

REPRESENTACIONES SOCIALES, SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Trabajo de grado para optar el título de Psicóloga

JULIANA ANDREA SEGURA URREA

Director: Juan Guerrero Guerrero

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C.

2012

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. CONTEXTO HISTÓRICO, DEFINICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES	6
1.1 Primeras aproximaciones al concepto de representación social	6
1.2 Las representaciones colectivas de Durkheim	8
1.3 Psicología ingenua de Heider	12
1.4 Aportes sociológicos	13
1.4.1 Teoría de las representaciones sociales de Moscovici y las concepciones desde la Psicología social	13
<i>1.5 Enfoques teóricos en la construcción de las representaciones sociales</i>	18
1.6 Estructura de las representaciones sociales	19
<i>1.6.1 Condiciones y procesos en la construcción de las representaciones sociales</i>	20
<i>1.6.2 Dimensiones</i>	22
1.7 Conceptos afines	24
1.8 Técnicas empleadas para la recolección de información	27
2. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES EN RELACIÓN AL TRABAJO	30
2.1 Aproximación a la definición de trabajo	30
2.1.1 Concepción religiosa	31
2.1.2 El trabajo según Marx y Engels	32
2.1.3 El trabajo desde la psicología	34
2.1.4 Definición de trabajo en la legislación colombiana	37
2.2 Trabajo y empleo	38
2.3 Proceso de producción y procesos laborales	39
2.4 Condiciones de trabajo	43
2.5 Actitudes organizacionales	45
2.5.1 Satisfacción laboral	46
2.5.2 Implicación en el trabajo	49

2.5.3 Compromiso organizacional	52
2.6 Representaciones sociales del trabajo	52
2.6.1 Representaciones sociales del trabajo en los jóvenes	54
2.6.2 Representaciones sociales del trabajo en las mujeres	62
2.6.3 Representaciones sociales del trabajo según la ocupación	67
3. REPRESENTACIONES SOCIALES EN LA RELACIÓN SALUD-TRABAJO.	72
3.1 El concepto de salud	73
3.1.1 Concepción mágica: el hombre primitivo	73
3.1.2 Concepción médica (S. XVII – S. XX)	75
3.1.3 El enfoque bio-psico-social	76
3.1.4 Concepción ideal de salud	79
3.1.5 Otros modelos de salud	80
3.1.5.1 El modelo de creencias de salud	82
3.2 Representaciones sociales en torno a la salud y la enfermedad	84
3.3 Relación salud mental y trabajo	98
3.4 Estrés ocupacional y salud	100
3.4.1 Psicofisiología del estrés ocupacional	102
3.4.2 Fuentes de estrés laboral	103
3.4.3 Vulnerabilidad al estrés ocupacional	105
3.4.4 Afrontamiento del estrés	109
3.4.5 Modelos explicativos del estrés ocupacional	110
3.4.5.1 Modelo ajuste persona-ambiente	111
3.4.5.2 Modelo demanda-control	111
3.4.5.3 Modelo esfuerzo-recompensa	113
3.4.5.4 Modelo integral relación estrés-trabajo	114
3.4.6 Consecuencias del estrés ocupacional	115
3.4.6.1 Síndrome de desgaste profesional o <i>Burnout</i>	115
3.5 Representaciones sociales del estrés	117
3.6 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo	119
3.6.1 Factores Individuales de Riesgo Psicosocial	121
3.6.2 Factores Intralaborales de Riesgo Psicosocial	123
3.6.2.1 Condiciones del ambiente de trabajo	124
3.6.2.2 Condiciones relacionadas con la tarea	128
3.6.2.3 Condiciones de la organización del trabajo	131

3.6.3 Factores Extralaborales de Riesgo Psicosocial	134
4. REPRESENTACIONES SOCIALES Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	136
4.1 Fundamentos de la Salud Ocupacional	137
4.2 Seguridad Social en Colombia	143
4.3 Riesgos y accidentes profesionales	146
4.4 Representaciones sociales y accidentalidad	148
4.5 Actitudes y comportamientos frente al uso de equipos de protección	151
4.5.1 Cambio de actitudes en la promoción y prevención de la salud laboral	154
5. CONCLUSIONES	156
6. REFERENCIAS	160

INTRODUCCIÓN

La relación bidireccional que se genera entre salud y trabajo ha sido uno de los focos de interés para diversas disciplinas, dentro de las cuales podemos encontrar profesionales en el área de la Ingeniería, Medicina, Enfermería, Ergonomía y por supuesto, la Psicología. Siendo esta última -desde el campo organizacional-, la encargada de diagnosticar e intervenir factores de riesgo que perjudican el bienestar del trabajador, tanto a nivel físico, mental y social.

Cabe aclarar que desde un enfoque psicosocial, los factores de riesgo son estimados más allá de los presentes en el lugar de trabajo, ya que las variables individuales y sociales permiten a su vez la configuración de cuadros donde se enmarcarán estados de salud o enfermedad.

De acuerdo a este orden, podemos decir que la salud es individual, más se construye en medio de un cuadro social, de modo tal que el trabajo, en tanto representa una actividad socialmente útil, contribuye de manera sobresaliente en ésta construcción, siendo el lugar en donde además de interactuar y desarrollar labores -bajo determinadas condiciones-, se generan comportamientos y actitudes que potencializan o disminuyen la probabilidad de sufrir un accidente de trabajo o adquirir una enfermedad profesional. Eventos que repercuten en costos para las organizaciones, ya que la producción puede ser afectada por fenómenos como la rotación y el absentismo.

Según lo anterior, el abordaje de la relación entre trabajo y salud, desde la teoría de las representaciones sociales tiene como objetivo determinar los significados que tienen los trabajadores -en sus diferentes rangos- de las variables que relacionan con su dinámica laboral, ya que dichos significados nos permitirán vislumbrar el origen de actitudes y creencias que se pueden relacionar directamente con comportamientos saludables, como lo son el uso de equipos de protección personal. Dichos resultados pueden llegar a ser de vital importancia en el diseño de programas de prevención y promoción de la salud ya que

atenderían de manera particular las necesidades de una empresa o grupo de trabajadores teniendo en cuenta su conjunto de creencias, estereotipos, actitudes y valores.

1. CONTEXTO HISTÓRICO, DEFINICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

1.1 Primeras aproximaciones al concepto de representación social

Si bien la teoría de las representaciones sociales le ha sido atribuida a Serge Moscovici (1961), en el siglo XIX autores como Hebart, Lebon y Wundt mostraron una intención por explicar aquellos comportamientos sociales que determinaban las formas de pensar e interrelacionarse de diversos grupos sociales.

Se considera tan solo una intención, ya que para el caso de Wundt —reconocido por querer otorgar a la Psicología un estatus científico por medio de la instauración de su laboratorio en Leipzig—, llega un momento en el cual separa su psicología experimental de la psicología social, al ser la primera altamente antirreduccionista, buscando con ello diferenciar entre las manifestaciones externas de la mente —representaciones colectivas— y los sucesos internos como la introspección (Farr, 2005). De este modo Wundt da un paso hacia el estudio de los fenómenos psicosociales, los cuales constituyen para él sistemas representativos de la cultura donde se generan (Barrero, 2003).

Este nuevo enfoque se desarrolla en una de las principales obras de Wundt: “La psicología de los pueblos” (*Völkerpsychologie*)¹, término que hace referencia a dos significados. El primero de ellos abarca consideraciones de tipo psicológico-etnográfico de las cualidades intelectuales y morales de los pueblos respecto a las relaciones que guardan entre sí, con la política, el arte y la literatura. La segunda connotación se encuentra relacionada con

¹ Neologismo que no aparece hasta mitad del siglo XIX. No solamente trata de los pueblos, abarca también asociados más concretos como la familia, el grupo, la estirpe o comunidades limitadas (Wundt, 1926)

investigaciones filosóficas y mitológicas enfocadas al problema de la evolución espiritual del hombre (Wundt, 1926).

En este punto la representación social no es considerada como tal, pero se vislumbra al hacer referencia a contenidos como la construcción de patrones culturales, lo que incluye: lenguaje, costumbres, creencias y mitos.

Siguiendo la propuesta de Wudnt, Freud inicia su debate sobre la formación del totem y el tabú, como formas de representación en tribus indígenas. Dentro de la teoría freudiana el concepto de representación social es tomado de manera indirecta y se relaciona con mecanismos inconscientes de desplazamiento, condensación, sobredeterminación y representatividad. Asimismo el constructo se encuentra especialmente ligado al proceso de represión, de modo tal que el sujeto genera formaciones que le permiten representarse en forma indirecta ideas, conflictos o deseos inconscientes que le ayudan a escapar de la censura del sistema consciente (Escovar, Piedrahita, & Quiñones, 1998)

Por su parte la teoría interaccionista propone que es por medio de la interacción que el sujeto incorpora lo social y lo convierte en una estructura simbólica, a través de la cual organiza sus prácticas cotidianas.

El principal representante de la teoría interaccionista es George Herber Mead, quien rechaza la idea de analizar el espacio interior de los individuos y ve más pertinente hacer una aproximación a las mediaciones, las cuales se desarrollan en un entorno interactivo de naturaleza social, no biológica. Este entorno será percibido por medio de significaciones (Mora, 2002).

La alusión que hace Mead a las significaciones, es producto de la influencia de la obra de Wudnt sobre él, ya que ambos resaltan el papel fundamental que tiene el lenguaje en la psicología social. Sin embargo Mead logró desarrollar en profundidad las ideas de Wudnt y llegó a demostrar la naturaleza social de la conciencia del hombre (Cedillos, Meza, &

Vázquez, 1988), de este modo expone como emerge la conciencia en el curso de la interacción social con otros y como la conciencia del hombre se fundamenta en la experiencia social.

Según Cedillos, et al. (1988) en este punto se empieza a hacer una introducción a la nueva subjetividad humana, la cual no se encuentra focalizada en ver al hombre como ser independiente, lo que conlleva a una crisis de la noción de conciencia como tradicionalmente se había concebido, ya que el concepto pasa a enmarcarse en un contexto social.

Lo expuesto anteriormente corresponde a las primeras nociones sobre las representaciones sociales, sin embargo autores como Echebarría (1991) ubica unas bases históricas más próximas sobre las cuales se asienta la teoría de las representaciones sociales desarrollada por Moscovici, estas bases obedecen a 3 momentos: (1) las representaciones colectivas de Durkheim, (2) la psicología ingenua de Heider y (3) los aportes sociológicos.

1.2 Las representaciones colectivas de Durkheim

Es durante todo el siglo XX que se empieza a generar mayor interés en el estudio de la construcción social del conocimiento, incluyendo aportes de los enfoques sociológicos, antropológicos y filosóficos. En el primero de ellos, Emile Durkheim realiza contribuciones con estudios sobre la conciencia y las representaciones colectivas —formas de integración y control social—. Estos elementos serán retomados por la psicología de la Gestalt para establecer la noción de percepción como parte fundamental en la construcción de la representación que el individuo hace en su sistema social, de modo tal que la representación dependerá de la percepción que el individuo tenga sobre un objeto determinado (Barrero, 2003)

Al igual que Mead, Durkheim se encuentra influenciado por el trabajo sociológico hecho por Wudnt en Leipzig, del cual resalta que los hechos sociales no pueden ser

explicados en términos netamente psicológicos², resistiéndose de este modo a la psicología del individuo, lo cual es acorde a la insistencia que él tenía en demostrar que la sociología no podía ser reducida a la psicología. De este modo tanto Durkheim como Wudnt establecen que el fenómeno mental colectivo³ no puede ser explicado en términos de conciencia individual (Cedillos et al., 1988).

Durkheim define el hecho social como un grupo de situaciones que no logran ser explicadas por el análisis físico o psicológico, como lo son las formas de actuar, pensar y sentir —externas al sujeto—, ya que estas situaciones lo anteceden, ejerciendo por ello una coacción⁴. Es así que un recién nacido empezará a ser criado de la forma establecida por la sociedad, de manera que adopte y manifieste comportamientos, valores o creencias acordes a su medio. Aquí el papel de la educación consistirá en continuar imponiendo al niño modos de ver, sentir o actuar que no habrían sido adquiridos espontáneamente (Durkheim, 1982).

Según el autor, la razón por la cual los hechos sociales son exteriores a las conciencias individuales es debido a la naturaleza de los fenómenos construidos por una sociedad, los cuales difieren de los producidos por el individuo; de tal manera el hecho social se ubicaría en la sociedad, más no en los miembros que lo produjeron.

Sin embargo, el que sean exteriores no quiere decir que se encuentren ligados necesariamente a una organización definida (iglesia, gobierno, colegios), ya que hay otros hechos con la misma objetividad e influencia sobre el hombre como lo son aquellos originados en corrientes sociales, asambleas o movimientos (Durkheim, 1982). Otra aclaración realizada por el autor manifiesta es que si bien los hechos sociales son exteriores, no implica que no sean fenómenos psíquicos, ya que involucran igualmente formas de pensar y obrar.

² En oposición a la teoría de Spencer.

³ En su obra "Psicología de los pueblos", Wudnt expone que la colectividad consiste en individuos que entran en una recíproca influencia. (1926)

⁴ Según el autor, esta no se debe a la rigidez de ciertas ordenaciones, sino al prestigio que invisten ciertas representaciones.

Basado en esto, Durkheim desarrolló lo que es conocido como *realismo social*, en donde la interacción vivida por los individuos de un grupo es fundamental para construir lo que él considera lo *social*, dejando de lado cualquier experiencia individual, lo cual implica para él que toda explicación a un fenómeno social basada en sucesos psicológicos conducirá a error (Aguirre, 1999).

El realismo planteado por Durkheim es considerado por Allpert (1986) como relacional o asociativo, en la medida en que las manifestaciones individuales se asientan sobre las interacciones y asociaciones, las cuales según como estén organizadas moldearán sentimientos, creencias e ideas específicas.

Allpert (1986) aclara que para Durkheim la sociedad no representa una entidad más significativa o que se encuentre dotada de ciertas características que la hagan superior al individuo, ya que él siempre recalca que ésta se encuentra conformada por individuos, los cuales son el núcleo de la vida social.

Bajo esta línea y a finales del siglo XIX Durkheim es el primer autor en hacer una aproximación al concepto de “representaciones sociales” partiendo de lo que el definió como representaciones colectivas (RC) (Rincón & Vargas, 2000).

Para Durkheim las RC son una forma de producciones mentales sociales; una ideación colectiva, que las dota de fijación y objetividad en contraposición a las representaciones individuales, las cuales se tornan inestables y variables (Echebarría, 1991). Esto no quiere decir que sean el resultado de una suma de representaciones individuales o que provengan de individuos aislados. Para el autor estas poseen una existencia propia (Bernal, 1994)

Más concretamente, son definidas como expresiones de las formas en que el grupo se considera en sus relaciones con los objetos que le afectan. Aclarando que el grupo se encuentra constituido de forma diferente que el individuo, guardando además discrepancias con la naturaleza de los elementos que les corresponden (Durkheim, 1982).

Según Beriain (1990) las representaciones colectivas conforman un mundo fundado por significaciones sociales, técnicas, morales, artísticas, mitológicas etc. Conjunto que conformará el sistema cultural de una sociedad o su estructura simbólica, en torno a la cual una sociedad organiza su sentido e identidad, etapa que es indispensable para Durkheim en la definición de las RC.

A lo largo de la obra de Durkheim las representaciones colectivas se caracterizan por los siguientes elementos, tal como lo indica Beriain (1990):

- *La normatividad legítima*, haciendo referencia tanto a lo que se debe hacer y a los límites bajo los cuales nos encontramos guiados y que por ende debemos seguir, como a lo bien o deseable, que es la moralidad en cuanto se nos aparece como algo bueno, como un ideal al que se espera llegar por medio de un movimiento espontáneo de la voluntad. De este modo la sociedad cumple dos papeles: uno en el que es poderosa al imponer leyes y otro en el cual sobresale la sustancia moral e intelectual.

- *La externalidad*, ya que existen más allá y con independencia de las manifestaciones individuales. Ejemplo de ello son las obligaciones y tradiciones que anteceden a los individuos al momento de nacer, porque existen fuera de ellos.

- *La intersubjetividad*, es una memoria colectiva en la cual se pueden encontrar las definiciones intersubjetivas tipificadas de la normatividad social.

Por otra parte, cabe resaltar las diferencias que guarda este término con el de representaciones sociales, ya que parecen semejantes pero difieren en que las primeras son generadas por sujetos sociales y las segundas son formas de conciencia que la sociedad impone a los individuos, como lo serían la religión o los mitos (Beriain, 1990).

Otra de las diferencias radica en que las representaciones sociales son consideradas una elaboración de carácter social, sin que sea impuesta a los individuos mientras que las

representaciones colectivas son compartidas por un grupo de personas sin importar que tengan o no un componente social. (Rincón & Vargas, 2000).

Mora (2002) indica que lo colectivo hace referencia a lo que es compartido por un grupo de individuos, más lo social guarda una relación ineludible con determinados objetos que poseen un carácter significativo y funcional.

1.3 Psicología ingenua de Heider

Continuando con la siguiente base histórica de las representaciones sociales dada por Echebarría (1991), encontramos la psicología ingenua de Fritz Heider en el año 1958, quien tenía por objetivo explicar cómo los seres humanos predecían la conducta de los demás a partir de hechos cotidianos (Araya, 2002; Garza, 2009)

Los tres principios bajo los cuales se fundamentan las ideas de Heider, citado por Hogg y Vaughan (2010), son las siguientes:

1. El ser humano siente que su conducta no es fortuita sino que es producto de motivaciones, lo que le hace querer investigar acerca de las causas o razones de la conducta de otras personas a fin de descubrir sus motivos. La necesidad que tiene el hombre por encontrar explicaciones causales, se refleja en la forma en la cual la mayoría de las sociedades construyen un mito de origen, el cual les permite dar un significado a la vida, siendo este el punto central de la religión.

2. Como estas explicaciones causales permiten controlar y predecir conductas, el individuo se esfuerza por encontrar patrones o características estables, como lo son los rasgos de personalidad o aptitudes que nos pueden indicar como va a actuar una persona.

3. Al atribuir causalidad a una conducta, se ven involucrados varios factores que pueden ser personales o ambientales, dando lugar a atribuciones internas o externas de la conducta. Según lo menciona Hogg & Vaughan (2010), Heider considera que las causas

internas se encuentran ocultas para nosotros, de modo que solo podemos inferir su presencia si no hay situaciones externas muy relevantes.

Los elementos manejados por Heider van a influir posteriormente en la propuesta de Moscovici, ya que al establecer la noción de representación social, intenta expresar una forma específica de pensamiento social, que tiene su origen en el cotidiano de los individuos. (Echebarría, 1991)

1.4 Aportes sociológicos

En principio Berger y Luckmann (1966) proponen una breve tesis: “la realidad se constituye socialmente y la sociología del conocimiento debe analizar los procesos por los cuales esto se produce”. (Berger & Luckmann, 1966)

Estos dos autores influyen en la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, lo cual es apreciado en las diferencias entre la primera (1961) y la segunda obra (1976). Araya (2002) expone los tres elementos más importantes dados por Berger y Luckmann, en el desarrollo de la teoría de las representaciones sociales:

1. El carácter generativo y constructivo que tiene la vida cotidiana, de modo tal que nuestro conocimiento no es solo reproductor de algo existente, sino que es producido en relación con los objetos sociales que conocemos.
2. La construcción y generación de ese conocimiento es social.
3. La importancia del lenguaje y la comunicación como mecanismos que permiten crear y transmitir la realidad, además de ser los elementos en los cuales se enmarca la realidad.

1.4.1 Teoría de las representaciones sociales de Moscovici y las concepciones desde la Psicología social

La noción de representación, surge como una necesidad y carencia anticipada, dentro de la psicología social para dar cuenta de ciertos fenómenos. Al ser anticipada es de esperar que

hacia 1961, la obra de Moscovici *la psychanalyse son image at son publique* no tenga un gran impacto en la psicología social, llegando a ser relevante tan solo para un pequeño grupo de colegas como Herzlich (1994), Flament (1972) y Abric (2001).

El concepto de representación social a finales de los años 60's empieza a ser tratado en términos de teorías o ciencias *suigeneris*⁵, conocidas también como teorías interiores o implícitas. Es hasta los años 80 que se comienzan a generalizar los estudios sobre representaciones sociales y a desarrollar un concepto que dé lugar a un espacio propio para una teoría de las representaciones sociales (Raiter, 2002)

La esencia del trabajo del proyecto de Moscovici, está centrada en la idea de construir una psicología del conocimiento. Un estudio del cómo y del por qué la gente comparte conocimientos y constituye su realidad común; de cómo ellos transforman ideas en prácticas —problema específico de la psicología social— (Botero, 2008)

En relación al abordaje específico de las representaciones sociales, el trabajo de Moscovici toma como punto de partida las representaciones colectivas de Durkheim, las cuales habían sido abandonadas por un tiempo hasta principios de los 60's. En este punto se inicia un debate entre los dos autores ya que Moscovici no comparte la oposición que hace Durkheim entre lo individual y lo social, ya que para él las representaciones sociales son como una organización psicológica o modalidad de conciencia particular propia de un grupo o un colectivo, destinada a orientar al individuo dentro de su entorno social, dándole el poder de dominar y construir su realidad. Mientras que Durkheim se opone radicalmente a las representaciones individuales que como se mencionó anteriormente él describe de inestables y variables (Rincón & Vargas, 2000)

Botero (2008) sintetiza las críticas realizadas por Moscovici a Durkheim en 3 puntos fundamentales:

⁵ Esta denominación se debe a que tienen como función describir, clasificar o explicar la realidad.

1. Para Durkheim las representaciones colectivas surgen a partir de percepciones y valores compartidos, como formas de participar en los significados de una lengua común. Frente a esto Moscovici encuentra una aproximación demasiado abstracta e intelectual al término en mención. Ante lo cual él propone un sentido más concreto, para reconocer el pensamiento de las diferentes sociedades.

2. Ya se ha mencionado la división establecida por Durkheim entre psicología y sociología, al decir que cualquier fenómeno social que intente ser explicado teniendo como base conceptos psicológicos, conducirá a error.

Por su parte Moscovici considera a lo largo de sus análisis, que el marco explicativo de la sociología, puede incluir conceptos tanto psicológicos como sociológicos, los cuales no tienen porque ser excluyentes.

3. Durkheim hace énfasis en explicar las formas estables del entendimiento colectivo, en el cual el poder de restricción sirve para integrar la sociedad como un todo. En contraposición Moscovici busca determinar los cambios del pensamiento en la sociedad actual, explorando la variación y diversidad existente en el conocimiento social de las sociedades modernas.

Otra de las diferencias entre estos dos autores radica en el tipo de sociedades que abordan ya que Durkheim estudia una sociedad pre-moderna, caracterizada por ser homogénea la cual busca legitimar y sedimentar los valores propuestos por instituciones como la iglesia, el estado o el rey, las cuales regulan la legitimización del conocimiento y las creencias dentro de una sociedad feudal. Por su parte Moscovici trabaja una sociedad moderna que presenta diversos centros de poder en los cuales se clama por la autoridad y la legitimidad. (Castorina, 2003)

Adicional a esto, los autores difieren también en los rangos que manejan, ya que las representaciones colectivas agrupan un amplio conjunto de elementos como creencias,

religión, mitos entre otros y las representaciones sociales se encuentran orientadas a ver un camino específico para entender y comunicar lo que conocemos alrededor, lo cual requiere el manejo de significados y simbolizaciones que permitan por ejemplo que una imagen conduzca a una idea y esta a su vez facilite el acceso a una imagen (Botero, 2008)

Hasta el momento se ha hecho un mayor énfasis desde el ángulo sociológico, desde el cual se realizaron las primeras aproximaciones al campo de las representaciones sociales. Ya desde la psicología social se ve un distanciamiento no sólo de la sociología sino también de las explicaciones psicológicas basadas en el conductismo y el individualismo. Tomando esto en cuenta, se puede partir de cuatro definiciones: la de Moscovici, Farr, Jodelet y Duveen.

Para el primero de ellos la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un conjunto organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas, gracias a la cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo en una relación cotidiana de intercambios, (Moscovici, 1979).

En esta definición se consideran las representaciones sociales como tipos particulares de estructuras que tienen como función adoptar a las colectividades medios compartidos intersubjetivamente por los individuos para lograr comprensión y comunicación (Castorina, 2003)

Según Mora (2002), esto puede ser entendido como un el conocimiento del sentido común, el cual le permite al individuo sentirse dentro del ambiente social. Es una forma de conocimiento a través del cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce. Esta definición involucra a demás dos elementos, la figura y el símbolo, en donde es posible atribuirle a toda imagen un símbolo y viceversa.

