por otro lado, en 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 (Organización Internacional del Trabajo, 1984).

La prevención tiene como objetivo evitar o reducir la incidencia y prevalencia de una determinada enfermedad o problema, así como la promoción de una mejor calidad de vida. Desde la perspectiva biopsicosocial, la prevención implica activación y autorresponsabilidad de las personas respecto a su salud. Fomentar el conocimiento y el autocontrol es lo que se conoce como promoción de la salud. Implica una visión holística del ser humano en la que se integren aspectos tales como creencias, ideología, valores, actitudes, cultura, ecología, nivel socioeconómico, factores políticos y el estilo de vida (Bravo & Serrano, 1997).

Con base en el modelo de salud pública que clasifica las intervenciones preventivas en tres categorías—prevención primaria, secundaria y terciaria—, la PSO plantea como foco de la intervención primaria, la identificación y desarrollo de ambientes de trabajo saludables y la identificación de factores de riesgo potenciales. En el segundo nivel, las intervenciones se dirigen a los individuos o grupos que están en riesgo; se sugiere el rediseño de ambientes y puestos de trabajo. La intervención terciaria se dirige hacia aquellos casos en que los individuos sufren las consecuencias de los accidentes del trabajo y las

enfermedades laborales. En este nivel se busca contribuir a una aproximación multidisciplinaria, para restaurar la salud del individuo, modificando aquellos factores que dieron lugar al problema de salud (Tetrick & Quick, 2003).

Sin embargo, es importante tener en cuenta, además, los supuestos del modelo biopsicosocial de salud (Engel, 1977), para establecer los objetivos y estrategias de intervención preventivas a partir de los procesos biológicos, psicológicos, familiares y de grupos pequeños, como también de los factores socioculturales y ambientales, institucionales y las políticas públicas.

Levenstein y Moret (1985) plantean que la salud ocupacional es un campo conflictivo y desafiante: variados intereses económicos y políticos significativos están en juego con relación a las problemáticas relacionadas con la seguridad y la salud en el lugar de trabajo. Añaden que, desde 1970, los activistas de la salud ocupacional y los trabajadores se preocuparon por influir en los directivos de las organizaciones, los científicos y los políticos, a fin de tomar las medidas con respecto a los efectos de la exposición a sustancias tóxicas y otros aspectos del trabajo que afectan la calidad de vida laboral.

Por mucho tiempo la discusión ha girado alrededor de si los esfuerzos deben centrarse en cambiar aspectos del ambiente o de cambiar las conductas de los trabajadores. Generalmente, para los directivos es más económico plantear medidas de seguridad basadas en el diseño y uso de dispositivos personales de protección. La premisa es que los accidentes de trabajo son causados por trabajadores no cuidadosos y que la enfermedad ocupacional es causada por conductas de riesgo como el consumo de alcohol, de tabaco, entre otros aspectos.

Los autores sugieren que la necesidad de un diálogo entre los profesionales de la salud ocupacional y los profesionales e investigadores en el campo de la promoción de la salud es urgente. Es importante desarrollar y fortalecer una aproximación psicosocial a los factores de riesgo ocupacionales. El punto crucial está en que los profesionales de la salud ocupacional deben asegurarse de que la promoción de la salud en el trabajo requiere de promotores de salud que estén alertas a los procesos del trabajo y a cómo éstos afectan la salud de los trabajadores, e informar a los directivos y trabajadores acerca de las situaciones que se presenten. El estado de salud de un trabajador depende enormemente de la actividad laboral que desempeña, de las condiciones de trabajo, de la realidad social y del modo de producción que ella impone. Sin salud no se puede trabajar, por esto, el derecho a la salud debe ser ejercido de manera individual.

Es así como la prevención en el contexto laboral se convierte en uno de los objetivos del psicólogo organizacional que se ubica en el campo de la salud ocupacional. Las propuestas de trabajo en este sentido de-

ben tener en cuenta entonces la educación para la salud, la comunicación social y la participación tanto individual como institucional, sobre todo de los organismos públicos responsables de la salud pública y laboral.