Es importante resaltar que sumado al trabajo de Durkheim, Moscovici resalta las influencias recibidas por la obra de Piaget *La representación del mundo en el niño* (1995), la

cual según él, liberó su pensamiento de innumerables conceptos limitados, en relación a los métodos de investigación y a los problemas que la psicología debía enfrentar (Castorina, 2003)

Continuando con las concepciones sobre las representaciones sociales, Robert Farr expresa que estas tienen una doble función: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible perceptible. Según Botero (2008) esta conceptualización tiene implicaciones en los sistemas de valores, las ideas y las prácticas con doble función: la primera es establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; la segunda es posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código, para el intercambio social y uno para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.

Por su parte Denise Jodelet, desarrolla una visión similar a la de Moscovici, al plantear que el campo de las representaciones sociales designa un saber del sentido común, cuyos contenidos hacen manifiesta la operación de ciertos procesos generativos y funcionales con carácter social, haciendo alusión de esta forma a un pensamiento social (Mora, 2002). Agrega además que toda representación social es representación de algo y de alguien, no es el duplicado de un objeto real o la parte ya sea subjetiva u objetiva del sujeto, sino que constituye el proceso por el cual se establece su relación (García, 2003)

Duveen y Lloyd (1986), resaltan la concepción de las representaciones sociales desde una perspectiva genética, ya que cualquiera de ellas es una construcción y por tanto el resultado de un proceso de desarrollo. Aspecto que tiene relación con los trabajos de Piaget y Goldmann quienes describen su abordaje como estructuralismo genético, en el cual una estructura se considera un momento particular del desarrollo. Aunque las representaciones sociales no cumplan con los criterios de una estructura dados por Piaget, pueden ser consideradas como una psicología social genética.

Adicionalmente Castorina (2003) expone tres tipos de transformaciones que se asocian a las RS, las cuales permiten entenderlas más a fondo:

1. *La sociogénesis*: Es considerada como un proceso de transformación, ya que el contenido de las representaciones sociales y su construcción, dependen del momento histórico en el cual se están construyendo, de modo que con el tiempo se pueden ir presentando variaciones.

2. *La ontogénesis*: Esta transformación involucra el desarrollo del niño, el cual nace en un mundo social construido en términos de las representaciones sociales de sus padres, hermanos y maestros entre otros, dichas representaciones estructuran además las interacciones de estas personas con el bebé. Según Moscovici (1985) el niño nacería en medio de un entorno pensante y las representaciones sociales son las que constituyen el entorno pensante para el niño. (Moscovici, 1985)

Ahora bien, el momento de transformación como tal, se da cuando el niño desarrolla la capacidad de ejercer un papel activo dentro de este entorno, dicha participación se caracteriza por el acceso que tiene el niño a las representaciones de su comunidad. Duveen y Lloyd (1992) denominan esto como la ontogénesis de las representaciones sociales, aclarando sin embargo que no obedece únicamente al desarrollo del niño, sino a cualquier momento en el cual una persona se involucra en un nuevo sistema de representaciones que le permitan ser parte de la vida en grupo.

1.5 Enfoques teóricos en la construcción de las representaciones sociales

Debido a que las representaciones sociales han sido abordadas desde diferentes enfoques García (2003) hace referencia a seis enfoques teóricos planteados por Jodelet:

1. El primer enfoque, abarca el constante proceso cognitivo por medio del cual el individuo construye una representación social. Dicho proceso puede desarrollarse por medio de la interacción, correspondiendo así a una cognición social o por medio de una dimensión

de pertenencia, en donde el sujeto aporta ideas y valores —provenientes del grupo del que forma parte— en el desarrollo de la representación.

2. El segundo enfoque, tiene en cuenta las necesidades, deseos o sentimientos del sujeto, los cuales son expresados en su representación

3. En el tercer enfoque la representación social es considerada como una forma de discurso, ya que esta se basa en procesos de comunicación, lo que permite otorgarle propiedades sociales.

4. El cuarto enfoque se centra en la práctica social del individuo, el cual se encuentra inscrito en un lugar y grupo, de tal modo que su forma de actuar puede dar un indicio acerca de las ideologías y normas bajo las cuales se rige el grupo al que pertenece.

5. El quinto enfoque presta atención a la dinámica de la representación, la cual puede ser modificada por las interacciones del grupo, ya que en estas pueden surgir o cambiar las opiniones, creencias y actitudes que se tienen hacia el objeto de interés.

6. El último enfoque tiene una perspectiva sociológica en donde la actividad representativa se encuentra basada en esquemas determinados socialmente. En este punto se analiza la influencia que tiene la dominación ideológica en la adquisición del conocimiento social.

1.6 Estructura de las representaciones sociales

Teniendo en cuenta que las representaciones sociales constituyen un todo estructurado y organizado, compuesto por un conjunto de informaciones, creencias, opiniones y actitudes con relación a un objeto. Abric (2001) plantea que es necesario identificar el contenido y la estructura de estos elementos, los cuales se encuentran organizados alrededor de un núcleo central conformado por algunos elementos que otorgan una significación particular a la representación. Además, indica que dos RS son distintas sólo si sus núcleos son diferentes.

En relación al núcleo central, Cárdenas y Rodríguez (2006) resaltan la estabilidad y resistencia que este núcleo tiene hacia el cambio, así como su carácter consensual, ya que abarca los elementos de base comunes y compartidos por un grupo, de tal forma que el sistema central estaría condicionado por la historia y memorias colectivas, volviéndose así menos vulnerable a los cambios del contexto.

También conforma la estructura de las RS un sistema periférico que tiende a preservar al núcleo central de posibles transformaciones; es flexible y variable debido a que es más sensible al contexto inmediato (Abric, 2001; Petracci & Kornblit, 2007). Se caracteriza además por depender del núcleo central y por permitirle a este adaptarse a una realidad concreta en que se encuentra inmerso el grupo portador de la representación.

Flament expuso en principio como podrían variar estos dos sistemas y las implicaciones que esto tendría al momento de diferenciar una representación de otra, de modo que aquellas RS que tenían el mismo núcleo central pero cambios en su sistema periférico, podrían ser consideradas como iguales. De manera contraria, si las representaciones poseen el mismo sistema periférico pero no el mismo núcleo central, se consideran como diferentes, afirmando así que los elementos periféricos son los que permiten las variaciones individuales ligadas a la historia de los sujetos (Abric, 2001).

1.6.1 Condiciones y procesos en la construcción de las representaciones sociales

En lo que respecta a la generación y desarrollo de las representaciones sociales deben ser abordadas las condiciones iniciales que posibilitan su construcción y los procesos que allí intervienen.

Basados en la teoría de Serge Moscovici, diferentes autores han mantenido un consenso en cuanto a las condiciones indispensables que se requieren para la formación de representaciones sociales, las cuales hacen referencia básicamente a la naturaleza del objeto o fenómeno y del grupo. El primero de ellos debe poseer fundamentalmente un carácter social,

el cual se puede ver reflejado en fenómenos que implican un cambio vital en la vida del grupo —llevándolos a concebir el mundo de una manera diferente—, fenómenos que se encuentran relacionados con temáticas que resultan de alto impacto para la sociedad (ej. Enfermedades crónicas) o aquellos que influyen en los procesos de comunicación, visión o interacción entre los individuos, exigiéndole a la sociedad generar opiniones y posturas acerca de estos hechos (Ruíz J. I., 2001; Araya, 2002; Echebarría, 1991; Vergara, 2008),

Estas condiciones fueron definidas por Moscovici (1979) en tres grupos: (1) la dispersión de la información, la cual aclara que la información que posee el grupo acerca del objeto de interés se encuentra desorganizada o incompleta (2) la focalización, que se encontraría relacionada con los fenómenos que tienen un impacto en las opiniones o juicios de la comunidad y (3) presión a la inferencia, concerniente a las demandas que genera un fenómeno en la creación de opiniones, en relación a este.

Una vez dadas estas condiciones, se puede dar paso a los procesos que permiten transformar un concepto en representación. El primero de ellos es la *objetivación*, el cual permite estructural y construir una imagen, permitiendo hacer concretos aquellos conceptos que resultan abstractos, como lo son las emociones. García (2003), destaca tres momentos por los cuales pasa el proceso de objetivación. El primero corresponde a la selección de información, de los sistemas de normas y valores. En la segunda fase se conforma un núcleo figurativo con los elementos más relevantes, dando origen a una imagen —transformación icónica—; por último se tiene la naturalización, en donde los conceptos que han sido abstractos en un inicio, pasan a ser componentes de la realidad, dotando de propiedades naturales, al núcleo figurativo.

El segundo proceso corresponde al *anclaje*, el cual según Vergara (2008) implica incorporar algo desconocido dentro de un grupo de categorías conocidas, permitiendo que el individuo tenga un dominio sobre el objeto representado. Las cuatro dimensiones

correspondientes a este proceso son: (1) insertar lo desconocido en un cuadro de referencia, (2) la instrumentalización social del objeto, en el cual se tienen en cuenta las funciones comunicativas a las que obedece el objeto ya que permite a los miembros disponer de un mismo lenguaje, (3) funciones de clasificación y discriminación, que facilitan la ordenación del medio en unidades significativas y (4) la categorización social, la cual permite identificarse como parte del grupo o identificar a aquellos que no pertenecen a él.

En cuanto a las características del anclaje respecto a la objetivación García (2003) aclara que el anclaje se encuentra relacionado con la enmarcación social de la representación, además de hacer una integración cognitiva en donde el objeto de interés empezará a hacer parte de un conocimiento ya existente, esto no quiere decir que se esté originando un nuevo concepto ya que esto obedecería al proceso de objetivación.

1.6.2 Dimensiones

Continuando bajo el modelo de las RS de Moscovici, Mora (2002) presenta las tres dimensiones que según Serge, permiten analizar las representaciones en relación a un campo didáctico y empírico, las cuales corresponden a la información, el campo de la representación y la actitud.

- *La información:* Se refiere a la organización o suma de conocimientos que posee un grupo con respecto a un hecho o acontecimiento de carácter social. Este tipo de conocimiento puede mostrar indicios acerca de las particularidades en cuanto a la calidad y cantidad de estos conocimientos, los cuales pueden ser originales, triviales o estereotipados entre otros.

- *El campo de representación:* Aquí la organización de los conocimientos se hace de una forma jerarquizada, ya sea entre grupos o internamente. Permite visualizar el carácter del contenido y las propiedades cualitativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas.

• *La actitud*: Esta dimensión supone una orientación favorable o desfavorable hacia el objeto de la representación social. Esto implica que la dimensión de la actitud puede ser la de mayor evidencia aparente de la representación social, ya que permite demostrar más implicaciones a nivel comportamental y motivacional. Esto se debe a los componentes que conforman la actitud, teniendo en primer lugar un componente cognitivo el cual se refiere a la forma como es percibido un objeto, recogiendo a su vez un conjunto de creencias. Puede ser medido por medio de listas de adjetivos, asociación libre o entrevistas abiertas. El siguiente componente es de carácter afectivo—evaluativo y corresponde a la valoración positiva o negativa que se hace del objeto, son considerados como sentimientos de agrado o desagrado. Por último se encuentra en componente conductual—conativo que representa la intención de conducta de un sujeto frente al objeto hacia el cual se tiene una conducta (Echebarría, 1991)

Sin embargo el estudio de las actitudes y de las representaciones, es considerado para algunos autores como perspectivas opuestas, ya que las primeras han estado guiadas por una tradición mentalista y las segundas pertenecen al ámbito sociológico. (Mora, 2002).

Frente a esto, Parales y Vizcaíno (2007) manifiestan la posibilidad de integrar ambos conceptos, si se enmarcan en una perspectiva genético—estructural. Parten del hecho de que tanto actitudes como representaciones, corresponden a las creencias compartidas socialmente, es decir que ambas se encuentran relacionadas con los hechos sociales.

Añaden en cuanto a la perspectiva genético-estructural, que las representaciones son elementos primarios y fundamentales en la construcción del conocimiento social. Además las actitudes estarían compuestas por valores culturales, conformando por ello el núcleo del sistema representacional, el cual asume la organización de los elementos mientras que la periferia se encarga de adaptar la representación a las demandas del contexto.

1.7 Conceptos afines

Al hacer referencia a las representaciones sociales, hablamos de una estructura formada socialmente que nos permite apropiarnos del conocimiento de una comunidad. Al ser un constructo tan amplio se ven involucrados varios conceptos que se encuentran estrechamente relacionados con el, ya sea porque hacen parte de su contenido o porque guardan similitudes con este en su definición. Por esta razón es importante hacer una distinción entre representación social y los conceptos que a continuación se abordan.

El término que mayor relación guarda con el de representación social es la *ideología*, concepto que no fue tenido en cuenta por la psicología social europea al hablar de representaciones sociales, ya que la consideraban como la imposición de un punto de vista compartido solamente por una minoría, negando así el hecho de que una actividad representativa lleve consigo la reproducción de esquemas ideológicos (Balduzzi & Egle, 2010).

Sin embargo la ideología al igual que la representación, corresponde a una producción mental que tiene un origen social y que se desarrolla en un trasfondo cultural que la sociedad ha ido acumulando a lo largo de su historia, además comparten la particularidad de funcionar y perdurar independientemente de la existencia de individuos concretos. Sumado a esto la ideología también le permite al individuo orientarse, interpretar y construir la realidad, guiando conductas y relaciones sociales (Ibañez T. , 2001).

Por su parte Araya (2002) expone que la ideología es un elemento necesario en la génesis de una representación social, pero aclara que esta funcionalidad es de tipo circular ya que así como la ideología sirve en la construcción de representaciones, estas últimas pueden modificar a su vez elementos primarios de las ideologías.

Las *actitudes* también han sido objeto de debate por algunos autores, quienes no logran establecer una diferencia entre ambos conceptos e incluso no ven el valor que pueda tener

hacer esta distinción, ya que las actitudes hacen referencia a disposiciones cognitivas y afectivas en torno a un objeto social, implantando maneras de relacionarse, lo cual a su vez sucede con las representaciones sociales. Sin embargo el concepto de actitud, empezó a tener mayores aproximaciones a campos psicológicos e individualistas con los trabajos de Allport y su componente afectivo fue tomando mayor importancia quedando relegadas sus funciones cognitivas (Ibañez, 2001).

Otro concepto relacionado es la *percepción*. Aguirre (1999) parte del hecho de que el ser humano logra hacer una organización de la percepción del mundo simplificando la información de la cual dispone, logrando establecer esquemas compuestos por elementos mínimos de las acciones y formas de pensar de las personas. Esta reducción de información está basada en la experiencia, que permite elaborar conocimientos a partir del intercambio social, y el contexto social el cual puede afectar las acciones del individuo por medio de las condiciones culturales del grupo.

De esta manera se puede visualizar como el proceso de percepción depende de un proceso de pensamiento social y es mediante las representaciones sociales que el individuo establece categorías mentales con las cuales se hacen más comprensibles y accesibles los acontecimientos del entorno.

Los *prejuicios* según Casas (2008) no son solo una creencia u opinión, ya que llevan consigo una actitud de desprecio o repudio hacia un sujeto o situación determinados, y el cual una vez hace su aparición dará paso a los *estereotipos* cuyo significado hace referencia a reproducciones mentales de la realidad de manera generalizada, los cuales pueden tener un contenido positivo o negativo.

En lo que concierne al *prejuicio*, se tiene que este se vale de las representaciones sociales que una sociedad tiene acerca de un fenómeno y a partir de este contenido inicial, los individuos forman una pre-noción de este. Además se caracterizan por ser inalterables, ya que

su forma no depende del individuo sino del hecho social; encerrando a su vez el rasgo estructural de las representaciones sociales de un individuo, ya que sirven a sus pensamientos, acciones y afectos (Aguirre, 1999)

El autor agrega que los estereotipos —ubicados en una instancia intermedia entre la percepción y las acciones— se relacionan con la dimensión funcional de la representación, ya que permiten mantener la estabilidad de las creencias y opiniones sobre el entorno social.

Las *creencias* pueden ser vistas desde una perspectiva tanto individual como colectiva. En el primer caso corresponderían a una inferencia o juicio psicológico que guarda un grado de incertidumbre y que pone en relación dos proposiciones, mientras que a nivel social pueden ser comprendidas como una manera grupal de ver y comprender el mundo (Garzón, 2006). Esta significación permite ver la diferencia guardada con el de representación. Además de ello se establece que las creencias se encuentran incluidas en el campo de la representación.

Las *opiniones* se encuentran dentro del contenido de las representaciones sociales, las cuales abarcan los conocimientos que una población tiene acerca de un evento u objeto, dicho conocimiento permite una aproximación a las expectativas, necesidades e intereses de la comunidad. Si bien el contenido de las representaciones esta dado por las opiniones compartidas, no implica que cualquier organización de opiniones permita la formación de estas (Rincón & Vargas, 2000).

Por último tenemos el concepto de *imagen*, el cual se ha entendido como sinónimo de representación social, ya que permite reproducir mentalmente un objeto que no se encuentra presente. Sin embargo se diferencia en que obedece solo a fenómenos perceptuales. Adicional a esto se aclara que si bien la representación social se vale de figuras e imágenes para llegar a constituirse, logra ir más allá ya que involucra la interacción social y las características del contexto (Araya, 2002).

1.8 Técnicas empleadas para la recolección de información

Los estudios llevados a cabo dentro del campo de las representaciones sociales han utilizado herramientas que le permiten al investigador acercarse a las opiniones, creencias, necesidades o expectativas que tiene una comunidad en relación a un objeto o fenómeno. Dadas estas condiciones y teniendo en cuenta que las representaciones sociales se ubican dentro de un campo cualitativo, las técnicas que resultan más apropiadas en la recolección de información son las mismas que se emplean en la investigación cualitativa dentro de las cuales se encuentran los cuestionarios, la entrevista, técnicas de asociación libre y observación participante principalmente.

Páramo y Arango (2008) plantean que los cuestionarios son una de las principales técnicas de investigación empleadas en el campo social, que por medio de un conjunto de preguntas estructuradas es posible recoger datos sobre un amplio rango de posibilidades, dentro de los cuales se pueden incluir las actitudes, intereses, opiniones, conocimientos o comportamientos a la vez que permiten una fácil clasificación de los participantes en relación a variables sociodemográficas.

Dentro de los tipos de cuestionarios que se manejan, se encuentra la encuesta personal, la cual se encuentra establecida entre dos personas, siendo el entrevistador el que lleva a cargo la iniciativa, de modo tal que pueda obtener la información que corresponda a los objetivos de la investigación. Como ventajas se tiene que es un método que proporciona mayor índice de respuesta, es fiable, se obtienen menos respuestas evasivas e incorrectas, permite utilizar material auxiliar que facilita la respuesta del entrevistado y proporciona información secundaria. Sin embargo puede presentar ciertas dificultades como los son un costo elevado, influencias del entrevistador que pueden conducir a sesgos en las respuestas y una alta demanda en el control de los datos.

Otro tipo de cuestionario expuesto por Páramo y Arango (2008) es la encuesta telefónica, la cual se ha ido utilizando con mayor frecuencia y en tres sentidos: (1) puede ser el único medio que permita la realización de la encuesta, (2) puede servir como una técnica combinada y (3) sirve como método auxiliar de otras técnicas. Entre sus ventajas se encuentran el rápido acceso a la información, tiene un costo reducido y permiten acceder a personas ocupadas, sin embargo el empleo de esta técnica puede afectar la representatividad de la muestra, ya que son excluidos aquellos que no tienen servicio telefónico. Otra de las dificultades que presenta es la limitación en el tiempo, ya que se recomienda no exceder los 15 minutos lo cual repercute en la cantidad de información que se puede obtener, por último niega la posibilidad de manejar material auxiliar.

Otra alternativa mencionada por los autores es la encuesta postal, la cual consiste en enviar por correo el cuestionario a las personas que constituyen la muestra. Su costo es reducido en comparación a las otras dos modalidades, es flexible para el entrevistado y se evitan los sesgos que se pueden originar en la encuesta personal. Sus inconvenientes son el bajo índice de respuesta —lo cual afecta la representatividad de la muestra—, no se controla la identidad del entrevistado lo cual conduce a resultados inválidos y se obtiene poca información ante la ausencia de un entrevistador.

Con respecto a las entrevistas, se considera que es una conversación con una estructura y un propósito. Su objetivo es llegar a comprender la perspectiva que tiene el entrevistado acerca del mundo pero puede adoptar diferentes modalidades como lo son la historia oral, la narrativa, la fotobiografía o las historias de vida. Esta última permite la construcción de la memoria colectiva, acercándose a las emociones, afectos, fracasos o triunfos asociados a una época (Alvarez-Gayou, 2003), dichos elementos resultan de gran relevancia si se busca hacer una aproximación al contenido que guarda la representación social de una comunidad en relación a una época.

Adicionalmente Báez (2007) expone que la entrevista cualitativa busca alcanzar los segmentos de discurso que constituyen determinado tema, según diferentes puntos de vista. Esto se logra una vez el entrevistado alcanza un estado de libre asociación, en el cual según Araya (2002) la persona menciona una serie de adjetivos o términos en relación a un término inductor, lo cual permite un acceso rápido y fácil a la información, a la vez que permite estructurar el contenido de la representación.

2. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES EN RELACIÓN AL TRABAJO

En este capítulo serán abordados los dos temas frente a los cuales se tiene el interés de establecer una relación con la teoría de las representaciones sociales: el trabajo y la salud. En primer lugar se hará una aproximación conceptual que permita vislumbrar los diferentes enfoques desde los cuales se han abordado ambos conceptos. Posteriormente se trabajaran las representaciones sociales que se han desarrollado en torno al trabajo y la salud, tanto en forma independiente como en forma conjunta.

2.1 Aproximación a la definición de trabajo

Inicialmente el significado del trabajo se entendería como un conjunto de valores y creencias relacionados con este e influido por fenómenos sociales (Alcover, Domínguez, Martínez, & Rodríguez, 2004). Este significado se explica como un aprendizaje socialmente adquirido (socialización del trabajo), y varía en función de las experiencias subjetivas, así como de aspectos situacionales que se producen en el contexto laboral y organizacional (Gracia, Martín, Rodríguez, & Peiró, 2001)

El significado del trabajo también se puede relacionar directamente con las actitudes que se tengan hacia el mismo, de esta manera podemos analizar el significado a partir de una postura histórica, así pues comprendemos como los cambios sociales que se han suscitado a través de las diferentes sociedades en los distintos periodos cronológicos, han marcado la aparición y desaparición de fenómenos económicos, políticos, científicos, religiosos, etc., los cuales determinan el significado del trabajo (Freysenet, 1994).

Basándonos en lo anterior podemos decir que el trabajo ha sido una de las actividades características del ser humanos, la cual ha estado siempre presente, iniciándose en forma de actividades, pero que ha pasado por una serie de transformaciones y concepciones, marcadas por el desarrollo económico y social.

El concepto ha obedecido principalmente al punto de vista económico, el cual lo ha considerado como el medio que nos proporciona los recursos necesarios para obtener bienes materiales, mejorando así nuestra calidad de vida. Esta perspectiva es adoptada por autores como Adam Smith hacia 1776, quien consideró el trabajo como una categoría económica, el cual permite la adquisición de riquezas (Cardenal & Sánchez, 2007). Posteriormente el cristianismo, marxismo y humanismo considerarían el trabajo como una actividad propiamente humana, resaltando no solamente las implicaciones económicas que este tiene sobre el individuo.

2.1.1 Concepción religiosa

En el caso de la religión autores como Filippi (2010) consideran que el cristianismo le concedió un papel negativo al trabajo, ya que es visto como un castigo ante la desobediencia de Adán y Eva, lo cual es expresando en frases de la biblia como: “ganarás el pan con el sudor de tu frente”⁶.

Sin embargo puede haber una perspectiva positiva del trabajo basada en la religión. Ya que en la antigüedad los ciudadanos se dedicaban al desarrollo de *actividades*, las cuales ellos regulaban y realizaban conforme a sus deseos, se consideraban ciudadanos *libres* en el sentido en el que no obedecen a las órdenes de ningún superior –solo se guiaban por la ley— haciendo sus actividades cuando y como lo querían. En este contexto el trabajo les concernía únicamente a los esclavos, pero desde la religión se le da una valoración positiva, en unión al sufrimiento ya que es equiparado con el dolor que Jesús vivió por la humanidad (Sotelo, 2008).

Sumado a esto el autor recalca, que en la Edad Media la pereza es considerada uno de los pecados capitales, acentuándose la *obligación o deber* de trabajar si se quiere ser salvado. Por otra parte el monasterio impone un orden estricto en la jornada cotidiana, para Sotelo

⁶ Génesis, 3:19

(2008) este tipo de doctrina en la cual solo se trabaja y ora, es la base para las primeras acumulaciones capitalistas. En este punto se empieza a atribuir a la religión un papel más activo y determinante frente al trabajo y la economía, ya que no se limita simplemente a dar un concepto sino que puede llegar a demarcar las bases de los distintos sistemas económicos, en base a las implicaciones morales que predica.

En acuerdo a este condicionamiento de la religión sobre la economía, Max Weber plantea que la existencia de diferentes economías corresponde a una diversidad de religiones, debido a que cada religión encierra una moral que influye en el comportamiento de los individuos, determinando en gran medida la organización económica. Así por ejemplo, en el caso del capitalismo el cual se concentra en la obtención de la máxima utilidad con un mínimo esfuerzo, en donde el trabajo es el elemento más importante del individuo, hasta el punto en el que debe sobreponer los intereses de las organizaciones a sus deseos, se encuentra subyacente una religión protestante, la cual como reacción ante el catolicismo, resalto que era un deber divino trabajar honradamente, consagrarse a un oficio ante lo cual se obtendría lucro como una recompensa (Barragán, 1939).

Este pensamiento prepararía el ambiente ideal en el que el capitalismo podría desarrollarse, de modo tal que los países protestantes como Inglaterra, Holanda o Estados Unidos se encontrarían a la cabeza del dominio económico, mientras que los países no protestantes formados bajo la religión católica, serían educados con pensamientos y hábitos no correspondientes al capitalismo (Barragán, 1939).

2.1.2 El trabajo según Marx y Engels

A pesar de que estos dos autores trabajaron de manera conjunta en los postulados teóricos de lo que conocemos como Marxismo, cada uno sostenía una concepción un tanto diferente frente a lo que se denominaba como *trabajo*. La importancia de sus aproximaciones

a este término radica en que resaltan la influencia que tiene este en el ser humano —positiva y negativamente— a diferencia de la aproximación económica.

El análisis que hace Marx de los sectores económicos se basa en la manera en cómo es abordado el hombre, el cual es considerado como un individuo perteneciente a una sociedad, ya que una de sus características es ser un *ser social*. De esta manera fue posible para Marx describir sectores singulares de producción extrayendo elementos generales, convirtiendo así lo individual en colectivo (Gómez, 2005)

En medio de este estudio Marx desarrolla una postura crítica frente al *trabajo productivo*, ya que pone en tela de juicio la definición dominante de la economía, la cual ya se ha mencionado. En oposición, Marx expone que el obrero no produce para si mismo sino también para el patrono, de lo cual se obtiene no solo la parte útil del trabajo sino que se marca implícitamente la función del obrero como un instrumento directo de la valorización del capital.

Adicionalmente Gómez (2005) indica como la alienación es un elemento fundamental en la apreciación de Marx, ya que considera el trabajo como una actividad externa al individuo que no pertenece a su propio ser. Esto implica que el sujeto no se identifique con su trabajo, llevándolo a un estado de infelicidad a la vez que desgasta su cuerpo. Por tanto el hombre se sentirá libre y como el mismo cuando no se encuentre trabajando, lo que convierte al trabajo en un *trabajo forzado*.

Por otra parte la aproximación que hace Engels difiere notoriamente de la planteada por Marx ya que tiene en cuenta el proceso evolutivo del hombre y la influencia del trabajo en el desarrollo del hombre, lo cual sugiere una visión más positiva que la de Marx, aunque también recalca las deficiencias que el percibió en su época.

Donat y Ullrich (1975) documentan la posición de Engels frente al trabajo, siendo este la característica fundamental que separa al mono del hombre, ya que le permitió el desarrollo

de habilidades, lo cual influyo en la posterior complejidad que se generaría en órganos como las manos y el cerebro. En este punto el primer tipo de trabajo se da en la elaboración de instrumentos para la caza y pesca, debido a que las primeras actividades humanas se reducían a la búsqueda de alimento y a satisfacer necesidades básicas, las cuales fueron aumentando con los cambios climáticos, surgiendo de esta manera nuevas esferas de trabajo.

En este orden, el trabajo se fue perfeccionando de generación en generación extendiéndose a nuevas actividades. A la caza y la ganadería se unió la agricultura luego el hilado y el tejido, el trabajo de los metales, la alfarería y la navegación. Al lado del comercio aparecieron las artes y las ciencias; de las tribus surgieron las naciones y los estados los cuales llevaron al desarrollo de la política y el derecho, quedando relegadas las producciones más modestas ejecutadas con la mano (Donat & Ullrich, 1975)

Engels describe el trabajo como la condición básica y fundamental de toda la vida humana, hasta el punto en el que lo considera responsable de la creación del hombre, siendo esta una definición opuesta al trabajo como alienación de Marx. Sin embargo en medio del contexto capitalista, Engels expone en su obra: *Situación de la clase obrera en Inglaterra*, como este sistema económico explota el trabajo de las mujeres y los niños conllevando a una degradación moral (Filippi, 2010)

2.1.3 El trabajo desde la psicología

Para Gracia (1996) el significado del trabajo fue teniendo cada vez más en cuenta y la importancia que este tiene en el desarrollo humano, ya que es en medio del contexto laboral que los individuos se constituyen a nivel cognitivo, social, moral y en su personalidad. Agrega además que el rol del trabajo es una fuente de identidad ya que le permite al individuo juzgar y ser juzgado en relación a la posición laboral que ocupa.

La perspectiva que tiene este enfoque sobre el trabajo comprende una variedad de elementos, que van más allá de la obtención de bienes o progreso económico. Para

Muchinsky (2001) el trabajo tiene implicaciones psicológicas ya que interviene en la formación de la identidad, la interacción con otros individuos y el desarrollo personal. Así mismo ubica al individuo temporalmente, ya que al no estar en tiempo de trabajo puede dedicarse a otras actividades. Por último el autor agrega que el trabajo puede brindar un significado a la vida del individuo, a sus actos y al servicio que está prestando a los demás.

Los principales temas que la psicología y la sociología han desarrollado en torno al significado del trabajo incluyen la centralidad o importancia que este tiene en la vida de los individuos, el trabajo como un referente de las identidades de género y el trabajo como un vínculo social.

Con respecto a la *centralidad* del trabajo los autores Díaz, Godoy y Stecher (2005) indican que ésta constituye un soporte para el desarrollo de la identidad, permitiendo a su vez la realización de proyectos personales, adicionalmente permite forjar una imagen positiva frente a los demás y a el mismo. Es así que el trabajo se convierte en uno de los aspectos principales de la vida humana ya que es la fuente de proyectos vitales, siendo la centralidad, el reflejo del valor que cada individuo le otorga. Díaz y Pérez (2005) sostienen que la centralidad es una creencia general que se tiene sobre la importancia que ocupa el trabajo en la vida de la persona, la cual comprende dos elementos fundamentales, que explican basados en el MOW International Research Team.

El primero de ellos abarca creencias y valores, siendo el componente creencial la identificación con el trabajo, la cual surge de una comparación entre el trabajo como actividad y la percepción de si mismo; y el componente valorativo aquel que se encuentra relacionado con la respuesta afectiva hacia el trabajo.

El segundo elemento es la orientación y decisión, en donde la orientación hace referencia a los intereses vitales y al desarrollo de la persona en distintos entornos, teniendo cada uno de ellos una importancia relativa según sus preferencias, y la decisión comprendería

la elección de los entornos, según la importancia relativa que tengan y en donde se formaran lazos afectivos y conductas de compromiso en el ambiente que sea de mayor agrado.

Con respecto al trabajo dentro de la formación de identidades según el género, se tiene que el aumento de la participación femenina en el mundo laboral en las últimas décadas ha traído consigo grandes cambios, como una mayor independencia y autonomía tanto económica como en el ejercicio de sus roles (Godinho & Balção, 1993). Esto ha conllevado a que estos se flexibilicen, pero no implica un cambio en las antiguas concepciones entre la relación género-trabajo, ya que el trabajo en el hombre sigue siendo visto como una responsabilidad ineludible y en la mujer como fuente de independencia, sin que desaparezcan las responsabilidades sobre la familia, las cuales se le han atribuido tradicionalmente (Díaz & Pérez, 2005).

Finalmente dentro del significado del trabajo, se le ha dado gran relevancia al papel que este cumple como generador de vínculos sociales. Autores como Mendoza, Ramírez y Vivas (2010) sostienen que el trabajo determina estos vínculos aun desde el punto de vista económico, ya que cada sujeto depende de los demás para sobrevivir. Sumado a esto la participación que el individuo tiene en el funcionamiento social dependerá de la capacidad para producir y establecer intercambios.

Teniendo en cuenta lo anterior, el rol y el estatus social juegan un papel relevante, ya que estos se conforman en torno al trabajo, el cual tiene implicaciones en ideas relacionadas con el desarrollo, el progreso y el bienestar. (Mendoza, Rodríguez, & Vivas, 2010)

Para la psicología social y la sociología, esta relación establecida entre trabajo e intercambios, interacciones y acuerdos entre grupos humanos —los cuales establecen los contenidos, condiciones y símbolos que sustentan los valores y creencias compartidas—, puede dar razón de su naturaleza psicosocial, ya que corresponde a una construcción social. De este modo todo aquello que se relaciona con el trabajo, incluyendo su propio contenido, el

significado que las personas le asignan, el valor que le dan o los beneficios que obtienen y llegando hasta el posicionamiento social que de este se desprende, se afirma son el resultado de procesos de intercambio, interpretación y acuerdo que construyen los seres humanos (Freyssenet, 1994).

2.1.4 Definición de trabajo en la legislación colombiana

De acuerdo al código laboral sustantivo del trabajo y procedimiento laboral anotado, del presente año, el trabajo se define como:

“Toda actividad humana libre ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo”.

Adicionalmente el código establece que el trabajo es un derecho fundamental, pero a la vez es considerado como una obligación social, ya que su papel es indispensable en los procesos económicos y sociales, además de ser el facilitador de los medios de subsistencia y responsable del crecimiento económico.

Posteriormente son expuestos los elementos que conforman la definición dada inicialmente, explicando el significado de cada uno de ellos, dentro de los cuales se encuentran:

a) Actividad humana: haciendo referencia al componente social y humano del trabajo, ya que excluye el trabajo realizado por los animales o las máquinas. Este elemento abarca las actividades que requieren tanto dinamismo o movimiento como aquellas que son de carácter pasivo.

b) Actividad libre: Esta libertad es entendida en términos jurídicos, siendo la facultad que tiene toda persona de ejercer un oficio, siempre y cuando se encuentre avalado legalmente.

No abarca la libertad económica, ya que una vez el trabajador hace una vinculación por medio de un contrato laboral, carece de libertad para discutir si le conviene o no el trabajo, ya que se encontrará guiado en mayor medida por las necesidades que debe atender.

c) Realizado por una persona natural: Denominación de trabajador

d) Al servicio de otra: en este caso la persona que recibe los servicios puede ser una persona natural o jurídica, llamado empleador o patrono, quien tiene la facultad de impartir órdenes, las cuales deben ser acatadas por el trabajador, siempre no cuando no viole sus derechos.

e) Cualquiera que sea su finalidad: bajo la condición de que no implique la violación de los principios morales y legales.

f) Efectuada en ejecución de un contrato de trabajo: dicho contrato establece una relación de dependencia, aunque no todas las relaciones laborales impliquen la existencia previa de este contrato.

Al ser esta una definición legal, vemos como no son considerados aquellos trabajos que se realizan de manera independiente o sin una remuneración, como lo sería el trabajo doméstico. En este punto se estaría haciendo referencia a una definición de *empleo* más que de *trabajo*. Revisar referencia código sustantivo del trabajo.

2.2 Trabajo y empleo

El trabajo ha estado presente desde la pre-historia, marcando la relación del hombre con la naturaleza, como ya se mencionado anteriormente. Desde este punto el trabajo es concebido como un conjunto de actividades humanas, ya sean retribuidas o no y el cual tiene como objeto la producción y obtención de bienes, productos o servicios. En este proceso el individuo aporta sus conocimientos, habilidades y energía entre otros elementos, obteniendo a cambio una remuneración de carácter material, psicológica o social (Alcover, Domínguez, Martínez, & Rodríguez, 2004)

Este abordaje sería opuesto al legal, el cual reconoce como única recompensa la de tipo económico. Al incluir el reconocimiento psicológico y social se le atribuiría una condición de trabajo a aquellas personas que realizan actividades en distintos escenarios, sin obtener dinero y que además pueden ser desarrolladas a la vez que se mantiene un empleo.

Por su parte el empleo⁷ hace referencia a un tipo particular de trabajo, el cual se encuentra determinado social e históricamente, caracterizado por una relación jurídica de carácter voluntario, acordada entre el empleador y el empleado, reduciendo el trabajo a una mercancía que se vende (Alcover, Domínguez, Martínez, & Rodríguez, 2004)

2.3 Proceso de producción y procesos laborales

Con el objetivo de establecer la relación existente entre el trabajo y las representaciones sociales que se generan en torno a este, es relevante describir las modalidades bajo las cuales el trabajo se realiza, ya que esto determina la manera en la cual el individuo se relaciona con su actividad laboral, impactando por ende en las actitudes, creencias y opiniones que sobre él se generan.

Se resalta principalmente la forma en la que se organiza y divide el trabajo en la fábrica y el tipo de tecnología que se emplea, siendo analizado bajo el marco de la economía capitalista, el cual predomina en numerosas sociedades incluida Colombia.

En este sistema económico el principal objetivo del proceso de producción es la generación de ganancias, las cuales se obtienen por medio de la compra de la fuerza de trabajo —la cual se espera se lo más barata posible—, aumentar la venta de los productos y por ende la producción de los mismos, ya sea extendiendo la jornada laboral o intensificando el trabajo con ciertos mecanismos de control como el pago a destajo. Todo esto representará beneficios para el grande empresario más no para los obreros, quienes se enfrentarían a un fuerte desgaste físico y mental durante sus jornadas de trabajo (Adams & Ovalle, 2000).

⁷ Término que emerge en el S. XVIII en los países europeos. El concepto de desempleo aparece solo hasta la segunda mitad del S. XIX

Dentro de estos procesos de producción encontramos los procesos laborales, que se refieren a las tareas específicas que permiten la transformación de materias primas en productos de venta, permitiendo la obtención de ganancias, las cuales a su vez determinan el tipo de máquinas a utilizar y como organizar el trabajo.

Dentro del proceso laboral se Olguín (2006) destaca los siguientes elementos:

- El objeto de trabajo: es la materia prima del producto que se vende, la cual es transformada por medio de los procesos laborales. La selección de la materia prima con la cual se piensa trabajar depende principalmente de los beneficios económicos, dejando de lado las propiedades físicas o químicas que la caracterizan y que pueden ser perjudiciales para la salud del trabajador.

- Instrumentos de trabajo: son los equipos mediante los cuales se modifica la materia prima, son a la vez los que determinan la relación entre el individuo y su trabajo ya que establecen los ritmos, la manera de ejecutar la tarea y los esfuerzos físicos y psicológicos necesarios para llevar a cabo el trabajo.

- La actividad del trabajador: Implica el uso de las habilidades físicas y mentales que el trabajador plasma en su proceso laboral. Incluye el tipo de tecnología empleada, la manera en la que se organiza y divide el trabajo. La organización hace referencia al grado de dificultad y naturaleza de la tarea, la supervisión y la jornada laboral entre otros. (Olguín, 2006)

En lo que refiere a la división del proceso de producción, Laurell y Márquez (1985) establecen dos grandes categorías: la subsunción formal y la subsunción real. La primera de ellas es una etapa de transición hacia las formas de producción capitalistas. Se basa en la plusvalía absoluta la cual depende de la prolongación de la jornada laboral. Esta etapa se encuentra a su vez subdivida en dos fases:

1. La cooperación simple: En este punto no se ha establecido aún la división del trabajo, los individuos no se encargaban de funciones especializadas ya que cada uno desarrollaba labores homogéneas.

2. Manufactura: en esta etapa la realización de las tareas se encuentra parcializada, originándose el obrero colectivo. Se caracteriza además por una disminución en la jornada laboral, ya que el nuevo propósito es la implementación de instrumentos que favorezcan el aumento de la producción, proceso que se encamina hacia la subsunción real.

Una vez se implementa un tipo de producción con elementos característicos del capitalismo, Laurell y Márquez (1985) hacen referencia a la subsunción real, la cual se basa en la plusvalía relativa, que se determina con la tecnología empleada, la organización y división del trabajo. En relación a estos elementos se pueden distinguir dos etapas:

1. Maquinismo: es el momento en el cual la máquina reemplaza las herramientas artesanales, lo cual implica una mayor división del trabajo con lo que se establece finalmente el obrero colectivo. Este se subdivide a su vez en:

Maquinismo simple: En esta fase el obrero tiene control sobre su ritmo de trabajo, ante lo cual las formas de control establecidas para garantizar la producción requerida obedecen a la forma de pago, siendo esta por destajo. Otra de las características es el surgimiento del trabajo por turnos.

Taylorismo-fordismo: Se da un fraccionamiento extremo de las tareas, lo cual las convierte en monótonas y simples. Esto permite una reducción de tiempos al mínimo lo cual repercute en una mayor fatiga y desgaste en los trabajadores, quienes han perdido el control y autonomía del trabajo.

2. Automatización: En esta etapa las funciones de los trabajadores se reducen a labores de vigilancia —caracterizadas por ser monótonas y de baja interacción—. Como consecuencia se producen despidos masivos, ya que se requiere una menor participación

obrero, lo cual conlleva a un desplazamiento de la fuerza de trabajo restante, a campos como la prestación de servicios, la economía informal, la delincuencia o la pobreza (Laurell & Márquez, 1985).

De acuerdo con estos autores el automatismo, al igual que el maquinismo presenta subdivisiones, las cuales obedecen a dos grupos:

- *Automatismo de flujo continuo*: En este tipo de automatismo se interactúa con objetos peligrosos y contaminantes, los cuales afectan tanto al trabajador como al los alrededores de la fábrica.

- *Automatismo discreto*: Existe un control computarizado del proceso de producción, originando un estrés en el trabajador relacionado con la baja actividad que se debe realizar, de igual forma se producen dolores físicos correspondientes a las posturas sedentarias.

Al revisar los inicios del proceso de automatización en Colombia, autores como Ayala, Bernal y Méndez (1987), exponen que los primeros cambios tecnológicos que se dieron en el sector industrial, se orientaron a los cambios técnicos de base electrónica y microelectrónica – debido al retraso en la tecnología para la producción— siendo los segundos los más empleados, ya que permiten una producción continua que refleja un mayor volumen de producción , además de posibilitar una mayor precisión en los procesos que controlar diferentes etapas de modo tal que se pueden originar nuevos productos, adicionalmente reduce los desperdicios de materia prima y también el número de productos defectuosos.

Por su parte los cambios tecnológicos con base electromagnética se enfocan principalmente en mejorar los procesos necesarios para la elaboración de productos tradicionales.

En Colombia, los sectores que implementaron inicialmente procesos de automatización fueron la industria textil, la industria de aceites y grasas alimenticias, el sector cementero y la

industria gráfica. Dicha implementación se encuentra relacionada con las siguientes variables según Ayala, Bernal y Méndez (1987):

A) Tamaño de la empresa: Si la empresa es pequeña se verá favorecido el empleo de tecnología con base electromagnética, que permita masificar la producción pero sin innovar. Se aclara entonces que no solo las empresas de gran tamaño pueden presentar avances tecnológicos de gran interés, los cuales también se pueden evidenciar en la mediana y alguna veces en la pequeña empresa

B) Sustitución de materias primas: El incremento del uso del plástico, frente a la madera o el metal aceleró los cambios técnicos, en donde la mayoría de las máquinas tienen una base microelectrónica, de la cual ya se han mencionado sus ventajas.

Ahora bien, en cuanto a las consecuencias que estos cambios generan sobre el empleo y el trabajador, se ha mencionado que la automatización implica una menor demanda de la fuerza de trabajo, generando desempleo. Esto depende sin embargo, del sector industrial, ya que en la medida en que sea posible masificar los mercados, incluso llegando a la exportación, se hará necesaria la creación de empleos adicionales, medida que ha sido empleada por los países desarrollados (Ayala, Bernal, & Méndez, 1987).

2.4 Condiciones de trabajo

Hasta este punto se ha realizado una aproximación al concepto de trabajo desde diferentes disciplinas y además se han especificado las formas mediante las cuales se pueden llevar a cabo los procesos laborales, los cuales determinan la manera de hacer el trabajo. Sumado a esto, es indispensable hablar de las condiciones de trabajo, ya que en últimas estas definen la naturaleza del trabajo, influyendo así en las concepciones y actitudes del trabajador, ya que una misma labor puede adquirir diferentes significados dependiendo del medio en el cual se desarrolla.

Dicho tema ha sido de interés en el área de la psicología y el trabajo, ya que son consideradas como un elemento clave en la evaluación de la calidad de vida en general, ya que según Blanch, Sahagún y Cervantes (2010) las condiciones de trabajo conforman un conjunto de las circunstancias y características a nivel económico, técnico, material, ecológico, político, jurídico y organizacional que conforman el marco en el que se desarrollaran tanto las actividades como las relaciones laborales. La configuración que se obtenga de estos elementos incidirá en múltiples aspectos tales como: la calidad del trabajo, la seguridad, la salud, el rendimiento laboral, la satisfacción, la motivación, el compromiso, la eficacia y la eficiencia en las organizaciones y también en sus disfunciones, como el absentismo, la rotación, el abandono, la conflictividad y las enfermedades profesionales.

Por otra parte el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo define las condiciones de trabajo de una manera más concreta al establecer que son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea determinada y el entorno en el que se realiza. En cuanto a su clasificación, son variadas las categorías empleadas para tal fin, ya que en algunos casos solo son abordadas las variables de carácter físico (Garrido, 2006).

Ramos, Peiró y Ripoll (1996) plantea una calificación que da cuenta tanto de las condiciones ambientales y psicosociales del trabajo, dentro de la cual se consideran seis áreas:

1. Condiciones de empleo: Hace referencia al modo en el cual se establecen las relaciones entre empleados y jefes, teniendo en cuenta componentes de tipo legal, económico, psicológico y social.

2. Condiciones ambientales: las cuales se dividen en ambiente físico, variables espacio-demográficas y diseño espacial-arquitectónico. En la primera de ellas se encuentra todo lo relacionado con factores como el ruido, la iluminación, temperatura y ventilación, entre otras. Las variables espacio-demográficas se relacionan con la calidad del espacio con el cual cuenta

el trabajador en la empresa, para llevar a cabo sus tareas. Por último el diseño espacial-arquitectónico contempla el diseño y la distribución ergonómica del sitio de trabajo.

3. Condiciones de seguridad: Comprende el uso de técnicas que permitan prevenir o eliminar el riesgo de sufrir lesiones o contraer enfermedades. También busca reducir los daños materiales ocasionados a equipos o herramientas de trabajo (Parra M. , 2003).

4. Características de la tarea o contenido del puesto: incluye variables como ambigüedad de rol, sobrecarga de trabajo, grado de autonomía, posibilidad de participación en la toma de decisiones, responsabilidad sobre otras personas, carga de trabajo, interés y complejidad de la tarea, entre otros.

5. Procesos de trabajo: abarca la organización y división del trabajo, y otros aspectos relacionados con el desempeño. En esta categoría se analizan las secuencias de trabajo, nivel de exigencia, amplitud de la supervisión, sobrecarga cualitativa y cuantitativa.

6. Condiciones sociales y organizacionales: se refiere a aspectos de interacción en la organización, como lo son las relaciones interpersonales en el contexto laboral, dimensiones del clima laboral, participación y control de los trabajadores y expectativas sociales del trabajador.

En apartados posteriores estas condiciones serán tratadas como factores de riesgo psicosocial, los cuales influyen en la relación salud-trabajo y en por tanto en el bienestar físico y psicológico del trabajador.

2.5 Actitudes organizacionales

De las tres dimensiones presentes en las representaciones sociales, expuestas en el primer capítulo —la información, el campo de la representación y la actitud—, es esta última la que contiene una relación más directa con el ámbito laboral, debido a su componente comportamental. Así Muchinsky (2001) establece campos de acción de las actitudes

organizativas, entre los cuales se encuentran la satisfacción laboral y la implicación en el trabajo.

2.5.1 Satisfacción laboral

Con relación a la satisfacción laboral, Muchinsky (2001) plantea que puede ser cambiante según las expectativas del individuo, lo cual a su vez implica la manifestación de diversas reacciones, de modo tal que una misma tarea puede ser vista como un reto para un trabajador, mientras que para otro es causante de estrés.

Por su parte Newstrom (2007) la considera como una actitud afectiva, que puede ser favorable o desfavorable hacia la actividad laboral, la cual no necesariamente se desarrolla una vez la persona se encuentre vinculada a una empresa, ya que antes de ingresar puede tener una afectividad negativa o positiva hacia su nuevo trabajo, lo cual se verá reflejado en una predisposición a la satisfacción o insatisfacción laboral.

En cuanto al estudio de las relaciones que puede tener la satisfacción laboral con variables como la productividad, el rendimiento y el absentismo. Muchinsky (2001) plantea en relación al rendimiento que las correlaciones no han sido considerablemente significativas, de modo tal que las probabilidades de mejorar simultáneamente satisfacción y rendimiento no serán muy altas.