Wynne (1995) plantea que el interés creciente por la promoción de la salud en el trabajo, su desarrollo conceptual y metodológico, inicia hacia finales de la década de los setenta e inicio de los ochenta. Anota que en los Estados Unidos, los programas se dirigieron esencialmente al estilo de vida y los factores de riesgo, mientras que en Europa se centraron en las actividades tradicionales del denominado campo de la salud y seguridad ocupacional. Sin embargo, en Europa se le ha dado especial énfasis a la participación de los trabajadores en la planeación de actividades relacionadas con la promoción de la salud en el trabajo.

Sparks et al. (2001), por su parte, plantean que la promoción de la salud en el trabajo permitirá la reducción de los costos médicos, las discapacidades y el ausentismo, y aumentará el compromiso de los trabajadores. Así mismo, enfatizan la participación de los empleados en intervenciones planeadas que permiten alcanzar el bienestar y la efectividad organizacional.

Aust y Ducki (2004) anotan que los principales elementos de una aproximación comprensiva e integrada a la promoción de la salud en el trabajo debe tener un fuerte énfasis en los factores psicosociales y organizacionales que afectan la salud de los trabajadores y en la participación de los empleados en el proceso de identificar los problemas que los afectan, así como el plantear sugerencias para su estudio. Los autores insisten en que el objetivo central de las actividades de promoción de la salud en el trabajo tiene que ver con las condiciones de trabajo y su influencia en la salud de los trabajadores.

La meta primaria es organizar y cambiar las condiciones de trabajo e incrementar los aspectos que favorecen la salud de los empleados. Aust y Ducki consideran la participación y el empoderamiento como dos aspectos cruciales, y también el desarrollo de competencias relacionadas con el proceso de toma de decisiones y el aprendizaje de experiencias que permitan desarrollar las capacidades vistas como esenciales para el éxito de los programas de promoción de la salud en el trabajo.

Los autores proponen la creación de los círculos de salud –*Health circles/Gesundheitszirkel*–, los cuales son grupos de discusión formados en el lugar de trabajo, que buscan plantear alternativas para implementar condiciones de trabajo más saludables. Esta propuesta surge en Alemania en los años 80, como resultado de un análisis crítico de la aproximación tradicional de la salud ocupacional que le presta poca atención a los factores de estrés psicosocial y ve a los trabajadores como víctimas

de sus condiciones de trabajo. Los círculos de salud están basados en la suposición de que los empleados son expertos, conocen sus condiciones y demandas de trabajo, y esto debe ser usado para plantear sugerencias orientadas a mejorar esta situación.

Koh (1995) anota que muchos de los profesionales dedicados a la salud y seguridad ocupacional están de acuerdo en que contar con un buen programa de promoción de la salud y la seguridad ocupacional es un desafío, ya que hay que enfrentar una serie de obstáculos en la planeación, diseño, implementación y evaluación del mismo. En primer lugar, hay que convencer a los directivos y a los empleados de la necesidad de contar con este tipo de programas, señalando el costo de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales; en segundo lugar, se deben priorizar los tópicos de acuerdo con las necesidades de los trabajadores; en tercer lugar, no olvidar la importancia de la evaluación continua del programa, y, en cuarto lugar, no olvidar la meta de proteger y promover la salud de los trabajadores.

Al respecto, Muto y Yamauchi (2001) retoman a la World Health Organization (WHO) cuando plantea que los problemas del estilo de vida han tomado un lugar prominente en lo que tiene que ver con la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Los autores señalan que se deben diseñar propuestas creativas de intervención que le presten atención a los aspectos psicosociales del trabajo desde una visión socio-ecológica.