Con respecto a las relaciones con el absentismo, denominada *conducta de abandono*, la cual puede ser temporal (absentismo) o permanente (rotación), los estudios revelan una relación inversamente proporcional entre gusto por el trabajo y la probabilidad de dejarlo, sin embargo esta decisión puede estar altamente influenciada por la facilidad de adquirir otro empleo. (Muchinsky, 2001)

Las relaciones mencionadas anteriormente partirían desde la satisfacción hacia la predicción de ciertas conductas. Pero al identificar las variables que anteceden o influyen sobre la satisfacción Newstrom (2007) resalta: el salario, el jefe, la naturaleza de las tareas,

los compañeros y las condiciones de trabajo inmediatas. Dichas facetas han sido denominadas por autores de distintas maneras, pero como lo menciona Alonso (2008) se mantienen bajo los mismos contenidos a pesar de los cambios en sus etiquetas, agrupándose así en los siguientes campos:

- Satisfacción con el contenido del trabajo
- Salario
- Condiciones del trabajo
- Empresa

Adicionalmente Newstrom (2007) establece un paralelo con el desarrollo de las actitudes las cuales surgen a lo largo del tiempo, mientras que la satisfacción se origina en la medida en la que se tiene más información acerca de las condiciones y propiedades del trabajo, caracterizándose además por ser dinámica y de fácil decaimiento.

Pasando a un nivel más específico de acercamiento a la satisfacción laboral, se evidencia un claro interés en los últimos años por evaluar cómo esta actitud afectiva varía en distintos campos laborales, incluyendo estudios con trabajadores del área administrativa, sanitaria o en trabajo poco cualificado.

A nivel administrativo, Alonso (2008) llevó a cabo un estudio descriptivo-transversal con el objetivo de determinar las diferencias en la satisfacción laboral en función del sexo, edad, escalas administrativas, antigüedad en la Universidad y tipo de contrato. Como resultado encontró que las mujeres mostraron un mayor grado de satisfacción en casi todos los aspectos intrínsecos y extrínsecos del trabajo, exceptuando la oportunidad de ascender y el horario de trabajo, respectivamente. Las personas en el grupo de edad mayor a los 45 años, se vio más favorecido en relación a los otros rangos de edad al igual que las personas con mayor antigüedad.

En lo que respecta al área administrativa, se observó una alta satisfacción con la posibilidad de poder ejecutar el procedimiento que el trabajador considere necesario, para llevar a cabo sus labores. También resulto positiva la cantidad de responsabilidad asignada y la variedad de tareas a realizar. Alonso (2008) concluye en relación a estos resultados que el personal evidenciaba una preferencia por una organización descentralizada y autónoma.

Como se expuso anteriormente, Newstrom (2007) hizo mención de la predisposición individual hacia la satisfacción o la insatisfacción laboral. Un estudio que puede soportar esta afirmación es el realizado por Sánchez, Conde, De la Torre y Pulido (2008) en personal sanitario femenino, el cual demostró como la presencia de ansiedad estado/rasgo estaba relacionada con mayor insatisfacción laboral en lo que respecta a estilo de supervisión, participación, remuneración-promoción y ambiente físico de trabajo.

Según como lo explican los autores esto se debe a que la ansiedad genera complicaciones fisiológicas, motoras y cognitivas. En esta última la percepción de la persona sobre su autoeficacia en las tareas que desempeña se ve afectada, así como una visión errada y sesgada del medio en el que se desenvuelve, llegando a considerar situaciones neutras como amenazantes.

La ansiedad en personal sanitario es generada según Sánchez, Conde, De la Torre y Pulido (2008) por el contacto directo con pacientes que presentan múltiples conflictos afectivos, además de convivir diariamente con eventos de muerte, enfermos que reciben únicamente cuidados paliativos y sobrecarga de trabajo, especialmente en unidades como urgencias, cirugía y cuidados intensivos.

Desde este punto empezaría a vislumbrarse como las representaciones sociales se encuentran ligadas a la vida laboral, ya que estas comprenden las creencias y opiniones que se tienen sobre un objeto particular —en este caso el trabajo— las cuales pueden ser afectadas por variables individuales o características propias del trabajo, desarrollando así actitudes

positivas o negativas, que se pueden reflejar en fenómenos como el absentismo parcial o permanente, la accidentalidad y como se ha dicho en la satisfacción laboral.

2.5.2 Implicación en el trabajo

Continuando con la siguiente actitud organizativa la *implicación en el trabajo*, cuya significación se ha caracterizado por ser ambigua, desde las primeras investigaciones llevadas a cabo en este campo por Ladahl y Kejner (1965) quienes definieron la implicación como el grado en el que el desempeño en el trabajo influía en la autoestima de la persona, alejándose entonces de las aproximaciones de tipo sociológico, las cuales se orientaban a los aspectos de socialización e internalización de las normas y valores relevantes en el trabajo. De acuerdo a la definición dada por Ladahl y Kejner, González y de Elena (1999) consideran que el hecho de que un individuo intente satisfacer sus necesidades de autoestima por medio del trabajo conllevará a implicarse con este.

Otra aproximación de gran relevancia en torno a esta actitud organizativa corresponde a Kanguno (1982) quien resalta del trabajo de Ladahl y Kejner el empleo que hacen de las descripciones de tipo afectivo y cognitivo sobre el trabajo, en el desarrollo de la escala de medición de esta actitud.

Adicionalmente el autor hace una distinción entre dos tipos de contextos en los cuales una persona puede evidenciar implicación en el trabajo. El primero de ellos es el contexto particular del trabajo y el segundo el contexto general, teniendo cada uno de ellos diferente implicación, ya que para el primero correspondería al grado en el que el trabajo satisface las necesidades actuales del individuo, mientras que en el contexto general se encontraría enfocada en la centralidad que tiene el trabajo en la vida de la persona, según el valor que le ha dado la sociedad.

Lopéz, Osca y Peiró (2007) han rescatado un elemento común en las diferentes conceptualizaciones, el cual corresponde a la determinación del grado en el que una persona

se identifica con su trabajo o hasta qué punto el trabajo representa un papel central y primordial en la vida del sujeto.

Como síntesis la definición de la implicación se podría enmarcar bajo dos enfoques, el que refleja como la autoestima se ve afectada por el desempeño del individuo en su trabajo y por otra parte el que explica como el trabajo se convierte en un componente de la identidad del sujeto, mostrando a su vez el grado de identificación psicológica con el trabajo (González & De Elena, 1999)

Al hacer una revisión de cómo esta actitud influye en el campo laboral, se ha encontrado que puede llegar a cumplir una función mediadora entre las condiciones laborales, la efectividad y el trabajo en equipo. Así lo exponen Freund y Drach-Zahavy (2007) para quienes la efectividad del trabajo en equipo, en profesionales de salud, es un elemento determinante si se quiere prestar un buen servicio a los pacientes, ya que en esta área es indispensable el trabajo interdisciplinar que incluye interacción constante con otros profesionales y el logro de objetivos comunes. En medio de este contexto, encontraron que la implicación con el trabajo podía influir positivamente en el trabajo en equipo y por ende en la prestación de servicios.

A lo largo de la revisión literaria se encuentran otro tipo de estudios que también evidencian la función moduladora de la implicación en el trabajo, esta vez en relación al estrés y la satisfacción laboral, tal y como lo documentan López, Osca y Peiró (2007) quienes realizaron un estudio con una muestra de 779 soldados del ejército español, en donde encontraron que altos niveles de identificación psicológica así como sentimientos de deber y obligación hacia el trabajo (dimensiones de la implicación laboral), podrían mantener la satisfacción laboral de los soldados aun cuando se presentaba un alto nivel de estrés por los logros conseguidos, desarrollo de la carrera o las relaciones sociales. Sin embargo al evaluar por separado las dos dimensiones de interés, fueron los sentimientos de deber y obligación

los que se relacionaron con una mayor satisfacción laboral, aun cuando la identificación psicológica era baja.

Por su parte, Ting (2010) evaluó la relación entre el *marketing* interno⁸ y el compromiso organizacional, tomando como muestra un grupo de 275 profesores de escuela secundaria de Taiwán, en cuyo país el trabajo docente carece de autonomía ya que debe ser fiel a los estándares nacionales, de modo que muchas de las características del trabajo ya se encuentran estipuladas.

Como resultado se evidenció una relación no directa entre las dos variables a tratar, ya que se encontró una mediación entre la satisfacción y la implicación laboral, en donde el marketing interno puede aumentar la implicación en el trabajo, la cual a su vez tiene efectos positivos en la satisfacción laboral. Dichas relaciones generarán un compromiso organizacional (otra actitud organizativa), el cual en el contexto de la educación es de gran relevancia, ya que los docentes al estar comprometidos con su trabajo lograrán dar una buena formación al estudiantado.

Para el caso de los docentes universitarios se tiene que la implicación en el trabajo puede depender de tres variables: demográficas, organizacionales y referentes al desarrollo de la carrera. En relación a la primera categoría son las mujeres, las personas mayores de 42 años y aquellas que disfrutan de vida matrimonial las que evidencian un mayor grado de implicación laboral. Para la segunda categoría el estatus de la universidad así como su antigüedad fueron las características más influyentes. Finalmente dentro del desarrollo de la carrera, priman los años de experiencia (mayores a 15), el grado de preparación y una carga de trabajo menor de 12 horas a la semana. (Ishwara & Laxman, 2007)

⁸ Originalmente *Internal Marketing*, es un proceso que busca satisfacer las necesidades de los empleados, vistos como clientes. Logrando fortalecer el compromiso organizacional y las relaciones con los clientes externos.

2.5.3 Compromiso organizacional

Si bien las organizaciones son fuente de ingreso y facilitadoras del crecimiento laboral y profesional en sus empleados, necesitan a su vez de la participación y compromiso de sus trabajadores para lograr obtener éxito, ya que entre mayores sean los niveles de compromiso, menor será la rotación laboral y por ende los costos que esto implica. Esta correspondencia entre compromiso y retención del personal, se ha mantenido en consenso, en donde se reconocen los efectos positivos que este tiene en el trabajador al momento de decidir acerca de su permanencia en la empresa. (Becker, Meyer, & Dick, 2006; Guellatly, Meyer, & Luchak, 2006; Cooper-Hakim & Viswesvaran, 2005; Mathieu & Zajac, 1990)

Adicionalmente Allen y Meyer (1997); Morrow (1993) ponen de manifiesto la relación entre esta actitud y el rendimiento de los empleados, siendo esta directamente proporcional, razón por la cual el estudio tanto de los antecedentes como de las consecuencias del compromiso organizacional es relevante para cualquier tipo de empresa.

2.6 Representaciones sociales del trabajo

Con el objetivo de hacer una aproximación a las representaciones sociales que se construyen alrededor del trabajo, teniendo en cuenta variables como la edad, sexo y ocupación, es necesario establecer de antemano que el trabajo como hecho social, cumple con los requerimientos para ser un objeto que fomente el desarrollo de representaciones sociales.

Según Moscovici (En Ruíz---) tendríamos que el *trabajo* cumple con los siguientes requisitos, fundamentales para nuestro fin:

- Hay una dispersión de la información en torno al trabajo, la cual da origen a distorsiones.

- Existe un interés de la comunidad por algunos aspectos relacionados con el trabajo e indiferencia hacia otros, lo que conlleva que los individuos no tengan una comprensión cabal sobre este.

- Cuando existen vacíos o se desconocen algunos aspectos del trabajo, estos son complementados en relación a las ideas dominantes del entorno social.

Dentro de las implicaciones que guarda el estudiar y descubrir las representaciones sociales que se generan en determinados grupos en relación al trabajo, se tiene que las relaciones laborales pueden ser afectadas por las representaciones que tienen los actores laborales sobre estas, debido en parte al cambio en la concepción sobre el trabajo, el cual ha pasado de ser considerado como estable y duradero para toda la vida, a temporal, frágil e inestable (Pereira, 2010).

El autor agrega a estos elementos, el papel que juega el mundo laboral en el condicionamiento de la personalidad, conductas, actitudes y valores en relación a las prácticas socio-laborales. La construcción de estos significados por parte de los actores laborales, surge en medio de un contexto, en el cual ellos hacen parte del proceso de trabajo y donde sus ideologías establecen la manera en la cual se interrelacionan con los otros miembros de la empresa.

Por su parte Ibañez (2001), recalca como una función de las representaciones sociales, la conformación de identidades personales y sociales, así como la configuración de grupos, ya que estos al compartir un conjunto de creencias, opiniones y actitudes, da paso a la configuración de una identidad grupal y de una conciencia de pertenencia a este. De este modo las representaciones entran a desempeñar una función en las relaciones intergrupales, ya que la identidad con el grupo se desarrolla teniendo en cuenta las diferencias con otros grupos existentes, determinando la manera en la cual se relacionarán con estos. Además de esto, las representaciones sociales forjarán la toma de posturas, que se componen de elementos valorativos, estipulando conductas hacia el objeto representado.

De acuerdo a estas consideraciones, podemos decir que el estudio de las representaciones sociales en relación al trabajo, puede ser una valiosa herramienta para la

aproximación a diferentes temas que han sido abordados en el contexto laboral, no solo para conocer como tal el contenido de dichas representaciones, sino además para establecer maneras de intervención, basándonos en las influencias que están ejercen sobre comportamientos y actitudes que se relacionan con diferentes variables en el trabajo, las cuales desde el enfoque social abarcarían aquellas de tipo intralaboral y extralaboral.

2.6.1 Representaciones sociales del trabajo en los jóvenes

Al hacer una revisión de la literatura respecto a este tema, se encuentra un marcado interés en estudiar las concepciones que tienen los jóvenes en relación a la búsqueda de empleo, el desempleo y el trabajo como tal.

Así mismo dentro de los estudios de juventud⁹, los relacionados con el trabajo son los más abordados desde diferentes disciplinas. Esto se debe principalmente a que la transición entre educación y trabajo marca en cierta medida un paso hacia lo que se considera adultez, ya que a la vez que les permite desarrollarse psicológicamente, hará posible que adquieran una independencia que va más allá de la económica, dado que contarán con la libertad para tomar decisiones, se marcarán estilos de vida, constituirán su identidad, y en definitiva se dará una organización social. Sin embargo este proceso resulta ser cada vez más complejo, ya que si bien ha aumentado el número de jóvenes profesionales, no ha sucedido de igual manera para las ofertas laborales (Gutiérrez, 2008).

Por su parte la OIT (2006) expresa que el interés que se ha dado en el trabajo juvenil, obedece a que es ésta población la que contribuye de manera primordial al crecimiento económico de una región. Adicional a esto, las altas tasas de desempleo que se presentan para este grupo, incluso en países económicamente bien establecidos, refuerzan el protagonismo que se le ha otorgado a este tema.

⁹ Según la OIT (2006), la definición operativa de juventud, hace referencia a la cohorte de edad que se encuentra entre los 15 y 24 años de edad.

En el contexto latinoamericano, se resaltan los cambios sociales y laborales que tuvieron que enfrentar los jóvenes —quienes representan al grupo más grande de la población, que se encuentra en edad trabajar— incluso desde el nacimiento, ya que los ochenta representaron una época crítica en la región. Posteriormente, durante su crecimiento vieron transformaciones en los campos laboral y de producción, incluyendo procesos de globalización y migración. Han sido testigos del alto impacto que han tenido las pobres ofertas en el mercado, en las condiciones de vida de sus familias y como si fuera poco, deben enfrentar las demandas de un medio que les exige un mayor dominio en el uso de tecnologías e idiomas. Como resultado, han puesto en tela de juicio el papel de la educación y los mercados de trabajo, como medios que les otorguen progreso y desarrollo personal (OIT, 2006).

Básicamente, el estudio de las representaciones sociales en población juvenil es relevante ya que como se mencionó, es una pieza fundamental en la constitución de la identidad, pero no únicamente a nivel personal. Forjarán además posturas sobre el futuro y preferencias profesionales, teniendo con ellas una idea de los valores, actitudes, creencias y opiniones con los cuales estos jóvenes se insertarán al mercado de trabajo y entablarán relaciones laborales.

Ahora bien, al aproximarnos como tal a los significados que la juventud ha otorgado al trabajo, tenemos que en el caso de la población argentina, Kornblit (2004), encontró en una población de 767 jóvenes, con edades entre los 16 y 18, relaciones significativas entre variables como, edad, género, estrato socioeconómico, ciudad de residencia y valor otorgado al trabajo. De tal manera que aquellos jóvenes que se encontraban más cerca a los 18 años de edad, valoraban más el trabajo que los más jóvenes, debido tal vez a que se encuentran más próximos al ingreso laboral. En cuanto al género, fueron las mujeres quienes le atribuyeron un mayor valor y evidenciaron según los cuestionarios, una actitud menos hedonista que los

varones. El estrato socioeconómico reveló diferencias en cuanto al significado que este tiene para los jóvenes, ya que para los estratos bajos es visto como un medio de ascenso social y aporta seguridad en medio de una situación de incertidumbre, mientras que en los estratos altos la atención va centrada en el placer que puedan generar trabajos, que impliquen desarrollar tareas que sean del agrado del individuo. La ciudad de residencia influyó en la importancia que se le da al trabajo como fuente generadora de ingresos, en donde las ciudades de mayor tamaño, que impulsan a un fuerte consumismo, tienen una mayor repercusión que las de menor tamaño.

Bajo el marco de la estructura de las representaciones sociales, el núcleo central correspondió al valor que se le da al trabajo en relación a los beneficios económicos que este lleva consigo, mientras que el sistema periférico estuvo conformado por elementos como la autorrealización y el clima social en el que se desempeñan las labores. De manera aislada se encontraron referencias en relación a temas sociales y sindicalistas (Kornblit, Representaciones sociales y valores de los jóvenes argentinos en relación con el trabajo, 2004)

En otro estudio llevado a cabo por Pérez (2004), se evaluó el sistema de valores y representaciones sociales sobre el trabajo en estudiantes argentinos de último año de bachillerato común y escuelas técnicas, las cuales presentaron un mayor porcentaje de jóvenes entre los 19 y 20 años. Adicionalmente manejaron un grupo control conformado por 37 empleadores en sectores de servicio y comercio con edades entre los 30 y 50 años.

Para el grupo de jóvenes se encontró que la imagen de trabajo correspondía a dos percepciones, la primera de ellas y al igual que en Kornblit (2004) fue la función que ejerce como mediador en la obtención de bienes, en este punto el trabajo no es definido por sí mismo, sino que necesariamente se marca una relación con lo que le permite al individuo

sentir, obtener y desarrollar. También se encontró relacionado con el cumplimiento de órdenes y horarios, lo que refleja una visión del trabajo desde una posición de subordinación.

La segunda imagen obedeció a una conceptualización más elaborada que incluyó elementos como la centralidad que el trabajo adquiere en la vida del hombre al permitirle ocupar un lugar en la sociedad, agregan que este le permite al individuo integrarse y posicionarse socialmente, a la vez que configura su identidad social. Esta percepción se vio presente en el grupo de empresarios y en los jóvenes de clase media-alta (Pérez, 2004).

Dichos estudios realizados con población argentina, han sido desarrollados en un contexto de crisis social para el país. En este marco Seidmann, Azzollini, Bail, Vidal y Thome (2006) se aproximaron a 100 estudiantes de la Universidad de Buenos Aires, encontrando que el núcleo central de la representación del trabajo, lo conformaban elementos como el dinero, la responsabilidad, independencia y esfuerzo mientras que el sistema periférico abarcó: sustento, progreso, salud, remuneración, bienestar, dignidad, futuro, economía, crecimiento, estabilidad, dedicación y sueldo.

Según los autores, la importancia que los jóvenes dan a la responsabilidad y el esfuerzo como medios para alcanzar el éxito, en medio de una sociedad con problemas políticos y económicos, refleja un discurso en donde las características personales sobrepasan los deberes del estado, haciendo que lo injusto se convierta en algo natural y el fracaso tenga sus causas tan solo en el propio individuo.

En el caso de la población chilena, se puede resaltar el estudio¹⁰ realizado con jóvenes entre los 17 y 30 años con diversas condiciones laborales y educativas, llevado a cabo por Ibañez (2005), quien se interesó por la lógica cultural que subyace al discurso de los sujetos y los símbolos que lo organizan, lo que permitió aplicar esta investigación al campo de las representaciones sociales.

¹⁰ Basado en los datos aportados por la Encuesta del Instituto Nacional de la Juventud año 2000.

En la relación al estrato socioeconómico se encontró una percepción más adversa del trabajo en los estratos más bajos, y una positiva en los estratos altos. Lo cual puede deberse a la clase de expectativas que se generan a partir de la situación económica de la familia y la experiencia escolar, siendo esta última, la que se cree establece los límites de los trabajos a los cuales se puede aspirar. Es importante aclarar que aun cuando los jóvenes que se encuentran estudiando perciben el trabajo como algo positivo, lo consideran a su vez como algo lejano, que representa la realidad y que difiere de la vida juvenil, ya que se desarrolla en un ambiente competitivo y con un menor compañerismo.

Ibañez (2005) resalta la influencia de la educación en las representaciones sociales que tienen los jóvenes tanto del trabajo como de la inserción laboral. En este caso los jóvenes con acceso a la educación superior, consideran que ésta lleva consigo al desarrollo personal, proporsionándoles la oportunidad de tener una profesión lo cual implica para ellos respeto y poder de elección, mientras que la carencia de estudios llevará al conformismo y resignación, al momento de ejercer un oficio, además de dejarlos expuestos al maltrato y la explotación.

Al observar otros grupos de población juvenil, pertenecientes a países con economías más desarrolladas como por ejemplo Estados Unidos e Italia, se tiene que para el primero de ellos, los jóvenes urbanos¹¹ se encuentran en un alto riesgo de experimentar una transición no satisfactoria entre el colegio y el trabajo. Esta población evidencia variaciones de grado y sofisticación, en el significado que le atribuyen al trabajo, el cual abarcó cuatro categorías fundamentales. La más relevante hizo referencia a los beneficios externos del trabajo como la obtención de dinero, seguida de las dimensiones del trabajo que abarcan la concepción de una actividad física o mental, posteriormente se indicaron actitudes hacia este, siendo considerado por la mayoría como algo positivo y placentero de realizar. Por último se encontró la categoría de desarrollo personal, la cual fue tomada en cuenta tan solo por unos pocos

¹¹ Corresponden a personas que viven en áreas urbanas, cuyas familias son inmigrantes.

participantes, quienes consideraron el trabajo como un camino para madurar y un componente del ser humano como tal (Chaves, et al., 2004).

Adicionalmente, el estudio consideró como las familias habían influido en el desarrollo de opiniones y creencias en relación al trabajo. Con respecto a esto, se evidenció que la mayoría de jóvenes consideró que sus familias les dieron a conocer los atributos que se requerían para ser exitosos en la vida laboral, como lo son la constancia y el esfuerzo. Nuevamente se recalcó el papel que cumple como mediador en la obtención de bienes, no obstante las familias se refirieron al trabajo como algo negativo, una obligación que es necesaria cumplir para sobrevivir. Finalmente, una menor proporción, resaltó como sus familiares se interesaban en que ellos desempeñaran trabajos en los cuales se sintieran satisfechos, apoyándolos en la decisión de abandonar un trabajo que no cumpliera con las expectativas de sus hijos.

En las investigaciones anteriormente mencionadas, es notable el lugar que ocupa la obtención de dinero en la representación social de los jóvenes hacia el trabajo. Sin embargo, un grupo de 200 jóvenes italianos, quienes a través de dibujos plasmaron la imagen que tienen del trabajo, no mostraron interés en este elemento. Sus apreciaciones se centraron en características positivas como la socialización, actitud de tolerancia y disposición a los demás, y aspectos negativos como la inseguridad frente a las condiciones laborales que se imaginan, confusión, desconcierto y aislamiento cuando se es prevista la exclusión en las relaciones sociales en el contexto laboral (Deitinger, Nardella, Bentivenga, Ghelli, Ronchetti, & Bonafede, 2009).

Todo el conjunto de opiniones y actitudes negativas que se han evidenciado frente al campo laboral, surgen debido a que las condiciones económicas y laborales, no favorecen la inserción de los jóvenes al mercado de trabajo —proceso que resultará vital en su desarrollo personal—. Así por ejemplo, en lo que refiere a los países latinoamericanos, son el desempleo

y otras deficiencias laborales, las problemáticas de mayor interés para la población en general y para los políticos, quienes siempre contemplan entre sus metas la generación de nuevos empleos (Weller, 2007).

Según Weller (2007), entre las principales tensiones que experimentan los jóvenes latinoamericanos se encuentran que a pesar de lograr niveles más altos de educación, que generaciones anteriores, su acceso al empleo presenta mayores problemas ya que la apertura de nuevos empleos ha surgido en su mayoría en sectores de baja producción, que por la presión de la demanda laboral se han expandido. A esto se agregan experiencias poco satisfactorias en empleos concretos, las cuales resultan frustrantes ya que se caracterizan por bajos ingresos, poca acumulación de conocimientos, amenazas de despido, acoso sexual o malas relaciones interpersonales. La relación entre meritocracia y recomendaciones, también ha sido generadora de tensiones, ya que no basta con esforzarse y culminar estudios profesionales, sino que se hace necesaria la presencia de contactos personales, que resultan ser influyentes en la vinculación de empleos atractivos.

En Colombia las representaciones sociales de los jóvenes y las acciones que están llevando a cabo para aumentar sus opciones de ingreso al mercado de trabajo, evidencian que su visión acerca de la actividad laboral, contempla una vinculación desde la subordinación, restándole interés al desarrollo de habilidades comunicativas y de manejo tecnológico, que les permitan aumentar las posibilidades de adquirir mejores posibilidades de trabajo. Para este grupo, los empleos a los cuales aspiran ocupar son únicamente aquellos contemplados en la oferta laboral, dejando a un lado la posibilidad de ejercer de manera independiente su profesión (Rentería & Andrade, 2007).

A partir de esto, se tiene que las representaciones sociales que han sido elaboradas en torno a la empleabilidad, están asociadas a la oferta de empleo dada por las organizaciones, capacidad de una persona para ser contratado, desarrollo de un trabajo que implique

responsabilidad y remuneración económica. Por su parte, la representación en torno a ser *empleable* comprendió capacidades, habilidades, atributos y condiciones, como fundamentales en este proceso.

En cuanto a las acciones concretas que están adoptando estudiantes universitarios, para acceder a la inserción laboral, se encuentran el establecimiento de redes y contactos, adquisición de experiencia o formación académica complementaria antes de graduarse, investigar acerca de las exigencias e información de las organizaciones de interés. Mientras que las acciones menos favorecidas abarcaron la formación en un segundo idioma, desarrollar dominio en las nuevas tecnologías y cuidado de la apariencia personal.

Por su parte, Lia (2007) recalca que independientemente del nivel educativo, el acceso al primer trabajo genera un gran impacto en los jóvenes, atravesando por inseguridades, temores, dudas e incertidumbre frente al desempeño y expectativas del rol a cumplir. Sin embargo, el autor destaca diferencias en las representaciones sobre búsqueda laboral, haciendo una distinción entre puestos que exigen una alta calificación de los cargos que requieren baja calificación. De este modo los jóvenes que buscan ser empleados en trabajos que requieren una baja clasificación, se observa que el trabajo es visto como una fuente de ingresos, asociando a esto ideas de independencia económica y autonomía, pero considerando ser un soporte para la economía de la familia. Desde este punto de vista el trabajo es considerado como temporal y poco significativo para la realización personal, lo cual tiene como consecuencia la ausencia de exigencias y pretensiones frente al mercado laboral.

En el caso de aquellas personas que hacen una mejor selección de los trabajos en los cuales desempeñarse, se considera la etapa laboral como fundamental para el ciclo vital, vista como una fase formativa y educativa. En este proceso las opciones laborales a tener en cuenta, deberán estar relacionadas con el conocimiento que los estudiantes han ido adquiriendo, evidenciando una imagen de aplicación del conocimiento. Contrario a los cargos de baja

capacitación, éstos resaltan el papel que desempeña el trabajo en su desarrollo personal, además de poseer altas expectativas en cuanto a la realización de sus trabajos, como por ejemplo considerar desempeñarse en cargos que impliquen una intervención en la toma de decisiones, y no solo para obtener mejores remuneraciones sino para ser reconocidos en sus logros y tareas (Lía, 2007).

2.6.2 Representaciones sociales del trabajo en las mujeres

En las últimas décadas, ha sido posible contemplar una mayor participación de la fuerza laboral femenina en cargos que requieren una alta capacitación, debido a las posibilidades de ingreso a la educación superior. Sin embargo, la mayoría de mujeres continúa ejerciendo trabajos que tradicionalmente han sido asociados al género femenino, como aquellas tareas relacionadas con la limpieza, costura, servicio y cuidado de los demás. A partir de esto, resulta relevante indagar acerca de las diferencias en los significados que las mujeres atribuyen a sus trabajos, ya que para algunas pueden ser fuente de logros personales, resaltándose la independencia y autonomía femeninas, mientras que para otras implica ejercer otro rol causante de conflictos.

Tal como lo expone Abramo (2004), la participación laboral femenina ha incrementado notoriamente, al igual que sus niveles de escolaridad y educación. Sin embargo siguen enfrentándose a situaciones de desigualdad, en cuanto su vinculación y permanencia en el trabajo, respecto a los hombres. Es así, que a pesar de contar con formación suficiente, las mujeres continúan confinadas en los campos de trabajo menos valorados, ya que se mantienen vigentes los mecanismos de segregación laboral.

No obstante, se ha dado una reducción en la brecha de participación entre hombres y mujeres, la tasa de ocupación de las mujeres ha incrementado más que la de los hombres y ha disminuido la diferencia de ingresos entre ambos géneros. Sin embargo se han mantenido tendencias negativas como una tasa significativa de desempleo para las mujeres, mayor

porcentaje de mujeres empleadas en el sector informal y mayor porcentaje de mujeres sin protección social, en comparación con los hombres. (Abramo L. , 2004)

En el campo de los trabajos poco cualificados y pertenecientes al grupo de labores que tradicionalmente se les han atribuido a las mujeres, se encuentra un grupo de mujeres que se desempeñan en las maquiladoras de Tijuana, ensamblando productos médicos. Una de las características más importantes de esta población es el hecho de ser mujeres purépechas¹², lo cual las enfrenta a otro tipo de discriminación y a los nuevos cambios que implica el trabajo en las maquilas.

Veloz (2010) analizó el significado del trabajo para estas mujeres, el cual se caracteriza por ser flexible, ya que no obedece al modelo taylorista-fordista, sino que se basa en la capacidad de la gerencia para ajustar el empleo, la fuerza de trabajo, el proceso productivo y el salario en relación a las condiciones de la producción. Lo cual conlleva a cambios en la organización del trabajo, el tipo de tareas a realizar, horarios y contrato de trabajo entre otras. Dichas condiciones influirán en el significado que el trabajo adquiere para esta población.

Para las mujeres purépechas, los nuevos significados que le fueron atribuidos al trabajo en las maquilas, en comparación al realizado en sus tierras de origen comprende la visualización del trabajo como una actividad real, ya que anteriormente era considerado por sus paisanos como una ayuda. Las labores como coser o bordar han sido reconfiguradas, al ser tareas que se desarrollan en la industria. Este nuevo trabajo ha sido considerado como algo positivo ya que les da la posibilidad de obtener beneficios monetarios, acceso a bienes y servicios, acceso a protección social, días de descanso, pago por horas extra y vacaciones. Sin embargo, son conscientes de la situación de marginación étnica que sufren, las imposibilidades de acceder a otros tipos de trabajo y la continuidad de las condiciones de pobreza en este nuevo contexto (Veloz A. , 2010)

¹² Población indígena originaria del municipio de Arantepacua, que emigró a Tijuana en la década de 1980.

Ahora bien, en relación a un grupo de mujeres instaladas en la ciudad y con un nivel educativo más alto, se ha encontrado que para ellas la centralidad otorgada al trabajo es mayor en los hombres, sin embargo la familia resulta ser más importante, mientras que para los hombres hay una mayor valoración del tiempo libre, las proyecciones en la esfera pública y la participación en la comunidad, lo cual se asocia a estereotipos de género, de modo tal que para los hombres no solo es importante trabajar sino también poseer espacios de ocio y actividades en comunidad, contrario a las mujeres quienes perciben que el trabajo puede reducir el tiempo libre, más no el que le dedican a sus parejas o familia (Hernández, Martín, & Beléndez, 2008)

Con respecto a variables como remuneración, los autores no encontraron diferencias significativas entre el valor que este tenía tanto para hombres como para mujeres, mientras que la importancia de un clima laboral positivo en el lugar de trabajo, resultó ser de gran valor para ellas, siendo considerada una de las razones más influyentes para no ausentarse o abandonar el trabajo.

Por su parte Altschuler (2004) hace mención de las representaciones sociales sobre el trabajo remunerado, en el caso de mujeres mayores, ubicadas entre los 55 y 84 años de edad, quienes continúan perteneciendo a la fuerza trabajadora, ya sea tiempo completo o parcializado y ejerciendo diferentes ocupaciones, incluyendo educadoras, enfermeras, artistas, programadoras de computadoras, estilistas y bibliotecarias entre otras.

Sumado al beneficio económico, se resaltaron dos aspectos por los cuales las mujeres valoran el estar empleadas, el primero de ellos es obtener independencia del hombre, hecho que ha sido confirmado por otros autores (Rentería & Andrade, 2007; Saavedra, 2004; Abramo L. , 2004) y el segundo, corresponde al contacto y soporte social que adquieren a partir del trabajo.

De las 53 mujeres, 45 consideraron que mantener independencia del sexo opuesto era una de sus principales motivaciones para conservar sus empleos, debido a las malas experiencias que vivieron con el comportamiento de los varones, lo cual incluyó abuso físico, sexual y psicológico, por parte de sus padres, esposos y hermanos. Sumado a esto, la percepción de riesgo frente a situaciones de abandono o divorcio, cuando no se tiene una remuneración propia, fue considerada también como una situación de vulnerabilidad. Como consecuencia de estos escenarios, el estar vinculadas laboralmente les da una sensación de libertad y control, frente a un compañero potencialmente abusivo (Altschuler, 2004).

Sin embargo, no todas las significaciones y representaciones sociales que se hacen de acuerdo a una relación de género, se basan en construcciones que aluden principalmente a la ausencia de factores negativos si la mujer se encuentra trabajando, como se ha evidenciado en los estudios anteriores. Este panorama cambia cuando la mujer posee un nivel educativo alto y logra una inserción laboral exitosa.

En este caso el trabajo es visto como herramienta que facilita el desarrollo personal y profesional, otorgando independencia y éxito. Además, cuando la mujer cuenta con un nivel ocupacional satisfactorio, consigue a su vez mejores posiciones dentro del núcleo familiar, logrando reconfigurar algunos supuestos culturales que imponen a la mujer la realización de las tareas del hogar. En este contexto el trabajo brinda autonomía e igualdad de género, guardando una connotación afectiva para la mujer, siendo altamente valorado (Saavedra, 2004).

Por su parte Delfino (2005) plantea que si bien, históricamente el éxito laboral ha sido evitado por las mujeres, con el objetivo de dar prioridad al progreso de sus parejas y mantener un equilibrio familiar, en la actualidad las mujeres que se desempeñan en cargos ejecutivos, consideran que el trabajo unifica la posibilidad de un bienestar familiar sin dejar atrás el desarrollo personal. En este caso, el éxito se encuentra asociado con una buena formación

académica que asegure una valoración positiva de sus capacidades profesionales, de manera tal, que el éxito dependerá de las capacidades y habilidades personales que fortalezcan la auto-estima, lo cual marca una relación más privada con situaciones satisfactorias, que abarcan la realización de labores placenteras o relaciones interpersonales positivas, dejando a un lado las recompensas de tipo externo o social.

Hasta este punto se han tratado las perspectivas de las mujeres en relación al trabajo, teniendo en cuenta edad, nivel educativo e incluso su raza. Sin embargo, resulta relevante indagar acerca del imaginario que tienen los empresarios con respecto a las diferencias entre las capacidades, producción y disponibilidad, que creen tienen las mujeres o los hombres, ya que esto puede representar un obstáculo o un beneficio al momento de buscar vinculación laboral e incluso puede marcar determinadas condiciones de trabajo al interior de la organización.

Con empresarios chilenos y según una encuesta aplicada a una muestra significativa de 17 empresas ubicadas en Santiago de Chile, se analizaron de manera cualitativa los aspectos mencionados anteriormente, en donde los empresarios manifestaron una aceptación de los cambios sociales que se han dado en relación a las mujeres, como mayores niveles de preparación e incremento en la participación como fuerza de trabajo, sin embargo persistió la imagen del rol tradicional que responsabiliza a la mujer del cuidado del hogar, lo cual hace creer a los empleadores que la contratación del sexo femenino implica mayores costos —aun cuando esta percepción es netamente subjetiva— lo cual influye en sus tomas de decisiones (Todaro, Abramo, & Godoy, 1999)

En lo que concierne al desempeño laboral, la evaluación que hacen los empresarios de las mujeres, se basa en una comparación con los hombres, hablando en términos de *más o menos*. En este caso, las mujeres resultaron ligeramente más favorecidas en aspectos que hacen relación al desempeño, como lo es un mayor compromiso con su trabajo, capacidad

para adaptarse a las innovaciones, disciplina, responsabilidad y confiabilidad, a excepción de las organizaciones en el campo del transporte y las comunicaciones quienes calificaron de manera superior a los varones.

En cuanto al comportamiento en el trabajo, los encuestados perciben que los hombres fallan menos que las mujeres y tienen más disposición al trabajo, a excepción de las empresas en el sector agrícola, financiero y de servicios, quienes estuvieron en desacuerdo con la mayor disposición de los hombres. Por su parte las mujeres fueron percibidas con una rotación externa menor y estuvieron asociadas a valores como el orden, la prolijidad, delicadeza, disciplina, tolerancia a trabajos rutinarios, capacidad de establecer relaciones interpersonales, honradez y lealtad entre otros. Como defectos resaltaron la debilidad física, conflictividad y competencia con otras mujeres. Estas caracterizaciones se reflejan en el tipo de cargos que los empleadores consideran pueden ser mejor desempeñados por mujeres, lo cual incluye aquellos de tipo rutinario, estresantes, de gran minuciosidad y relacionados con el trato a los demás.

Todaro, Abramo y Godoy (1999) encontraron que si bien la mujeres son bien calificadas en cuanto a su desempeño, se mantiene una representación común entre los empresarios, en cuanto al costo que implica la maternidad y su influencia en la producción, además continúan vigentes características y habilidades que se atribuyen de acuerdo al género, dejando en su gran mayoría los puestos de gerencia y jefatura en manos de los hombres. Todo este conjunto de creencias y opiniones, conlleva a una jerarquización y valoración de determinadas labores, lo cual incidirá en las posibilidades de acceso al trabajo y mejores remuneraciones.

2.6.3 Representaciones sociales del trabajo según la ocupación

Hasta el momento se ha hecho mención de las diferentes representaciones que los individuos construyen, de acuerdo a sus vivencias, creencias y opiniones que generan hacia el

trabajo, teniendo en cuenta edad y género, variables que han sido investigadas por numerosos autores. Otra de las variables que ha sido abordada, es el tipo de trabajo que desempeñan o el campo laboral al que se encuentra vinculado el individuo, ya que de acuerdo a las características propias de cada empleo podrá hacerse igualmente una diferenciación entre los valores y significados que se le confieren al trabajo.

En la Isla de Zapara - Venezuela, una de las principales actividades para la economía es la pesca, la cual se caracteriza por involucrar a todo el núcleo familiar, situación que presenta tanto ventajas como desventajas, según lo revelan sus habitantes. Por una parte todos los integrantes cumplen funciones con respecto al trabajo, lo que permite una integración y fortalecimiento de los vínculos en el hogar, la familia es considerada como unidad de fuerza de trabajo y el consumo de esta se convierte en la justificación y razón de trabajar en la pesca. No obstante, tienen dificultades a nivel económico ya que ellos las embarcaciones no son propias y el precio del producto lo fijan los comerciantes, con lo que desarrollan una ideología derivada de la explotación, en donde ellos se representan como víctimas del sistema (Fernández & Moros, 2004)

Cabe destacar la relación que ellos mantienen con los recursos naturales, con los cuales mantienen un contacto diario y es además el lugar donde desarrollan sus labores. El mar es visto tanto positiva como negativamente, ya que si bien reconocen su belleza, en algunas situaciones se convierte en una amenaza, haciéndoles sentir que no volverán a su hogar.

El autor resalta la importancia que estas personas le dan a este oficio, como parte de una tradición, en donde es altamente valorada la enseñanza que se transmite de generación en generación, creando incluso lazos muy fuertes con personas ajenas al núcleo familiar, pero que compartieron en algún momento sus conocimientos.

En otro sector y contexto completamente diferentes, se encuentran las industrias creativas de São Paulo, que abarcan una amplia gama de profesionales que se desempeñan a

nivel artístico y cultural, siendo un grupo de trabajadores que se caracterizan por ser más jóvenes que aquellos que se encuentran vinculados a otros sectores económicos y que además tienen una mayor probabilidad de mantener dos trabajos o más al mismo tiempo, debido al tipo de jornadas que se manejan al interior de estas industrias, las cuales contemplan jornadas parciales, intermitentes o por horas.

La importancia de esta investigación llevada a cabo por Bendassolli y Borges (2011) recae en las características particulares que posee el trabajo artístico, en donde bailarines, actores, músicos y cantantes mantienen un fuerte vínculo emocional con su profesión, mitigando a su vez los límites entre trabajo, tiempo libre y diversión, las cuales pueden presentarse al mismo tiempo y en diferentes escenarios.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, al evaluar la centralidad y el significado que adquiere el trabajo en esta población, se encontró para el primer caso una alta centralidad para los profesionales de las industrias creativas, que puede ser explicada por el alto compromiso afectivo que mantienen con su carrera y su trabajo, ya que este demanda una implicación emocional intensa, como por ejemplo la que se requiere al momento de representar un papel teatral, lo que dificulta la posibilidad de un desprendimiento individual con respecto a su rol profesional (Bendassolli & Borges, 2011).

En cuanto a la significación, los autores encontraron dos dimensiones que presentaron una mayor relevancia, las cuales corresponden al desarrollo del aprendizaje y el valor social de sus trabajos, mientras que el factor menos valorado fue la ética profesional. El desarrollo del aprendizaje podría estar ligado a que estas personas no saben de antemano cual será el resultado de sus actividades, lo cual puede estimular en ellos el esfuerzo, la participación y la mejora continua. Por su parte, la utilidad social que perciben de sus cargos es determinante para darle sentido a sus trabajos, de manera tal que ellos deben observar que sus actividades contribuyen a la comunidad. Dicho factor resulta además un componente clave en la

construcción de la identidad del trabajador y en el mantenimiento de su salud mental y bienestar.

En el ámbito de la comunicación comercial, específicamente en el sector de la publicidad, Hernández, Martín y Beléndez (2008) reportan para el caso de España, que si bien el trabajo representa una alta centralidad en la vida de los publicistas, es posible destacar algunas características particulares de este oficio que inciden en la percepción que se genera sobre trabajo.

Por una parte se observa que el trabajo es visto de una manera instrumental, sin embargo, para estos profesionales este factor no es el único que les brinda una completa satisfacción en sus ocupaciones. Además de una remuneración económica, los publicistas manifiestan la necesidad de realizar trabajos que tengan un contenido complejo, el cual demande la realización de tareas significativas, en donde ellos puedan hacer uso de sus habilidades creativas y al mismo tiempo ser tenidos en cuenta por sus superiores al momento de realizar cualquier tipo de innovación, lo que da cuenta de la importancia de un rol participativo dentro de la empresa y del uso de sus capacidades en niveles superiores de producción.

Ahora bien, en un sentido más general se encuentran documentadas las representaciones sociales en torno al trabajo, de acuerdo a los siguientes estratos ocupacionales: empleados del sector público y privado, nivel gerencial del sector público y privado, profesionales y trabajadores por cuenta propia.

Como se ha mencionado en estudios anteriores la centralidad del trabajo es en general alta para los individuos, independientemente del sexo, la edad o la raza, lo cual aplica también para este caso, que contempla distintos rangos ocupacionales. En cuanto a las diferencias entre estos grupos, Perez (1996) documenta que la importancia del trabajo como actividad social, generadora de vínculos, en donde se busca ser aceptado y sentirse bien con los

compañeros, es principalmente importante para los empleados ya sea del sector público o privado. La importancia de satisfacer estas necesidades de tipo social, recae en que le da sentido a la identidad del trabajador, lo cual es fundamental para su salud.

Por otra parte, la imagen del trabajo visto como el vehículo para lograr la realización personal, la autonomía y el logro personal, que implican a su vez un gusto por realizar las actividades laborales, además de permitir un reconocimiento y valoración social de sus capacidades intelectuales, corresponde a la percepción de los niveles gerencial y profesional, para quienes el trabajo deja de ser visto como un medio para obtener dinero sino que es un fin en sí mismo, cumpliendo un rol central en el proceso de la realización (Perez, 1996).

3. REPRESENTACIONES SOCIALES EN LA RELACIÓN SALUD-TRABAJO.

La relación y repercusiones que se generan en torno a la salud y el trabajo, ha sido uno de los grandes objetos de interés para diferentes disciplinas, las cuales a su vez persiguen diversos intereses, abarcando profesionales en el área de la ingeniería, medicina, enfermería, ergonomía y por supuesto, la psicología. Siendo esta última, desde el campo organizacional, la encargada de diagnosticar e intervenir factores de riesgo que perjudiquen el bienestar del trabajador, tanto a nivel físico, mental y social. Cabe aclarar que desde el enfoque psicosocial, los factores de riesgo son estimados más allá de los presentes en el lugar de trabajo, ya que las variables individuales y sociales permiten a su vez la configuración de cuadros donde se enmarcarán estados de salud o de enfermedad.

De acuerdo a este orden, podemos decir que la salud es individual, más se construye en medio de un cuadro social, de modo tal que el trabajo, en tanto representa una actividad socialmente útil, contribuye de manera sobresaliente en esta construcción. Siendo el lugar en donde además de interactuar y desarrollar labores, bajo determinadas condiciones de trabajo, sean estas favorables o desfavorables, se generan comportamientos y actitudes que potencializan o disminuyen la probabilidad de sufrir un accidente de trabajo o adquirir una enfermedad profesional. Eventos que repercuten en costos para las organizaciones, ya que la producción puede ser afectada por fenómenos como la rotación y el absentismo.

Según lo anterior, el abordaje de la relación entre trabajo y salud, desde la base de las representaciones sociales tiene como objetivo determinar los significados que tienen los trabajadores –en sus diferentes rangos— sobre la salud en contextos laborales, los cuales determinarán comportamientos y actitudes saludables, indispensables en la adhesión a programas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

3.1 El concepto de salud

El concepto de salud —al igual que el de *trabajo*— es variable y ha ido evolucionando según el momento histórico de cada sociedad, en el cual los diferentes cambios a nivel político, social, cultural, científico y tecnológico influyen en las concepciones que se tienen de esta, permitiendo la inclusión de elementos y factores cada vez más complejos, que deben ser tenidos en cuenta al momento de dar una definición satisfactoria de *salud*.

Si bien, el concepto ha atravesado por diferentes etapas y ha sido abordado desde diversas perspectivas, se pueden establecer dos enfoques epistemológicos que acogen dichas aproximaciones. El primero de ellos obedece al paradigma biomédico, el cual se sustenta en la observación, como método para conocer la estructura orgánica y sus alteraciones, y en segundo lugar se encontraría el enfoque social, el cual establece que la salud y la enfermedad no pueden definirse con referencia exclusiva al orden biológico, ya que implican un contexto histórico y social (Cruz, et al., 2005).

3.1.1 Concepción mágica: el hombre primitivo

Hacia los 10000 A.C, el hombre evidenció los primeros intentos por combatir la enfermedad, basándose en explicaciones de carácter mágico, en donde las enfermedades eran causadas por espíritus, los cuales recurrían a ellas como formas de castigar al hombre, cuando estos incumplían las normas sociales. La enfermedad comprendía la penetración de un cuerpo extraño en el organismo, ocasionando la pérdida del alma y atrayendo envidias de los enemigos (Vinaccia & Quiceno, 2006), siendo necesario recurrir al uso de plantas medicinales y alucinógenas, ceremonias, danzas, cánticos y métodos fundamentalmente empíricos.

En épocas posteriores y según se fueron desarrollando las culturas a lo largo del mundo, numerosas visiones acerca de la salud y la enfermedad se fueron gestando. De este modo podemos encontrar: el *modelo naturalista* de los egipcios (4000 A.C), caracterizado por un enfoque racional en medicina, basado en la observación y el cual establece una división

parcial entre magia, religión y medicina; el *modelo pre-experimental en Roma* (2000 A.C) encabezado por Claudio Galeno, médico que llevó a cabo los primeros estudios fisiológicos experimentales en animales, además de hacer una clasificación del hombre según su temperamento, dando así una primera aproximación a las teorías factoriales de la personalidad; el *modelo de la medicina hebrea medieval* (siglo II A.C – VI D.C), que concede especial atención al sistema circulatorio y otorga al corazón el lugar donde se encuentra el alma; el *modelo de la medicina árabe* (siglo VIII-X D.C), el cual resulta ser un punto de encuentro entre el mundo clásico y la medicina del Renacimiento. Logró avances en relación a las técnicas empleadas para el tratamiento de lesiones y fracturas, debido en gran parte a la invención del yeso; el *modelo espiritualista* (1000-1400 D.C), se generó en la edad media y ante la fuerte influencia de la religión, la enfermedad fue nuevamente explicada en torno a factores de carácter religioso y espiritual, perdiéndose los avances que anteriormente se habían dado en el campo de la medicina; el *modelo experimentalista* (1400 D.C) desarrollado durante el Renacimiento, lo cual permitió retomar el interés por los procedimientos clásicos y la experimentación en el campo de la medicina. En esta etapa el estudio de la salud y la enfermedad humanas se centran exclusivamente en el cuerpo, dejando de lado las influencias sociales o mentales (Vinaccia & Quiceno, 2006).