Artazcoz (2002) señala los siguientes aspectos a tener en cuenta para el fortalecimiento del quehacer del psicólogo en el campo de la salud laboral: fomentar la investigación con respecto a los efectos de las nuevas formas de trabajar sobre la salud; impulsar la evaluación y la prevención de los factores de riesgo psicosocial en la empresa, desde una visión preventiva centrada en el entorno del trabajo y no en el individuo; adoptar un enfoque que tenga en cuenta las desigualdades entre hombres y mujeres, tanto en el trabajo pagado como en el ámbito familiar, y desarrollar sistemas de información con indicadores sensibles a la mayor complejidad del mundo laboral y al amplio abanico de trastornos de salud relacionados con el trabajo (más allá de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales), así como a las diferencias según género y grupo.

García et al. (2000) resaltan que la práctica profesional de la salud laboral debe basarse en el conocimiento obtenido a través de la investigación sobre condiciones de trabajo y salud –“salud laboral basada en la evidencia”–, la cual proporciona la base científica para planificar y llevar a cabo las intervenciones necesarias para la protección y la promoción de la salud de los trabajadores.

Parra (2003) menciona que es necesario desarrollar y profundizar investigaciones que logren precisar los me-

canismos causales y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como psicosocial. Anota que la salud laboral es, en primer plano, una preocupación y responsabilidad de las propias personas involucradas en el trabajo, los trabajadores y las trabajadoras, empleados y profesionales —“no es ético que las personas malogren su salud y su vida, intentando ganarse la vida”—. Para el autor, el nivel de salud laboral alcanzado va a depender en gran medida de situaciones como el nivel de empleo y desempleo, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de infraestructura de transporte, el acceso a la educación y la salud, las instituciones promotoras de salud, el grado de organización de los trabajadores, entre otros aspectos.

Se han abierto nuevas líneas de investigación que proponen caminos y plantean problemas distintos a los tradicionales para comprender la relación entre el trabajo y la salud, dentro de las cuales se encuentran: el cuestionamiento del tiempo de latencia o de exposición para la aparición de enfermedades laborales, el estudio de la salud laboral femenina, las categorías intermedias en la relación trabajo-salud, las investigaciones sobre trastornos mentales y psicosomáticos. Igualmente, se propone la investigación participante como una alternativa metodológica de amplio alcance para la investigación en el campo de la salud laboral (Betancourt, 1994; Noriega, 1995).

Sparks et al. (2001) sugieren tener en cuenta para la investigación del estrés laboral las percepciones de los trabajadores con relación a los potenciales estresores, la distinción entre experiencias de trabajo percibidas como positivas o negativas, y considerar estos aspectos para las intervenciones en dicha problemática.

Breihl (1999) anota que los desafíos se han multiplicado para la salud colectiva y, en el campo específico de la salud laboral, hay por hacer algunas tareas urgentes: defender la cultura solidaria en el trabajo; tomar distancia con el funcionalismo, es decir, con la reducción de la práctica de la salud colectiva a la planificación de reformas menores dentro de límites permisivos unilateralmente establecidos e inhumanos, y siempre centrados en los clásicos espacios del trabajo formal; desbordar los límites de la medicina ocupacional y de los modelos de control limitado del llamado “riesgo en puestos”; implementar experiencias interdisciplinarias en líneas estratégicas como las de monitoreo e investigación participativas, evitando centrarse en organismos médicos y núcleos académicos abriendo las potencialidades de modelos participativos; impulsar una renovación conceptual y metodológica, basada en un pensamiento crítico multicultural que nos permita cambiar la racionalidad de nuestra práctica.

Wilson et al. (2004) sugieren que en la promoción de la salud en el trabajo, los investigadores y profesiona-

les deben tener en cuenta modelos socio-ecológicos, integradores y multiniveles. Por su parte, Luthans, en “Positive Organizational Behavior Developing and Maintaining Psychological Strengths (2002) y “The Need for and Meaning of Positive Organizational Behavior” (2000) (como se cita en Salanova & Schaufeli, 2004), señala la necesidad de una aproximación proactiva a la investigación en el marco de las aplicaciones de la psicología de las organizaciones.

Heaney (2003) sugiere, con relación a la utilización de estrategias de intervención efectivas en salud laboral, tener en cuenta el planteamiento de los objetivos de intervención, utilizando un proceso guiado empíricamente para seleccionar los más apropiados y fortalecer las estrategias de intervención a partir de teorías basadas en la investigación. Las intervenciones deben basarse en un proceso sistemático; es necesario contar con un equipo multidisciplinario, lo que asegura expertos de un amplio rango de áreas; además, hay que considerar factores organizacionales y extraorganizacionales. La autora insiste en que es el momento para implementar las mejores estrategias efectivas que potencien la salud de los empleados.

Kristensen (2000) anota que las intervenciones organizacionales en el campo de la promoción de la salud en el trabajo enfrentan una serie de obstáculos a nivel logístico y metodológico, lo que hace difícil evaluar los diferentes estudios que se han realizado al respecto. En este sentido, Peiró (2004) afirma que se requieren estrategias proactivas e interactivas, es decir, que la persona contemple múltiples escenarios y que, según éstos evolucionen, se vayan adoptando diversas medidas de acción.

Wynne (1995) anota que hay dos clases de cuestionamientos con respecto a la promoción de la salud en el trabajo: si las actividades relacionadas con la salud y seguridad en el trabajo realmente son de promoción de la salud y cuál es la relación entre las estructuras de salud y seguridad y la promoción de la salud.

Parkinson et al. (1982), citados por Conrad (1987), definen la promoción de la salud en el trabajo como una combinación de actividades educacionales, organizacionales y ambientales, diseñadas para apoyar las conductas que conduzcan a la salud de los empleados y sus familias. Implica la educación para la salud y aquellas intervenciones diseñadas para cambiar las conductas de los empleados que lleven a una mejor salud y a reducir los factores de riesgo.

Los beneficios de la promoción de la salud en el trabajo incluyen el aumento en la productividad, el decremento del ausentismo, el incremento en la moral de los empleados —reflejado en la lealtad hacia la compañía, la productividad en la fuerza de trabajo, la rotación

reducida—, el incremento de la habilidad para ejecutar y desarrollar tareas de alta calidad, la reducción de costos, el aumento de la satisfacción laboral, y una mejor imagen corporativa (Conrad, 1987)

La Carta de Ottawa plantea, en 1986, que la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En este sentido, es responsabilidad de las organizaciones orientar las políticas de salud hacia este fin, y propiciar las condiciones a partir de las estrategias de educación en salud, comunicación social en salud, la participación y el empoderamiento, para que los trabajadores y empleados incorporen la salud como un valor y tengan claro que finalmente hay una ética de la responsabilidad individual con relación a la salud.

Los psicólogos organizacionales y de la salud deben preocuparse por estos nuevos retos que plantean las actuales realidades del trabajo sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores, a partir de los conocimientos sobre los determinantes de la conducta humana, su larga trayectoria tanto a nivel conceptual como investigativo en el campo de las diferentes problemáticas de salud relacionadas con los contextos del trabajo. Sería conveniente demostrar que el psicólogo puede tratar con éxito problemas de conducta y sobre todo demostrar que sus intervenciones tienen un beneficio económico positivo.

Para finalizar, sería importante retomar el planteamiento de Salanova y Schaufeli (2004) quienes concluyen que el elemento central de una dirección consistente de los recursos humanos radica justamente “cuidar” y no “quemar” a los empleados, ya que éstos son el “corazón” de la organización. Los empleados son el capital humano de la organización, por lo tanto hay que cuidarlos y desarrollar este capital, tanto como sea posible.