Por último encontramos el modelo del germen (siglo XIX), el cual antecede al modelo biomédico y establece una nueva teoría acerca del origen de las enfermedades, las cuales pueden tener su origen en un factor concreto, como por ejemplo la presencia de un microorganismo. Los tres elementos que conforman esta teoría son: el agente patógeno, el huésped y el medio ambiente, convirtiéndose en un modelo unicausal, ya que el motivo de enfermedad recae en un organismo (Vinaccia & Quiceno, 2006).

3.1.2 Concepción médica (S. XVII – S. XX)

El paradigma biomédico tiene sus bases en la división cartesiana entre la mente y el cuerpo, considerando la enfermedad como una deficiencia que se da fundamentalmente en el soma, como consecuencia de una lesión, infección o herencia, entre otras. Aunque dicho modelo ha sido de gran utilidad en la medicina, su naturaleza reduccionista impide que se tengan en cuenta todos los aspectos médicos de interés, en relación a la salud y la enfermedad. De lo anterior se deriva una de las principales críticas realizadas a este paradigma, la cual recalca que la definición dada por este modelo es parcial, al establecer que la salud es básicamente la ausencia de signos y síntomas somáticos, es decir, la salud se definiría como ausencia de enfermedad (Alonso Y. , 2004).

Sin embargo, esta antigua concepción de salud negativa continúa estando vigente, en especial en los ámbitos de asistencia profesional médica y en general entre los pacientes, quienes al asistir a consultas esperan básicamente no recibir diagnósticos perjudiciales. Adicionalmente, esta definición se encuentra presente en aproximaciones terapéuticas, como por ejemplo en el enfoque de la discapacidad, siendo la *normalidad* una característica de la salud como ausencia de enfermedad (Juárez F. , 2011).

Cabe resaltar que la concepción médica de la salud, no hace referencia únicamente a la ausencia de enfermedad orgánica (enfoque somatofisiológico), ya que dependiendo del énfasis de la práctica médica, se puede hablar también de una concepción psíquica e incluso de una sanitaria.

Según Kornblit y Mendes (2000) la *concepción psíquica* reconoce la relación existente entre la psique y el cuerpo, de manera tal que la salud no se restringe únicamente a la salud orgánica. Uno de los principales problemas de esta concepción resulta del papel secundario que se le ha otorgado a la salud psíquica, lo cual puede deberse a la complejidad en la

detección de los factores que alteran el bienestar mental de la persona, además de la valoración subjetiva que el individuo le otorga a su estado.

Por último la *concepción sanitaria*, la cual se desarrolla en el siglo XIX, hace un gran énfasis en la salud colectiva -contrario a los dos enfoques anteriores que se centran en el individuo— y en la cual se fundamenta la salud pública. Entre sus características se encuentra: su carácter preventivo, diferenciando los riesgos a los que cada grupo social se encuentra expuesto, según edad, sexo o nivel socioeconómico y la valoración que hacen tanto de las condiciones físicas del medio ambiente como de las personas que lo ocupan (Kornblit & Mendes, 2000).

Cruz, et al, (2005) agrega que la concepción de la salud colectiva se constituyó como una crítica al modelo biomédico de carácter naturalista, proponiendo un enfoque que contemplará a la salud como un fenómeno más amplio y complejo —que el contemplado por la medicina— influido en gran medida por los acontecimientos sociales que trajo consigo la revolución industrial y que evidenciaron una relación entre el estado de salud de una población y sus respectivas condiciones de vida, debido a las movilizaciones de grandes masas a sitios industrializados donde las condiciones de vida eran infrahumanas, lo que obligó al estado a preocuparse por la salud a un nivel poblacional.

3.1.3 El enfoque bio-psico-social

Se desarrolla hacia 1977, como respuesta a las falencias del modelo biomédico, el cual como se evidenció anteriormente, no trataba a cabalidad los aspectos psicológicos y sociales que se requieren para una mejor comprensión del proceso salud-enfermedad.

Este modelo fue desarrollado por el trabajo de Engel, quien lo establece como un conjunto de sistemas que permiten aproximarse a salud desde la multicausalidad, siendo una propuesta integradora y sistémica de los niveles biológico, psicológico y social, los cuales según sus interacciones, pueden determinar estados de salud o enfermedad (Juárez F. , 2011).

El modelo se encuentra basado en la teoría general de sistemas del Biólogo Von Bertalanfy, quien consideró insuficientes las explicaciones de causa-efecto para los sistemas biológicos, los cuales no deben ser aislados de sus contextos. Esta teoría general de sistemas, establece que los aspectos sociales y biológicos de los seres vivos se integran con las ciencias físicas, en donde cada fenómeno natural se compone de sistemas interrelacionados que tienen características comunes. Dichos sistemas son entendidos como conjuntos conformados por unidades interrelacionadas, las cuales dependen unas de otras y se organizan de manera jerárquica (Lopez, Ortiz, & Lopez, 1999).

Con relación al sistema psicológico Vinaccia y Quiceno (2006) exponen los 6 elementos que lo componen:

1. El estudio del comportamiento humano incluye cogniciones, respuestas fisiológicas y conductas manifiestas.
2. El medio ambiente en el cual el individuo se desarrolla permite no solo su adaptación sino también su desadaptación.
3. La adaptación a estos ecosistemas dependerá de los recursos biológicos y psicológicos con los que cuenta el individuo para responder a las demandas del medio.
4. La salud de la persona puede ser evaluada a través de sus manifestaciones comportamentales, ya sean biológicas, motoras o cognitivas.
5. El comportamiento y salud interactúan recíprocamente, de manera que la salud es en parte una función del comportamiento, el cual a su vez se encuentra condicionado por aspectos psicológicos, biológicos y del ambiente.
6. La salud corresponde a un estado de bienestar, el cual se caracteriza por un equilibrio entre la estructura o parte biológica, el medio ambiente y las características propias del individuo y la cual se expresa finalmente en el comportamiento.

El modelo biopsicosocial de la salud es claramente de carácter interdisciplinario, y aunque si bien fueron expuestos anteriormente los componentes del sistema psicológico, las variables biológicas que incluyen factores genéticos, anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, endocrinos e inmunológicos entre otros, así como las variables sociales que abarcan sexo, raza, nivel socio-económico o contexto, permiten un abordaje integral de la salud y la enfermedad (Vinaccia & Quiceno, 2006).

Sin embargo, este modelo ha recibido algunas críticas entre las cuales se encuentra el hecho de no establecer unos límites claros entre salud y enfermedad, ya que se entienden como un continuo, que a su vez hacen parte de un mismo proceso. Además se cuestiona su naturaleza como modelo, ya que este no representa formalmente una idea, correspondiendo en mejor medida a una teoría. Finalmente, otra de las críticas realizadas a este modelo, recae en la interpretación que Engel hizo de la teoría general de sistemas —sobre la cual basó su trabajo—, ya que a partir de esta el validó su afirmación de que el método científico podía ser usado para investigar diferentes niveles de la actividad humana, siendo que en ninguno de los trabajos de Bertalanfy se observa algún fundamento que de paso a esta conclusión (McLaren, 1998).

No obstante, los aportes del trabajo de Engel, permitieron el desarrollo de otros enfoques que se enmarcan bajo los supuestos del modelo biomédico, los cuales continúan persiguiendo el objetivo de realizar una conceptualización de la salud y enfermedad de manera integral.

En este sentido nos encontramos con el modelo salutogénico desarrollado entre 1979 y 1987 por Antonovsky, el cual a diferencia del modelo biopsicosocial —basado en un enfoque de potogénesis—, busca determinar las causas de la salud más no de la enfermedad, además de inclinarse en mayor medida a la prevención y promoción de la salud, por lo que se fundamenta en torno a conceptos como: personalidad resistente, dureza y resiliencia (Juárez

F. , 2011). Otro de los conceptos que sustentan su marco teórico y el cual resulta clave para este modelo es el de *sentido de coherencia*, el cual intenta explicar los orígenes de la fortaleza psicológica. Cuando un individuo se ve enfrentado a diversos eventos que pueden generarle estrés, puede recurrir a múltiples recursos harán posible enfrentar dicha situación. Si este individuo empieza a experimentar la disponibilidad frecuente de estos recursos, se desarrollará un sentimiento de confianza generalizada ante futuros estresores, bajo la creencia de que nuevamente estarán disponibles los recursos de afrontamiento, lo cual le permitirá desarrollar un fuerte sentido de coherencia que conecta su mundo interior con el exterior (Strümpfer & Mlonzi, 2001; Juárez F. , 2011).

3.1.4 Concepción ideal de salud

Esta concepción le es atribuida a la definición dada por la Organización Mundial de la Salud en los años cuarenta, siendo esta: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o infecciones” (Organización Mundial de la Salud, 2006). Se considera una concepción ideal ya que su definición posee un carácter utópico además de ser estática y omitir estados de salud a nivel colectivo. Sin embargo ha sido una de las definiciones más influyentes en los últimos tiempos, la cual suele ser tomada siempre como una referencia.

Navarro (1998) recalca que si bien la definición dada por la OMS es progresista al tener en cuenta fenómenos somáticos, mentales y sociales, reconociendo por tanto intervenciones a nivel psicológico y social que incluyen aspectos del individuo relacionados con su vivienda, trabajo, medio ambiente o consumos, es deficiente desde el punto de epistemológico, ya que da por sentado un consenso con respecto a los términos de *bienestar* y *salud* además de omitir cualquier contexto histórico o hacer referencia a grupos sociales específicos.

Por su parte Alcántara (2008) expone las ventajas de la definición de salud dada por la OMS, ya que deja a un lado el enfoque puramente asistencialista, además de superar la noción

negativa de la salud. Adicionalmente el término es considerado como un fenómeno complejo que debe ser abordado desde diferentes disciplinas debido a su multidimensionalidad. Es así como la Economía, la Ecología, la Ciencia Política, la Antropología e incluso la Arquitectura contribuyen en la prevención promoción de la salud, por medio de un enfoque interdisciplinario

3.1.5 Otros modelos de salud

Si bien, en un comienzo se aclaró que el concepto de salud se había desarrollado principalmente bajo dos paradigmas –biomédico y biopsicosocial— es importante resaltar modelos más recientes de la salud, los cuales surgieron posteriormente al modelo biopsicosocial.

El *modelo de salud positiva*, ha sido abordado desde diferentes disciplinas –entre ellas la psicología y la sociología- y se rige bajo los mismos preceptos del modelo salutogénico. Desde la psicología, y en medio de una concepción humanista, Seligman y Peterson adoptan el concepto de psicología positiva, con el fin de enfrentar el descuido que esta disciplina había tenido con ciertas características propias del ser humano como la alegría, la esperanza, el optimismo o la perseverancia, al momento de intervenir trastornos mentales (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), los cuales eran abordados desde una perspectiva patogénica, dejando a un lado los procesos de prevención y tratamiento basados en emociones positivas, las cuales pueden transformarse en fuertes herramientas de afrontamiento (Vera, 2006).

Sin embargo este modelo es criticado por Held (2004) en algunos aspectos. El primero de ellos hace referencia a la saturación que ha surgido entre la comunidad profesional, de cultivar pensamientos, actitudes y emociones positivas que nos permitan ser personas más fuertes, sabias o felices, lo cual implica un problema en el caso de pacientes que se sienten agobiados por las dificultades de la vida y quienes no logran desarrollar tales características positivas, lo que puede conllevar a hacerlos sentir culpables. En este sentido las actitudes y

emociones positivas han sido consideradas como algo bueno para el individuo mientras que las emociones o actitudes *negativas* implican únicamente cosas malas hacia el mismo. En segundo lugar el autor hace énfasis en las deficiencias que existen al establecer los límites entre lo positivo y lo negativo y la manera en la cual deben ser integrados como aspectos complementarios del ser humano.

A pesar de estas observaciones el modelo de salud positiva brinda nuevos elementos con respecto a la intervención en salud, aunque deja de lado las relaciones que pueden existir entre salud y enfermedad (Juárez F. , 2011).

Por otra parte se encuentra el *modelo holista* de la salud –relacionado con la Filosofía de la salud- tuvo un gran impacto en los debates y discursos sobre la salud en las últimas décadas. Este, al igual que otros modelos se halla en contra de la concepción reduccionista del modelo biomédico o cualquier otro que implique una visión de la salud o la enfermedad referente a un órgano o sistema como parte aislada del ser humano. En este caso el modelo holístico contempla la salud partiendo de la visión del individuo como un todo, de manera que los análisis sobre esta deben enmarcarse en un contexto social, además de tener en cuenta sentimientos positivos o negativos como el bienestar o el dolor (Björklund, Svensson, & Read, 2006).

Adicionalmente otras posturas holísticas han optado por estudiar las capacidades y aptitudes del paciente, como es el caso de la teoría de Nordenfelt, la cual ha sido especialmente influyente en la terapia ocupacional Sueca, y comprende la salud como la habilidad que tiene una persona para alcanzar sus objetivos y metas, es decir, los objetivos que la persona necesita para ser feliz. Esto significa que un individuo es considerado completamente sano si se encuentra en un estado mental y corporal, que le permite realizar actividades vitales. De lo anterior se deduce además, que la salud no es contemplada tan solo como ausencia de enfermedad (Reinhardt, Cieza, Stamm, & Stucki, 2006).

Ahora bien, resulta también pertinente resaltar el papel de la epidemiología, la cual es considerada como ciencia básica de la medicina preventiva, siendo la encargada del estudio de la aparición de enfermedades en distintas poblaciones y de la caracterización de la salud. La aproximación a estas grupos se fundamentan en la interacción del hombre con el ambiente, lo que permite establecer una relación de causa y efecto en la génesis de enfermedades, las cuales surgirían debido a la exposición a ciertos factores y no debido al azar, lo que implica que muchas de ellas pueden ser prevenidas una vez sean conocidas sus posibles causas (Merletti, Soskolne, & Vineis, 1998). Es por ello que uno de sus principales objetivos es la identificación y cuantificación de los factores de riesgo para la salud. Además sus estudios buscan establecer que variables y mecanismos que alteran la salud de la comunidad, apartándolos de criterios considerados como *normales* (Simón, 1999).

Al ser la epidemiología una ciencia que trabaja con grupos Merletti, Soskolne y Vineis (1998) exponen como esta resulta de vital importancia en ámbitos laborales ya que estudia las exposiciones en los lugares de trabajo junto con la frecuencia y distribución de enfermedades y accidentes en estas poblaciones, con el fin de prevenir y eliminar posibles riesgos. Básicamente la epidemiología del trabajo puede aplicarse en tres niveles: (1) vigilar la aparición de posibles enfermedades profesionales no evidenciadas anteriormente, en diferentes categorías de trabajadores, (2) generación de hipótesis sobre los efectos nocivos de determinadas exposiciones y (3) evaluación de las intervenciones midiendo los cambios de estados de salud en los trabajadores.

3.1.5.1 El modelo de creencias de salud

Antes de entrar en el campo de las representaciones sociales de la salud y la enfermedad, se debe hacer referencia a un modelo de salud que se encuentra particularmente relacionado con dicha temática. El modelo de creencias de salud, desarrollado por la psicología de la salud en los años cincuenta, da cuenta de cómo un conjunto de creencias y

valores puede ayudar a comprender comportamientos relacionados tanto con la salud al igual que con la prevención de la enfermedad.

El modelo de creencias de salud es ampliamente reconocido como una de las teorías más usadas en la educación y prevención en salud y fue desarrollada con el objetivo de explicar porque los programas médicos en la detección de tuberculosis eran inefectivos. El HBM¹³ se constituye bajo el supuesto que indica que el comportamiento saludable se encuentra determinado por las creencias o percepciones acerca de la enfermedad y las estrategias disponibles para evitar que esta ocurra. Estas percepciones de carácter individual son influenciadas por un amplio rango de factores interpersonales que afectan el comportamiento (Hayden, 2009).

Los componentes de este modelo se fundamentan bajo la hipótesis que considera como los comportamientos individuales son resultado de dos variables: (1) el valor que se le es atribuido a un objetivo y (2) la estimación de que tan probable es que al realizar una acción, esta le permita al sujeto cumplir sus metas. Teniendo esto en cuenta Moreno y Gil (2003) señalan que las dimensiones del modelo obedecen a: la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas.

Según Hernández (2010) la *susceptibilidad percibida* se encuentra relacionada con la percepción subjetiva que tenemos del riesgo de contraer alguna enfermedad, además de incluir la aceptación de diagnósticos. Esta percepción se puede encontrar influenciada por aspectos como el optimismo o pesimismo, así como por la sobreestimación o subestimación de la frecuencia de la enfermedad. La *severidad o gravedad percibida*, se refiere como lo pensamos, a la percepción individual de que tan grave es una enfermedad, incluyendo tanto su tratamiento como la ausencia de este. En este punto cabe resaltar que si bien una persona puede sentirse susceptible de contraer una enfermedad no llevara acciones al respecto si no la

¹³ Health Belief Model

percibe como riesgosa para su organismo. La tercera dimensión, los *beneficios percibidos*, es la encargada de dar una dirección como tal a las acciones específicas que serán adoptadas una vez se hayan atravesado las dimensiones 1 y 2, ya que permite evaluar las ventajas y beneficios de las distintas opciones de las cuales dispone el paciente. Por último encontramos las *barreras percibidas*, que hacen referencia a los costos que implican llevar a cabo o mantener una acción saludable, la cual ya ha sido aceptada como necesaria, pero que debido a su complejidad o desagrado pueden llegar a ser desechadas.

Es así que el modelo de creencias en salud, se convierte en una guía que nos puede explicar cómo se desarrolla y se ve influenciado el proceso de toma de decisiones en un paciente con respecto a la enfermedad, además de permitir la predicción de la ocurrencia de una acción preventiva o saludable, según sean evaluadas las dimensiones ya mencionadas. Adicional a las dimensiones, también deben ser tenidos en cuenta los estímulos exógenos que fortalezcan o debiliten las creencias del individuo y con ello la ejecución de determinadas conductas (Moreno & Gil, 2003).

3.2 Representaciones sociales en torno a la salud y la enfermedad

Con el fin de establecer una relación entre salud y trabajo, han sido abordados de manera inicial sus correspondientes definiciones y conceptos, los cuales se han forjado en distintas épocas caracterizadas por diversos hechos sociales, avances científicos, cambios políticos y económicos, entre otros. Al igual que el trabajo, el concepto de salud posee los elementos necesarios que lo convierten en un objeto sobre el cual pueden constituirse representaciones sociales, las cuales pueden variar según el grupo de referencia (pacientes, profesionales, profesionales de la salud o estudiantes), o la formación académica que hayan recibido, siendo este último factor de vital importancia en áreas de la salud, ya que los distintos profesionales que allí se desempeñan pueden guiar sus intervenciones según el modelo de salud bajo el cual se hayan formado o por el cual hayan decidido optar. En el caso

de los pacientes, la importancia del contenido de sus representaciones sociales sobre los conceptos de salud y enfermedad recae en que estos guiarán formas de afrontamiento de la enfermedad, incluyendo actitudes y comportamientos así como la probabilidad de adoptar estilos de vida saludables.

En este apartado las representaciones sociales serán abordadas tan solo en relación a los conceptos ya mencionados, y posteriormente serán estudiadas desde las relaciones entre salud y trabajo. Inicialmente se hará referencia a las representaciones sociales de los profesionales y estudiantes del campo de la salud, lo cual nos permitirá encontrar las influencias que han tenido los diferentes modelos de salud –los cuales asumimos son de su conocimiento- en su quehacer profesional y en el concepto que en torno a ellos han construido.

En principio cabe posicionar el origen histórico del estudio de las representaciones sociales de la salud y la enfermedad, caso en el que Branchs (2007) señalan que la primera aproximación realizada en este campo, fue evidenciada en la obra de Claudine Herzlich hacia finales de años 70. Posterior a esta obra, otros autores centrarían su interés en esta temática como Denis Jodelet, dentro del campo de la psicología social.

La obra de Herzlich toma como punto de partida las representaciones sociales que tenían los franceses de esta época, buscando entender como ellos percibían la salud y la enfermedad, buscando explicar el por qué algunos problemas se volvían importantes en una comunidad y cómo eran afrontados y resueltos. A lo largo de su trabajo se destacan 3 corrientes psicosociales sobre la salud y la intervención médica, las cuales corresponden a la medicina psicosomática, la relatividad cultural y la tercera, relacionada con los comportamientos adoptados frente a la salud y la enfermedad (Branchs, 2007; Casas, 2009)

A la conclusión a la cual llega esta autora es que en la mayoría de los casos las representaciones de los individuos son independientes del saber médico, ya que se encuentran dentro de las construcciones que cada grupo social hace de sus experiencias individuales

orgánicas, siendo esta la base que permite conformar una realidad compartida socialmente (Escobar, 2000)

Retomando el primer objetivo, concerniente a las representaciones sociales conformadas al interior de los grupos de estudiantes y profesionales de la salud, Álvarez (2006) recopiló, en Floridablanca y Bucaramanga, los conceptos que médicos, enfermeras y paramédicos (N=200) tenían en torno a la salud y la enfermedad, teniendo en cuenta dimensiones estructurales como la actitudinal, informativa, de anclaje y de inserción social y partiendo de la hipótesis que establecía que las representaciones sociales de este grupo serían acordes a la formación académica, obedeciendo a una lógica formal más que a creencias de tipo cultural, pero esta hipótesis no pudo ser confirmada ya que dichos profesionales contemplaban la salud y la enfermedad desde una perspectiva que es compartida culturalmente, manteniendo estereotipos hacia los enfermos, los cuales lo conciben como un individuos aislados que pierden su estatus, debido a su condición. Se resalta además el papel fundamental del individuo como responsable de su estado de salud al no hacer ejercicio y no consumir alimentos saludables.

Sin embargo Álvarez (2006) rescata elementos diferenciales entre el personal de salud y los pacientes. En este caso los profesionales omiten cualquier tipo de ayuda o apoyo dado por la religión. En cuanto al afrontamiento de la enfermedad los profesionales optan por brindar expresiones emocionales que brinden soporte y comprensión social, mientras que los pacientes se caracterizan por una postura más reservada que les permita evadir posibles críticas.

Finalmente podría decirse que si bien muchas de las actitudes y creencias del personal de salud son acordes a lógicas culturales, esto no implica que sean erróneas. Existirán por tanto componentes favorables en torno a la concepción de salud, como la importancia de un pronto diagnóstico y la búsqueda de los servicios de salud, y a su vez componentes

desfavorables, como la continuidad dada a los estereotipos generados en torno a una persona enferma.

Por su parte Casas (2009) quién estudió las representaciones sociales de médicos homeópatas de distintas escuelas de formación en Bogotá, encontró que el énfasis con el que la mayoría de ellos fue formado en el pregrado obedeció a un enfoque positivista con énfasis en la enfermedad y no en la salud, en donde una menor proporción de ellos fue formado teniendo en cuenta los dos conceptos por igual.

En el caso de la Fundación Hahnemann, en el programa de Maestría Alternativa se asoció el término de salud a conceptos como *armonía* y *equilibrio*, los cuales conllevan a una salud orgánica, mientras que la enfermedad se halló relacionada a los términos *discordia*, *desequilibrio* o *alteración*, llevando a enfermedades orgánicas. En este grupo es evidente la influencia del modelo biomédico, ya que relaciona la salud directamente con condiciones de tipo orgánico, omitiendo factores de tipo social y psicológico. Sin embargo en la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía, se incluyen en relación a la salud conceptos como equilibrio de la energía vital y se hace referencia factores *alimenticios*, *genéticos*, *hábitos* y del medio ambiente, a la vez que se le otorga un papel relevante a la salud mental, lo ubica dicha concepción dentro de los parámetros dados en la definición de salud de la OMS.

Para este grupo de médicos el estado de salud se basa en el equilibrio de la energía vital, teniendo como último fin llegar a un estado de conciencia, que le permita al individuo llegar a la felicidad, siendo la enfermedad por su parte el desequilibrio de esa energía vital, el cual puede ser causado por una emoción o un cambio abrupto que genera trastornos, los cuales conllevarán a la aparición de síntomas y molestias que distraerán o le impedirán al individuo alcanzar su último fin –la felicidad–.

Si bien este estudio sugiere que a medida que incrementan los años de práctica profesional, el concepto de salud y enfermedad va adquiriendo una connotación más integral,

cabría destacar que podría suceder el fenómeno contrario, ya que estudiantes formados bajo modelos biopsicosociales, podrían estar mayormente influidos por este al finalizar sus estudios o al comienzo de su vida laboral, pero debido a la intervención que ellos realizan y la cual se basa en la parte física, podrían ser descuidados los factores que van más allá de lo orgánico.

En lo que corresponde a los estudiantes quienes podrían estar mayormente influenciados por la formación académica que han recibido, que por su práctica profesional, se tiene que los estudiantes de Fisioterapia de la Universidad de Salamanca quienes reciben una formación que contiene elementos de la psicología social y la educación, lo cual influye en la adopción de una visión integral del sujeto, incluyendo su personalidad y el mantenimiento de unas condiciones mínimas a nivel psicológico que les permita llegar a un estado de bienestar, evidencian al inicio de su formación una representación de la salud y la enfermedad como parte de la condición humana, resaltando la importancia de cuidar el cuerpo, concibiéndolo como nuestra única pertenencia y el cuál reflejará los cuidados o conductas de riesgo que se hayan adoptado a lo largo de la vida (Jiménez, Cardona, & Franco, 2003).

Sin embargo al ser estudiantes de la facultad de Medicina, en donde su quehacer profesional se desarrolla bajo un modelo biologicista que impide una correspondencia entre los conocimientos adquiridos durante la vida académica y la realidad profesional, la visión sobre la salud y la enfermedad se ve influenciada; caso en el que los terapeutas expresan que en sus prácticas laborales, su trabajo se centra en la enfermedad, omitiendo los sentimientos, características o pensamientos del paciente, lo cual concuerda con el estudio de Álvarez (2006), mencionado anteriormente.

Como resultado de esta situación Jiménez, Cardona y Franco (2003) encuentran posiciones opuestas entre los estudiantes, frente a los conceptos de salud y enfermedad, ya que mientras unos alumnos –guiados por el modelo biomédico- identifican la salud como

ausencia de enfermedad, otros alumnos –guiados por el modelo biopsicosocial- contemplan la salud como un estado en la vida de los individuos que comprende múltiples variables a nivel personal y social, las cuales se caracterizan por permanecer en equilibrio.

Dando paso a nuestro segundo grupo de interés –los pacientes-, en quienes las representaciones sociales del proceso de salud y enfermedad han sido ampliamente estudiadas, ya que se ha encontrado son integrantes del estado de salud de la persona y que además influyen en el contenido de los procesos de enfermedad, en las reacciones emocionales hacia esta y en el proceso de adhesión a los tratamientos propuestos por los profesionales (Reis & Fradique, 2004).

Para comprender en mejor medida la estructura de las representaciones sociales de los pacientes en torno al proceso salud-enfermedad, encontramos que Orbell et al. (2008) señalan que las dimensiones establecidas en las representaciones sociales de la enfermedad comprenden: la identidad, las causas, consecuencias, cronología y cura o control. La identidad se deriva de la experiencia del paciente en relación a la enfermedad, es decir los síntomas que reportó y como actuó frente a esta situación; la causa hace referencia a las atribuciones personales sobre el origen de la enfermedad; las consecuencias incluyen las creencias de una persona acerca del posible efecto que pueda generar la enfermedad en su calidad de vida física, emocional y social, mientras que la línea del tiempo se refiere a las percepciones con respecto a la duración de la enfermedad o el tiempo que la persona considera tardará en recuperarse.

Si bien la identidad, la causa y las consecuencias pueden contribuir a la amenaza percibida, la dimensión de cura o control se refiere a las creencias acerca de la disponibilidad, eficacia y accesibilidad de los medios de control de la enfermedad, logrando disminuir la percepción de amenaza (Orbell, O'Sullivan, Parker, Steele, Campbell, & Weller, 2008).

En lo que corresponde a los conceptos que manejan los pacientes y la comunidad en general Fagerlind, Ring, Brülde, Feltelius y Lindblad (2010) encontraron en un grupo de personas que padecían de artritis reumatoide, como algunos conceptos referentes a la salud eran compartidos con lo que entendían por calidad de vida. Inicialmente la salud fue asociada con encontrarse sano y estar libre de enfermedades, lo que conlleva a un buen funcionamiento que le permite al individuo desenvolverse normalmente, experimentando a su vez un estado de bienestar y de vida saludable. Los conceptos “estar sano” y “funcionamiento normal”, fueron comunes con la concepción de calidad de vida, la cual estuvo conformada a su vez por poseer actitudes positivas hacia la vida, tener buenas relaciones sociales y condiciones de vida.

Es interesante resaltar que si bien esta concepción posee elementos que corresponden al modelo biomédico, al hacerse referencia a la salud como ausencia de enfermedad, se compone a su vez de elementos que se encuentran asociados a modelos fundamentados en la teoría biopsicosocial, lo cual lleva a entender la salud desde una perspectiva más compleja y amplia, en personas que no necesariamente han recibido una educación formal.

Por otra parte, se pueden encontrar ciertas diferencias en torno a estas representaciones, si se hace un análisis de estas desde un enfoque de género, caso en el que por ejemplo al ser abordado un amplio grupo de pacientes que acudieron a consultas homeopáticas, pertenecientes a distintos estratos socioeconómicos, educativos y con edades entre los 30 y 74 años de edad, se encontró que dentro cada grupo (hombres y mujeres) emergen categorías diferentes que llevan a la construcción de relaciones diferentes. Así, en el caso de las mujeres el estar sano –para uno mismo- involucra una necesidad de entrelazar factores orgánicos y emocionales sumados a la relación con el medio, mientras que para el grupo de los hombres se encuentra directamente relacionado con la capacidad de producción laboral. En ambos grupos fue reconocido el impacto que tienen las actividades diarias del ser humano en su

estado de salud, aunque los hombres destacaron adicionalmente factores como la actitud que se tiene frente a la vida, el grado de estrés al que se está sometido, la oración, la seguridad del lugar donde se vive y trabaja. Las mujeres mencionaron otras actividades relacionadas con la manera en la que interactúan con otras personas, factores externos como el clima y los medios de transporte (Ruíz, 2008).

El estudio de las representaciones sociales de la salud y la enfermedad en pacientes, también se ha desarrollado teniendo en cuenta el tipo de enfermedad al que se esté haciendo referencia y no solo como un análisis a nivel general de dichos conceptos, llegando a ser abordadas las concepciones sobre enfermedades crónicas como el cáncer, el sida o la diabetes y de otras menos intensas pero con una alta prevalencia.

Según Torres (2000) el estudio de las representaciones sociales sobre los padecimientos crónicos es relevante para el personal médico, ya que les permite acceder a las formas de pensamiento y acciones que las personas adoptan para hacer frente a la enfermedad, las cuales no son necesariamente compatibles con las que ellos manejan, ya que ellos se encuentran en una posición cada vez más aislada con respecto a los pacientes. Una vez las creencias, prácticas y concepciones del paciente sean conocidas y respetadas por el personal médico, las relaciones con ellos se verán mejoradas, lo cual se reflejará en una mejor atención y tratamiento de la enfermedad que permitirá un ahorro en los servicios prestados por las entidades de salud, al igual que con el grupo de pacientes, previniendo complicaciones y otorgándoles una mejor calidad de vida.

En el caso de pacientes con HIV, la aproximación realizada desde las representaciones sociales es altamente valorada en tanto ayuda a ilustrar las normas que influyen en complejos comportamientos sociales, como el porte y uso de preservativos, además de alertarnos acerca de la importancia en los procesos de comunicación referentes a la transmisión de información

sobre el sida, ayudándonos a comprender como un fenómeno médico complejo y desconocido, se convierte en familiar (Goodwin, et al., 2003).

A través del estudio de cinco culturas alrededor de Europa Central y Oriental Goodwin et al. (2003) hallaron diferencias y similitudes en las representaciones sobre el HIV entre países como Estonia, Georgia, Hungría, Polonia y Rusia. Así, mientras entrevistas y asociaciones libres demostraron un conjunto de asociaciones negativas frente a esta epidemia, también quedó claro que las creencias sobre el origen y la propagación del virus, las conceptualizaciones morales de responsabilidad y culpa, y las actitudes hacia el papel del gobierno estuvieron representadas de manera desigual a través de dichos países. Estos resultados son soportados por otras investigaciones que recalcan las creencias y concepciones negativas en la adquisición del virus, las cuales se encuentran relacionadas con conductas sexuales homosexuales, además de ser considerada una enfermedad que corresponde a una amenaza personal y cuyo origen se encuentra asociado a África y Europa Occidental (Sheeran, Orbell, & Abraham, 1999).

Por su parte Kock y Wills (2007) exploraron las representaciones sociales del HIV y el AIDS¹⁴, que circulan entre profesoras blancas en el sur de África, que si bien hacen parte de un grupo con un bajo riesgo de exposición, son influyentes en las actitudes que niños y jóvenes tienen hacia esta enfermedad. En este grupo se encontró que este padecimiento fue considerado como ‘alarmante’ y ‘fuera de control’, creando una sensación de distancia, además de retribuirle una culpa directa a los hombres, en especial a los hombres negros, dando vida a viejos estereotipos sobre la exótica y excepcional sexualidad de los hombres de esta raza. Entre los factores protectores fueron resaltados el matrimonio, la religión y el estilo de vida sexual, los cuales fueron asociados a la comunidad blanca.

¹⁴ Acquired Immune Deficiency Syndrome, una enfermedad del sistema inmune causado por el HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Adicionalmente en seis países africanos fueron analizadas las representaciones sociales en torno al virus, debido a los estigmas relacionados con el valor simbólico que surge de juicios moralistas unidos a las personas que son portadoras. En los relatos obtenidos de 11.354 individuos de países como Suazilandia, Namibia, Kenia, Nigeria sudoriental, Burkina Faso y Senegal, se evidenció que en aquellas regiones en donde la prevalencia era menor las creencias populares contenían mayores rasgos de culpabilidad y rechazo social, además de asociar la enfermedad al comercio sexual, en especial en los países que reportan los menores ingresos per cápita (Winskell, Hill, & Obyerodhyambo, 2011). Se ha considerado que estas actitudes estereotipadas, críticas y estigmatizadoras hacen sentir a las personas en un menor riesgo de contraer la enfermedad, lo cual se traduce en una menor adopción de las medidas de precaución en su comportamiento sexual (Riley & Baah-Odoom, 2010; Alonzo & Reynolds, 1995).

En lo que refiere a las representaciones sociales en torno al cáncer, Salcedo (2008) señala como las concepciones que han girado alrededor de esta enfermedad han sido abordadas desde los siglos XVII y XVIII, tomando como base biografías religiosas que contenían las vivencias de personas pertenecientes a la iglesia, que padecían esta enfermedad, los cuales permitían comprender de acuerdo a un contexto histórico las maneras en las que se relacionaban la vida cotidiana con la experiencia de la enfermedad y el significado que le era atribuido al ‘cáncer’ como tal.

En estas primeras aproximaciones se evidencia como la palabra ‘cáncer’ se encuentra asociada a una enfermedad que consumía el organismo y era causante de muerte, suceso que se ha mantenido aun en épocas modernas. Entre sus causas fueron concebidos traumas físicos como golpes o contusiones, que podrían conllevar a la formación de tumores y posteriormente fueron también contemplados la influencia de los modos de vida y la alimentación. En medio de este contexto religioso, la alusión al dolor toma un papel principal con respecto a la

enfermedad, ya que tiende a ser asociado a expresiones cercanas a la santidad, pero a su vez se encuentra ligado a una condición corporal invasora y degenerativa (Salcedo, 2008).

En lo que concierne a la actualidad, se ha encontrado por medio de técnicas de asociación libre como las representaciones sociales del enfermo oncológico pueden sufrir ciertas variaciones. Para el caso de la población española se tiene que sus representaciones sociales se encuentran conformadas por un núcleo central que hace referencia al cáncer como una enfermedad cruel y difícilmente identificable a partir de síntomas físicos, mientras que el paciente como tal es considerado como una víctima bastante enferma y débil, la cual se encuentra resignada y es a su vez muy valiente. En lo que corresponde al sistema periférico se obtuvieron elementos referentes a las causas, consecuencias, duración, prevención y control de la enfermedad, siendo generalmente atribuida a hechos o acciones individuales; aunque si se es pariente de un enfermo puede haber una tendencia a justificarla por cuestiones de azar. Estas explicación de carácter interno o atribuidas a variables incontrolables pueden hacernos ver como la enfermedad se encuentra aislada, o no se corresponde con factores sociales, siendo elementos que podrían cumplir un papel fundamental en la prevención y promoción de la salud (Llinares, Benedito, & Piqueras, 2010).

Cabe aclarar que las creencias y percepciones que se tienen sobre el cáncer pueden variar según el nivel de profundidad con el que sea visto, ya que si nos situamos en tipos particulares de cáncer podemos encontrar relaciones con distintos factores de riesgo. Tenemos así, en el caso del cáncer cervical, como desde el punto de vista profesional ha sido evidenciada -en su etiología- una relación con la actividad sexual (Sriamporn, Maxwell, Pisani, Suwanrungruang, & Pengsaa, 2004; Almonte, Albero, Molano, Carcamo, García, & Pérez, 2008; Wu, Chen, Li, Yu, Zhang, & He, 2006).

Sin embargo en el caso de la población británica es extremadamente bajo el porcentaje de personas que tienen conocimientos acerca del VPH como factor de riesgo, al igual que

aquellos que hacen mención de virus o infecciones inespecificadas, con lo que se tiene una falta de conciencia acerca de la influencia de la transmisión sexual en la naturaleza del cáncer cervical, evento que se repite en la población del sur de África (Francis, et al., 2011); en su lugar se cree que la actividad sexual podría estar vinculada con la enfermedad pero debido a traumas causados en el cérvix, con lo que el uso de condones es considerado como una medida inefectiva de prevención. También fueron altamente valorados los antecedentes familiares, creencia que se encuentra difundida entre los diferentes tipos de cáncer (Waller, McCaffery, & Wardle, 2004).

En Colombia, Giraldo (2009) expone como el cáncer de mama –el tumor más maligno y frecuente entre las mujeres- además de ser asociado a una condición que puede causar la muerte, dolor y fetidez, ha generado entre la población femenina representaciones sociales que se componen de elementos que abarcan conflictos con la identidad corporal, ya que procedimientos como la mastectomía conllevan a la pérdida de uno o ambos senos. Junto a la quimioterapia, estos procedimientos hacen sentir a las mujeres temores relacionados con su integridad corporal y el abandono de la pareja, involucrando así los aspectos afectivos y sexuales de sus vidas, sin contar que su autoestima puede deteriorarse, ya que los órganos que esta enfermedad afecta son considerados como erógenos, atractivos y asociados a una imagen femenina.

Adicionalmente, en cuanto a los posibles factores causantes del cáncer de mama, este grupo de mujeres de la ciudad de Medellín manifiestan cierta preocupación por los efectos que las preocupaciones y el miedo pueden tener en el sistema inmune, favoreciendo la génesis de la enfermedad, al igual que algunos hábitos como el uso del sostén y baños con agua caliente. Sin embargo desconocen la relación que pueden tener los estilos de vida con las causas de la enfermedad, pero creen que el estilo de vida y la alimentación producen efectos en el cuerpo que pueden ser perjudiciales para la salud (Giraldo, 2009), hecho que se

encuentra confirmado en el 50% de los tipos de cáncer, los cuales pueden prevenirse modificando factores del estilo de vida como la dieta, el consumo de cigarrillo y alcohol o la actividad física entre otros (Coyle, 2009; Irigaray, et al., 2007; Khan, Afaq, & Mukhtar, 2010). En el cáncer de mama al igual que en el cáncer de colon, los pacientes han indicado que la enfermedad puede estar relacionada con lo que el individuo come y bebe, lo que implica que comportamientos en relación a los hábitos alimenticios pueden ayudar a las personas que quieran reducir el riesgo de desarrollar tumores, siendo las frutas y vegetales los más valorados en este propósito y reduciendo el consumo de grasas, azúcar y sal (Palmquist, Upton, Lee, Panter, Hadley, & Koehly, 2011).

Con respecto a los estudios realizados en la última década sobre la relación entre las representaciones sociales y la salud, teniendo en cuenta el ámbito laboral se encuentran múltiples investigaciones realizadas en América Latina, especialmente en Brasil, que nos indican un desarrollo en el estudio de las representaciones sociales y la salud.

Ejemplo de ello es el estudio llevado a cabo por Ribeiro y De Fatima (2010) en esta temática, el cual toma como base el ámbito laboral, estableciendo una relación entre salud y trabajo. Fue una investigación de carácter cualitativo llevada a cabo con el personal encargado de la prevención primaria del VIH en el municipio de Belo horizonte, en Brasil y cuyo objetivo fue identificar las representaciones sociales que estos trabajadores tenían acerca de los riesgos de ser infectados con el VIH, haciendo énfasis a la vez en los cambios representacionales que se han tenido sobre esta enfermedad desde su descubrimiento.

Este estudio utilizó el método de análisis estructural de narraciones y categorizó las representaciones sociales en tres grupos: riesgo y estructura del servicio de salud, riesgo y conocimiento de la serología en los pacientes atendidos; y riesgo y estándares legales de protección.

En la primera categoría se encontró que los profesionales de la salud reconocían el riesgo de ser infectados, pero la probabilidad con la que consideraban su ocurrencia era muy baja, de hecho consideraron que las acciones riesgosas, realizadas en el primer nivel de atención resultaban ser poco importantes, comparadas con las de segundo y tercer nivel de atención, en donde se desarrollan curaciones y procedimientos invasivos.

Cabe aclarar que estas representaciones relacionadas con el nivel de atención, surge en un plano no científico, ya que no es comprobado que existan diferencias en los riesgos, siendo que cada proceso está organizado de tal forma que tanto el profesional como el paciente se encuentren protegidos.

La segunda categoría evidenció la presencia de representaciones ambiguas, ya que unas provenían del sentido común mientras que otros correspondían al campo científico. En lo general los profesionales de la salud tenían presente que cualquier paciente que se encontrara en el hospital podría ser portador del VIH, sin embargo esto no parecía inquietarles en cuanto a la posibilidad de infectarse, pero cuando sabían que el paciente se encontraba en esta condición, aumentaba la percepción de peligro y podían ser un poco renuentes en la realización de intervenciones directas e invasivas. De igual modo se aclara que muchos de los profesionales no tienen inconvenientes con este tipo de interacciones ya que han comprendido la importancia del uso adecuado de los equipos de protección.

Finalmente las representaciones relacionadas con los estándares legales de protección, se centraron en el poder conferido por los estándares oficiales, ya que los profesionales reconocen como los parámetros legales ayudan al fortalecimiento del uso del equipo de protección en el área de la salud, el cual para ellos hace que el riesgo sea mucho menor.

Lo que más se resalta en el estudio de Ribeiro & De Fatima (2010) es como las representaciones que tienen los profesionales de la salud, no se constituyen únicamente por conocimientos científicos, ante lo cual se sugiere realizar charlas con el personal, para aclarar

sus dudas y eliminar aquellos estereotipos y prejuicios que generan actitudes inapropiadas al momento de llevar a cabo una intervención primaria.

3.3 Relación salud mental y trabajo

Con el objetivo de abordar la relación entre salud y trabajo, inicialmente fueron expuestos los diferentes enfoques y visiones acerca de los conceptos de salud y enfermedad. En el caso del concepto de *salud mental* —el cual también ha sido abordado desde diferentes perspectivas—, tenemos dos definiciones que resultan pertinentes en el desarrollo de nuestro tema.

En primer lugar se encuentra la definición dada en Colombia por el Ministerio de Protección Social (2003) que establece la salud mental como: “el estado y capacidad personal que influye en el comportamiento de cada ser humano y le permite llevar su día a día, interviniendo en cada componente vital de su vida”. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (2011) la define como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. En esta última definición podemos ver claramente como se destaca la influencia de la salud mental sobre la actividad laboral —aunque no a la inversa—, y de la cual implícitamente deducimos que problemas en la salud mental de los trabajadores, representan a su vez complicaciones para las organizaciones, las cuales se ven enfrentadas a fenómenos de absentismo, rotación y bajos niveles de productividad. Vargas y Marín (2002) agregan que problemas en la salud mental —como es el caso de altos niveles de estrés—, reducen la motivación y eficacia del trabajador, lo cual se ve reflejado en la toma deficiente de decisiones, aumento de los costos en atención médica, pérdida de la creatividad, desperdicio de materia prima y pérdida del sentido de responsabilidad.

Podríamos decir que entre los diferentes contextos en los que se desenvuelve el ser humano, el lugar de trabajo es considerado como uno de los principales ambientes que afectan nuestro bienestar mental y salud física, de manera que se ha dado un aumento en el conocimiento, al igual que una mayor conciencia del papel que el trabajo juega en la promoción u obstaculización del bienestar mental. A pesar de las dificultades para cuantificar la influencia del trabajo en la identidad personal, la autoestima y el reconocimiento social, es considerable el número de profesionales en el campo de la salud mental que coinciden en que el ambiente de trabajo puede tener un impacto significativo sobre el bienestar y la salud mental de un individuo (Harnois & Phyllis, 2000).

Sin embargo, no siempre ha existido un marcado interés por los efectos negativos que los ambientes de trabajo pueden tener en los trabajadores, más allá de las consecuencias físicas; fue solo hacia los inicios de las sociedades industriales en donde se desarrollaron teorías que posteriormente dieron paso a investigaciones en temáticas como el estrés laboral y el estudio de los factores psicosociales en el trabajo. Dichas investigaciones fueron implementadas según Parra (2001) con objetivos preventivos y terapéuticos, pero inicialmente obedecieron a modelos que indicaban como problemas en la salud mental podían ocasionar un desajuste de energía del sistema nervioso, lo cual era producto del carácter no natural del trabajo. Es bajo este marco que se establece el concepto de *fatiga mental*, precediendo al de estrés.

En la actualidad el estudio del impacto laboral en el bienestar mental del trabajador, debe enfrentar los cambios sociales y económicos que el capitalismo a traído consigo, los cuales pueden afectar de una manera diferencial a los individuos, dependiendo de su género, edad e incluso formación profesional. Sumado a ello Rubiano (2009) indica que es fundamental el estudio de las condiciones ambientales en el lugar de trabajo, las cuales pueden generar en el individuo alteraciones psíquicas, junto con factores de carácter

individual como la personalidad, edad, estado de salud o motivación frente al trabajo entre otras.

3.4 Estrés ocupacional y salud

Como se ha mencionado en otros apartados, el trabajo representa una de las actividades de mayor valor para el ser humano, debido a todos los factores sociales e individuales sobre los que este influye, además de ser una actividad en la cual invertimos nuestra mayor parte del tiempo en la adultez e incluso en la juventud. Debido a esto, todas aquellas experiencias que vivamos en nuestro medio laboral serán una fuente de bienestar y satisfacción o por el contrario de frustración o angustias, lo cual tendrá implicaciones en nuestra salud física y mental, y por tanto en nuestra vida extralaboral.

La importancia de hacer un énfasis en las investigaciones asociadas al estrés ocupacional recae en la magnitud de sus efectos sobre la salud física y el bienestar organizacional, el cual reflejará bajos niveles de productividad (Blix, Cruise, Mitchel, & Blix, 1994). Sumando a esto se tiene que el estrés se ha convertido en una de las mayores causas de incapacidad, afectando al 40% de los trabajadores y siendo reconocido por el 25% de ellos, como el mayor generador de insatisfacción en sus vidas. Tal ha sido su incremento e impacto, que en países como Japón y Alemania han propuesto nuevos términos para describir el estrés laboral — ‘karoshi’ y ‘overspannen’, respectivamente— los cuales hacen referencia a un síndrome de carga de trabajo, el cual se basa en una pérdida del control emocional y por otra parte en la dificultad para establecer prioridades en el trabajo (deVries & Wilkerson, 2003).

Al hacer mención del significado de *estrés* debemos remitirnos inicialmente al médico Hans Selye, pionero del concepto a un nivel biológico, quién en los años 50 y adoptando la palabra ‘stress’ de la terminología física, la cual lo define como una interacción entre una fuerza que deforma y la resistencia a esta (Taché & Brunnhuber, 2008), estableció que el estímulo era el *estresor* y la reacción a este el *estrés* (Guerrero, 1995).

Entre otros autores que realizaron grandes aportes al estudio del estrés, encontramos la propuesta del psicólogo Richard Lazarus, quién enfocado en el estudio del estrés y las emociones, definió este constructo como un proceso sostenido en el tiempo, en donde de manera regular un individuo percibe desbalance entre las exigencias de una situación y los recursos con que el cuenta para hacer frente a dicha situación (Lazarus, *Stress and Emotion: A New Syntesis*, 1999). Esta definición consta de tres elementos fundamentales que conforman el proceso de estrés, siendo estos la situación, los recursos de la persona y la percepción de está acerca de la situación y de los recursos con que cuenta. Cabe aclarar que en este marco, el elemento principal del estrés obedece a la relación que se da entre variables de tipo ambiental, individual y los antecedentes que tenga la situación a evaluar.

Ahora bien, en lo que corresponde específicamente al estrés laboral, podemos adoptar la definición dada por Marulanda (2007) quien lo entiende como un desbalance percibido entre las condiciones psicosociales del trabajo y sus capacidades, características y expectativas individuales. En esta definición se considera que los factores psicosociales influyen en la percepción que los trabajadores tienen de su contexto laboral, al igual que las exigencias que este les demanda y de los recursos con los que cuentan, lo cual se corresponde con la teoría de Lazarus y convierte el entorno laboral en un escenario que provee las condiciones necesarias para desarrollar un proceso de estrés.