Referencias

- Artazcoz, L. (2002). La salud laboral ante los retos de la nueva economía. *Gaceta Sanitaria*, 16 (6), 459-461.
- Aust, B. & Ducki, A. (2004). Comprehensive Health Promotion Interventions at the Work Place: Experiences with Health Circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9 (3), 258-270.
- Barling, J. & Griffith, A. (2003). A History of Occupational Health Psychology. En J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Psychology*. Washington: American Psychological Association.
- Barman, Z. (2000). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Betancourt O. (1994). Reflexiones para la investigación de la salud de los trabajadores. *Salud de los Trabajadores*, 2 (1), 35-48.
- Bravo, M. & Serrano-García, I. (1997). La psicología preventiva y el apoyo social En G. Buela-Casal, L. Fernandez-Rios & T. J. Carrasco. *Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid. Pirámide.
- Breihl, J. (1999). El escenario regresivo de la salud laboral en América Latina. *Cad. Saude Pública*, 15 (3), 448-449.
- Conrad, P. (1987). Wellness in the Work Place: Potentials and Pitfalls of Work-site Health. *The Milbank Quarterly*, 65 (2), 255-275.
- Cuenca, R. (2002, diciembre). *Concepto de riesgos psicosociales*. Ponencia presentada en la Jornada Técnica de Actualización de Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas, Madrid. España.
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- García, A. M., Benavides, F. & Ruiz-Frutos, C. (2000). Salud Laboral. En F. G. Benavides, C. Ruiz-Frutos, C. & A. M. García. *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 49-50). Barcelona: Masson.
- Heaney, C. A. (2003). Worksite health interventions: targets for change and strategies for attaining them. En J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Psychology*. Washington. American Psychological Association.
- Koh, D. (1995). Occupational Health and Safety Promotion: Problems and Solutions. *Safety Science*, 2, 323-328.
- Kristensen, T. S. (2000). Workplace Intervention Studies. *Occupational Medicine*, 15, 293-305.
- Leitner, K. & Resch, M. G. (2005). Do the Effects of Job Stressors on Health Persist over Time?: A Longitudinal Study with Observational Stressors Measures. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10 (1), 18-30.
- Levenstein, Ch. & Moret, M. (1985). Health Promotion in the Workplace. *Journal of Public Health Policy*, 6 (2), 149-151.
- Mañas, A. (2001). La salud y las condiciones de trabajo. *Enfermería Integral*, 56. Recuperado el 30 de agosto de 2006, de <http://www.enfervalencia.org/ei/antiores/masteros.htm>
- Muto, T. & Yamauchi, K. (2001). Evaluation of a Multicomponent Workplace Health Promotion Program Conducted in Japan for Improving

- Employees' Cardiovascular Disease Risk Factors. *Preventive Medicine*, 33, 571-577.
- National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH, (1996). *National Occupational Research Agenda*. Washington: U.S. Government Printing Office.
- Noriega, M. (1995). La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. *Salud de los Trabajadores*, 3 (1), 13-26.
- Oficina Internacional del Trabajo, OIT. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. México: Alfaomega.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (2003). *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. 91ª. Conferencia Internacional del Trabajo. Suiza: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (2005). *Información sobre trabajo sin riesgo (Safe Work)*. Recuperado el 1 de febrero de 2006, de www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT.
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales. *Universitas Psicológica*, 3 (2), 179-186.
- Rentería, E. (en prensa). Empleabilidad: una lectura psicosocial. *Revista Estudios del Trabajo en Colombia*, 1 (1).
- Rosen, R. H. (1984). Worksite Health Promotion: Fact or Fantasy. *Corporate Commentary*, 5 (1), 1-8.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2004). El *engagement* de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 62, 109-138.
- Sennet, R. (2002=). *A corrosao do character: Consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record.
- Smith, T. W., Orleans, C. T. & Jenkins, C. D. (2004). Prevention and Health Promotion: Decades of Progress, New Challenges and an Emerging Agenda. *Health Psychology*, 23 (2), 126-131.
- Sparks, K., Faragher, B. & Cooper, C. L. (2001). Well-being and Occupational Health in the 21st Century Work Place. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489-509.
- Tetrick, L. E. & Quick, J. C. (2003). Prevention at Work: Public Health in Occupational Settings. En J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Psychology*. Whashington. American Psychological Association.
- Wilson, M. G., DeJoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A. & McGrath, A. L. (2004). Work Characteristics and Employee Health and Well-being: Test of a Model of Healthy Work Organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 565-588.
- Wynne, R. (1995) A New Training Specification for Workplace Health Promotion. *Safety Science*, 20, 277-287.