También se ha considerado que el estrés ocupacional se presenta cuando características específicas del ambiente de trabajo afectan la salud física y mental del trabajador, lo que implica una adaptación del individuo a situaciones laborales consideradas como adversas, ambiguas o amenazantes, frente a las cuales el trabajador considera no tiene las herramientas necesarias para darles una solución (Beehr, Farmer, Glazeer, Gudanowski, & Nadir, 2003).

3.4.1 Psicofisiología del estrés ocupacional

Hemos mencionado como el proceso de estrés consiste básicamente en la transacción que se da a lugar cuando una situación es evaluada como adversa, dicha percepción genera emociones y a su vez activaciones biológicas que implican modificaciones en el funcionamiento regular del organismo y en los sistemas que lo componen, de manera tal, que si estas activaciones se presentan de manera frecuente a lo largo de un periodo de tiempo, tendremos impactos directos sobre la salud (Marulanda, 2007). Ésta activación influirá a su vez en la activación selectiva de mecanismos neurales, endocrinos y neuroendocrinos, sistemas que son diferentes¹⁵ pero complementarios entre sí y cuya duración e intensidad dependerá de las situaciones desencadenantes (Fernández & Fernández, 2002; Brannon & Feist, 2001).

Es por medio de la activación de estos sistemas que el organismo se prepara para una situación de enfrentamiento o huida, lo cual implica un incremento de la adrenalina y la noradrenalina, con lo que aumenta la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, la irrigación sanguínea a los músculos, la dilatación de los bronquios y pupilas, además de disminuir la actividad intestinal. En el caso de activaciones más lentas o semirrápidas, ocurre un incremento en la generación de glucocorticoides, produciendo un efecto antiinflamatorio, antialérgico y suprimiendo reacciones inmunitarias (Marulanda, 2007).

Desde la teoría de Hans Selye éste proceso de activación correspondería a la fase de *alarma* que el planteó en la descripción fisiológica del síndrome general de adaptación (SGA), el cual atraviesa posteriormente por una etapa de *resistencia* y finalmente una de *agotamiento*. La etapa de resistencia se da cuando el estresor persiste y el individuo busca enfrentarlo o adaptarse a él. Puede suceder que la duración del estresor sea corta y el organismo logre su adaptación y rápidamente retome su funcionamiento normal o que por el

¹⁵ El sistema nervioso es rápido, de acción breve y responde por vía neuronal mediante la emisión de transmisores. El sistema endocrino es más lento, con una acción más larga y responde por vía sanguínea. Por último se encuentra el sistema neuroendocrino encargado de mantener la respuesta de estrés.

contrario la situación estresora se prolongue y el organismo retome la fase de alarma, persistiendo el estado de activación y tensión con lo que aumentara la producción de hormonas y un potencial daño físico. Cuando este estado persiste y no es posible continuar resistiendo se da paso a una etapa de agotamiento, en donde se acaban las energías del organismo y no es posible regresar a un nivel normal de homeostasis. Como resultado del agotamiento de los recursos de afrontamiento el individuo puede presentar estados de depresión o desarrollar enfermedades de adaptación, que en situaciones extremas pueden llevar a la muerte (Barra, 2003).

Según Ursin y Eriksen (2004) el estrés corresponde a una respuesta de activación que permite la adaptación y es natural en los individuos, permitiéndole afrontar los desafíos de su entorno, pero puede representar afecciones -que han sido demostradas con animales- cuando no se tiene o se percibe un bajo control de la situación, lo cual incluye desarrollo de úlceras gástricas, problemas cardiovasculares, hipertensión, alteraciones en el sistema inmune, entre otros. Sumado a estas deficiencias, se tiene que si se mantienen altos niveles de cortisol, norepinefrina y tiroxina se producirán ciertas patologías somáticas, las cuales serán abordadas más adelante.

3.4.2 Fuentes de estrés laboral

Los estresores laborales pueden ser entendidos como todas aquellas situaciones relacionadas con el trabajo, capaces de generar alteraciones a nivel físico, emocional y social (Zambrano, 2006). Son concebidos además como los factores presentes en una organización u ocupación, que hacen más probable la aparición de tensiones, las cuales se encuentran asociadas a las dimensiones fisiológicas, emocionales o conductuales generadas por un estresor; según lo cual, si logran ser identificados los estresores ya sea en una empresa o los relacionados con una ocupación específica, será posible realizar los cambios necesarios,

diseñando programas de intervención que modifiquen las respuestas de los trabajadores con el objetivo de mejorar su bienestar mental (Yáber, Corales, Valarino, & Bermudez, 2007).

A nivel general pueden encontrarse dos clases de estresores, los crónicos y los agudos. Los estresores crónicos son aquellos que se presentan de una manera repetitiva, estable y permanente, estableciendo demandas continuas con lo que se pueden ver alteradas las respuestas y proceso de adaptación del sujeto. Por su parte los estresores agudos son aquellos que tienen una probabilidad baja de ocurrencia, una corta duración y que por lo general resultan ser acontecimientos vitales (Cabrera, Ruíz, González, Vega, & Valadez, 2009). En el contexto laboral, se encuentran entre los estresores agudos la exposición a condiciones peligrosas, cambios en la estructura de la empresa, catástrofes ambientales, cambios tecnológicos o pérdida del trabajo, y entre los estresores crónicos el exceso de responsabilidades, la ambigüedad de rol y la sobrecarga de trabajo (Barling, 1990).

Vargas y Marín (2002) señalan además que en la mayoría de trabajos se pueden presentar situaciones de estrés producidas principalmente por: una percepción de trato injusto por parte del jefe, considerar que la remuneración obtenida es inequitativa, sobrecarga de trabajo, sentimientos de inseguridad generados por contratos a término fijo o trabajo a destajo y también por relaciones conflictivas con los compañeros de trabajo, supervisores o jefes.

Al establecer una clasificación de estos factores causantes del estrés laboral, se pueden establecer cuatro categorías, que según Vargas y Marín (2002) corresponden a:

- 1) Sobrecarga o exceso de trabajo, el cual puede ser de carácter cuantitativo o cualitativo; exceso que puede relacionarse con la aparición de cardiopatías.

- 2) Automatización, la cual ha sido mayormente implementada en las organizaciones y exige al empleado procesos de vigilancia y alta concentración de manera prolongada y permanente.

3) Factores de la organización del trabajo, asociados a bajos ingresos que determinan la calidad de vida de los trabajadores, horarios estrictos e imposibilidad de tomar pausas durante la jornada de trabajo, baja rotación en los puestos de trabajo e inestabilidad laboral.

4) Factores de riesgo ocupacionales dentro de los cuales se incluyen los riesgos físicos, químicos, biológicos, entre los cuales se destacan el ruido, exposición a condiciones extremas de temperatura, contacto constante con polvo y desarrollo de las tareas en espacios pequeños e incómodos. (Vargas & Marín, 2002)

Por su parte O'Brien (1998) en una de sus clasificaciones nos ofrece otros elementos a tener en cuenta y agrupa los principales determinantes del estrés laboral en cinco categorías:

1) Contenido del trabajo: aquí se encuentran el ritmo de la máquina, baja participación en la toma de decisiones laborales, infrautilización o sobreutilización de las capacidades del trabajador.

2) Estructura y política organizacional: pueden ser causantes de estrés la presencia de un rol ambiguo, el trabajo compartido, supervisión directiva, rol conflicto.

3) Ambiente laboral: donde sumados a los anteriormente mencionados tenemos también la presencia de espacios contaminantes y escasa seguridad.

4) Factores no relacionados con el trabajo: a diferencia de la clasificación la cual no tiene en cuenta factores extralaborales, aquí se destacan los eventos estresantes suscitados en el entorno familiar, además se incluye la inseguridad económica.

5) Personalidad: se consideran como factores de riesgo la personalidad tipo A, la ansiedad y los locus de control interno o externo. (O'Brien, 1998)

3.4.3 Vulnerabilidad al estrés ocupacional

Al decir que un individuo es más o menos vulnerable a experimentar situaciones de estrés en su ambiente de trabajo, se está haciendo referencia a que tan probable es que una situación lo afecte tanto en su salud física como mental. Ya que el estrés, según la

conceptualización que se ha dado, depende fundamentalmente de la evaluación que el individuo haga de un evento, de si lo percibe como amenazante o no y de la evaluación de los recursos con los que se cuentan para lograr dar solución a dicha circunstancia; en ese sentido tenemos que esta probabilidad podrá variar de un individuo a otro -a pesar que en la organización se encuentren presentes factores potencialmente estresantes- dependiendo de variables relacionadas con la personalidad y el apoyo social, primordialmente.

Según Parkes (1998) el papel que juegan las diferencias individuales es determinante en el grado de vulnerabilidad a desarrollar estados de estrés, ya que influyen en la manera en que los individuos perciben, interpretan y responden a los estresores laborales y otras situaciones relacionados con el entorno laboral. En este punto no solo se estaría haciendo referencia a rasgos de la personalidad, sino también a factores demográficos, experiencias previas en otros trabajos, preferencias y expectativas del trabajo, aptitudes y habilidades entre otros. Así por ejemplo, en el caso de los factores demográficos ha sido estudiada la variable *edad*, en dónde se ha destacado una relación inversamente proporcional entre ésta y el estrés laboral, lo cual se debe a que las personas mayores, aún cuando posean una mayor carga de trabajo que sus compañeros más jóvenes e incluso más responsabilidades, poseen mayores recursos para desarrollar mejores estrategias de afrontamiento como resultado de sus experiencias vitales (Buendía, 1998).

En cuanto al estudio de los factores de personalidad Lau, Hem, Berg, Ekeberg y Torgensen (2006) destacan la influencia de rasgos como el neuroticismo (inestabilidad emocional y fácil excitabilidad) y la extraversión, como factores predisponentes o protectores en cuanto a la vivencia y afrontamiento del estrés. Con respecto al neuroticismo afirman que personas con un alto nivel en este rasgo pueden tener mayores experiencias estresantes que aquellos que no lo tienen, relación que ha sido confirmada en diversos estudios (Jonassaint, et al., 2009; Boyes & French, 2010; Uliaszek, et al., 2010; Espejo, Ferriter, Hazel, Keenan-

Miller, Hoffman, & Hammen, 2011), según el autor esto se debe a que el rasgo neurótico predispone a las personas a experimentar emociones negativas y angustia, independientemente del nivel de estrés, además de generar formas pasivas y desadaptativas de afrontamiento. Por su parte la extraversión puede también hacer vulnerables a las personas, sin embargo puede influir en mayores experiencias placenteras y un tipo de afrontamiento más activo que puede llevar a la búsqueda de apoyo social.

Al establecer relaciones entre factores de personalidad y vulnerabilidad al estrés, se ha hecho referencia a las estrategias de afrontamiento, ya que según Parkes (1998) determinadas características de la personalidad están relacionadas con conductas de afrontamiento, las cuales pueden influir considerablemente en los resultados del estrés laboral, independientemente del estresor. Es así que conductas centradas en el problema suelen ser más adaptativas que aquellas que se centran en la emoción –siempre y cuando la situación esté bajo el control del individuo-. En este caso también ha sido estudiado el papel que juega el rasgo de personalidad tipo A y el locus de control.

En el tipo A de personalidad, el cual caracteriza al individuo por poseer un alto sentido de competencia, agresividad, impaciencia, urgencia del tiempo, irritabilidad, implicación con el trabajo y fuerte orientación al logro (Scott, 2012) se ha demostrado que participa como un factor de vulnerabilidad al estrés, además de propiciar a nivel físico el desarrollo de enfermedades coronarias¹⁶ y psicosomáticas. Comúnmente las personas con una personalidad tipo A suelen involucrarse en trabajos que implican altas demandas, aunque en otras ocasiones es el tipo de trabajo el que lleva al desarrollo de los rasgos mencionados anteriormente.

En cuanto al locus de control –atribución de los resultados a factores internos o externos-, se tiene que aquellas personas con un locus de control interno presentan una mayor

¹⁶ Relación que fue estudiada inicialmente en los años 50 por los médicos M. Friedman y R. H. Rosenbaum.

orientación hacia las metas laborales, siendo más activos e intentando controlar su situación laboral. De esta manera las conductas de afrontamiento de una persona con un locus de control interno, se encontraran más enfocadas a la resolución del problema –que como se mencionó es mas adaptativa-, en especial si esta es percibida como controlable, a diferencia de las personas con un locus de control externo. En este caso el locus de control externo se vería convertido en un factor de vulnerabilidad al estrés, que podría llevar al trabajador a reaccionar de una forma agresiva y contraproducente en situaciones de frustración organizacional (Parkes, 1998).

Otro de los elementos ampliamente estudiados corresponde al papel del *apoyo social*, el cual ha sido definido como el proceso mediante el cual los recursos sociales proporcionados por redes formales o informales implican la expresión de afectos positivos, la afirmación o aprobación de creencias o valores y el suministro de ayuda o asistencia (Özkahraman, Yildirim, & Şahin, 2011). El apoyo social es un factor protector de posibles daños en la salud mental generados por situaciones adversas, el cual cumple principalmente cuatro funciones: (1) emocional, ya que le proporciona al individuo sentimientos de confianza, seguridad, afecto y estima; (2) valorativa, permitiéndole al individuo sentirse acompañado, a la vez que le hace percibir que puede contar con alguien; (3) informacional, ya que pone a disposición del individuo consejos y guías cognitivas que le pueden ayudar en la resolución del problema y (4) instrumental, ya que puede representar la ayuda real y material en la solución del problema (Angarita & González, 2009).

Riquelme, Buendía y Rodríguez (1993) plantean que a lo largo de múltiples investigaciones se ha demostrado una conexión entre estrés y apoyo social, siendo este un amortiguador de los efectos del estrés laboral; ya que según la percepción que se tiene en relación a la disponibilidad de apoyo, puede variar la concepción de una situación amenazante, pasando a ser menos problemática. Adicionalmente el contar con una red de

apoyo, le permitirá al individuo tener un mayor control de sus emociones mediando posibles efectos negativos en la salud causados por el mantenimiento de prolongadas situaciones hostiles. (Riquelme, Buendía, & Rodríguez, 1993)

Sin embargo, y a pesar que el apoyo social ha sido relacionado incluso con una menor morbilidad y mortalidad con respecto a ciertas enfermedades (Nebot, Lafuente, Zoa, Borell, & Ferrando, 2002), se ha puesto en duda la relación que este puede tener como amortiguador del estrés, ya que algunos resultados han demostrado ser débiles e inconsistentes, ya sea por fallas en su metodología o porque en algunos casos las necesidades de tipo social que requiere el trabajador no se corresponden con el tipo de apoyo que recibe (Beehr, Farmer, Glazeer, Gudanowski, & Nadir, 2003).

3.4.4 Afrontamiento del estrés

De acuerdo a las teoría clásica de Lazarus y Folkmann (1986) el afrontamiento del estrés es entendido como un intercambio constante entre modificaciones cognitivas y comportamentales con el objetivo de gestionar demandas internas o externas que son valoradas como demandantes o exceden los recursos del individuo. Cuando los recursos de afrontamiento nos son utilizados o incluso cuando no se cuenta con ellos, son generadas situaciones de estrés, mientras que el uso de las habilidades de afrontamiento le otorgará al individuo una mayor autoeficacia y autocontrol que reducirán la percepción de amenaza y con ello la situación de estrés (Wagstaff, Hanton, & Fletcher, 2007).

Al hablar del proceso de afrontamiento se debe hacer una distinción entre los estilos y las estrategias. Según Castaño y Del Barco (2010) los estilos de afrontamiento corresponden a las preferencias o a predisposiciones personales estables, a hacer uso de determinadas estrategias. Por su parte las estrategias de afrontamiento abarcarían los procesos concretos, los cuales pueden variar dependiendo de la situación y el contexto. Es así que los estilos de afrontamiento se enfocarían a las disposiciones que tiene una persona para pensar y actuar de

una manera relativamente estable en diversas situaciones, mientras que las estrategias tendrían su base en las situaciones desencadenantes.

Entre las funciones del afrontamiento se han destacado principalmente dos. En primer lugar permite perturbar o manipular el evento que está generando estrés, o bien puede facilitar la regulación de la respuesta emocional que surge como consecuencia. En este punto se estaría haciendo referencia a dos estrategias de afrontamiento una centrada en el problema, la cual emplea todos los recursos cognitivos y conductuales de manera directa, provocando un cambio en la situación generadora de estrés. Aquí la estrategia de afrontamiento requiere una identificación de los estresores y el desarrollo de un plan que concluirán en una confrontación física o mental. La segunda estrategia de afrontamiento mencionada, es aquella centrada en la emoción, la cual implica una acción indirecta ya que conlleva a la evitación del suceso estresante o a la supresión de la respuesta emocional o fisiológica suscitada por este, con el fin de reducir sentimientos de tensión (Gaviria, Vinaccia, Riveros, & Quiceno, 2007; Agüir & Muñoz, 2002).

Si bien el control de los sentimientos de tensión puede ocasionar la adopción de estrategias de afrontamiento exitosas, no puede afirmarse que unas sean mejores que otras, ya que el éxito o el fracaso de cada una de ellas está determinado por múltiples factores que obedecen a las características del contexto y de la situación como tal (Romero, Zapata, García, Brustad, Garrido, & Letelier, 2010).

3.4.5 Modelos explicativos del estrés ocupacional

En base a la teoría de Selye, se han desarrollado modelos explicativos del estrés ocupacional, enfocados sobre la relación entre las demandas que exige el trabajo y los recursos que la organización brinda a los empleados para poder hacerle frente a dichas situaciones (Moncada, Sin año). Teniendo esto en cuenta han sido formulados diversos

modelos explicativos, dentro de los cuales los más representativos son: modelo ajuste persona-ambiente, demanda-control y esfuerzo-recompensa.

3.4.5.1 Modelo ajuste persona-ambiente

En los últimos años el modelo de ajuste persona-ambiente, presentado por French, ha ganado una mayor aceptación en la literatura sobre estrés organizacional. Este modelo caracteriza al estrés como una falta de correspondencia entre las características de la persona - las cuales abarcan habilidades, valores, objetivos y motivaciones-, y el ambiente –haciendo referencia a las demandas-. En este modelo se maneja la hipótesis que sugiere un deterioro psicológico, social, comportamental e incluso un aumento en la morbilidad y la mortalidad, cuando surgen fallas en la correspondencia mencionada anteriormente (Edwards & Cooper, 1990).

Entre los elementos fundamentales que permiten comprender el desajuste entre la persona y el ambiente, deben ser tenidas en cuenta las representaciones objetivas y subjetivas de la persona y el ambiente. De manera tal que las representaciones objetivas obedecen a atributos de la persona, que existen en realidad mientras que la representación subjetiva de la persona, hace referencia a la percepción individual que se tiene sobre sus propias habilidades –autoconcepto-. De manera análoga el ambiente objetivo comprende situaciones físicas y sociales que existen independientemente de la percepción del trabajador, mientras el ambiente subjetivo se refiere a situaciones y eventos en relación a la percepción del individuo (Edwards, Caplan, & Harrison, 1998). Es así que las diferentes relaciones que se pueden establecer entre persona y ambiente, sean estas objetivas o subjetivas, pueden traer consigo una fallas en la correspondencia persona-ambiente ocasionando una situación de estrés.

3.4.5.2 Modelo demanda-control

El modelo desarrollado por Karasek y Theorell, es según Marulanda (2007) uno de los más empleados en el estudio del estrés laboral. El modelo plantea que se puede establecer una

relación entre las demandas del trabajo –que en el contexto laboral obedecen a la carga cuantitativa y cualitativa del trabajo, así como las condiciones de trabajo- y el bajo control con el que se cuenta para responder a estas demandas, lo que repercute en la tensión emocional del trabajador, que a su vez implicará un deterioro en la salud del empleado.

En el componente de las *demandas* se incluyen el nivel de actividad, el nivel atencional que requiere el trabajador para efectuar una tarea, el nivel de dificultad de la tarea y el apremio del tiempo. Por su parte el componente de *control* indica el nivel de autonomía con el que cuenta el individuo, para dar respuesta a las exigencias del medio, esto incluye la posibilidad de tomar decisiones y el uso de las habilidades con las que cuenta el trabajador para desarrollar sus tareas (Marulanda, 2007).

Teniendo en cuenta estos dos componentes, se pueden determinar cuatro condiciones de riesgo psicosocial: (1) trabajos que se caracterizan por una alta tensión ya que presentan un bajo control y altas demandas, (2) trabajos activos en donde tanto el control como las demandas son altas, (3) trabajos de poca tensión ya que poseen un alto control y una baja demanda y (4) trabajos pasivos, que muestran bajos niveles tanto de control como de demanda. De estas cuatro combinaciones se tendría que la primera de ellas representa la de mayor riesgo para el trabajador, ya que presenta una alta tensión acumulada que puede repercutir en enfermedades crónicas (Juárez, Vera, Gómez, & Canepa, 2008).

A este modelo le fue agregado posteriormente el componente de apoyo social, convirtiéndose en el modelo *demanda-control y apoyo social*; el cual estableció que la red de relaciones sociales que encuentra disponible el trabajador en su entorno laboral, puede ofrecerle múltiples beneficios dentro de los cuales se encuentran el papel protector que este ejerce sobre la salud cuando se presentan presiones laborales, el favorecimiento de la adquisición de nuevos conocimientos, se evidencia también una influencia positiva sobre los

estilos de afrontamiento y comportamientos productivos además de fortalecer la identidad personal a partir de los aportes individuales al grupo (Marulanda, 2007).

3.4.5.3 Modelo esfuerzo-recompensa

Las reacciones al estrés relacionadas con situaciones laborales, o situaciones que se caracterizan por demandar un alto esfuerzo para llevar a cabo una tarea y bajas recompensas ya sea a nivel emocional o financiero, pueden ser evaluadas por el equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa. Para los investigadores el término *recompensa* se origina a partir del modelo teórico propuesto por Siegrist en 1996, que señala como el trabajo en la edad adulta fija un vínculo muy importante entre las funciones auto regulatorias como autoestima y autoeficacia con la estructura social de oportunidad. Por lo tanto el trabajo tiene un rol de autoregulación emocional y motivacional, y esos aspectos son esenciales para generar cambios en la vida social. El concepto de *esfuerzo* es usado como parte de un proceso de búsqueda de intercambio social organizado en el trabajo, a lo cual la sociedad contribuye en términos de recompensa (de Cassia, de Carvalho, de Albuquerque, & Nogueira, 2010).

El equilibrio entre estos dos componentes se obtiene cuando el trabajador es capaz de forma activa o pasiva de superar los problemas. Este modelo asume que situaciones en las que no existe una correspondencia entre el esfuerzo y la recompensa, pueden causar continuamente problemas emocionales y fisiológicos en los trabajadores. En general, las discrepancias entre esfuerzo realizado y la recompensa que son recibidos en el trabajo, son consideradas perjudiciales en términos de tensión y reacciones nocivas para la salud (Derycke, et al., 2010).

En el modelo esfuerzo-recompensa, el alto esfuerzo puede ser tanto extrínseco – demandas y obligaciones externas- como intrínseco –estilos de afrontamiento, necesidad de control- y una baja recompensa puede ser de carácter económico, estima o control de estatus. Estas combinaciones de altos esfuerzos y bajas recompensas pueden generar sentimientos de

rabia, depresión y desmoralización que mantienen altos niveles de activación en el sistema autónomo y sus respectivas reacciones de tensión (Siegrist, 1996).

3.4.5.4 Modelo integral relación estrés-trabajo

El modelo integral de la relación estrés-trabajo, desarrollado por Ivancevich y Matteson (1989), tuvo como objetivo plantear un modelo explicativo que recogiera elementos abordados por los diferentes modelos anteriormente expuestos. Para estos autores el estrés laboral hace referencia a una respuesta adaptativa del trabajador, la cual se encuentra mediada por características individuales y las demandas que establece determinada tarea, ya sean a nivel físico o psicológico. El modelo sustenta que estas demandas no tienen el mismo efecto sobre todos los trabajadores, caso en el que resulta fundamental el papel de vulnerabilidad, para poder explicar el fenómeno de estrés laboral (Blandín & Martínez, 2005).

De acuerdo a este modelo no sería posible establecer las características del ambiente de una manera objetiva, ya que este se encuentra conformado por personas, hechos, procesos y normas, las cuales presentan interacciones entre sí dando paso a un entorno laboral subjetivo. De este modo la manera en la cual el trabajador percibirá las interacciones al interior del trabajo, estará determinada por factores de personalidad. En este caso se tiene una relación particular entre los tipos de personalidad A y B -los cuales fueron abordados en relación al afrontamiento del estrés- y el ambiente de trabajo, el cual ha sido también clasificado en tipo A y tipo B, siendo el tipo A un ambiente que se caracteriza por ser controlable, con una presión de tiempo y con situaciones que presentan desafíos o retos y el B un ambiente que carece de los descriptores anteriores. Las posibles combinaciones que resultan entre los tipos de personalidad y los ambientes de trabajo pueden resultar ser congruentes o incongruentes, siendo congruentes las combinaciones A-A y B-B (tipo de personalidad vs tipo de ambiente de trabajo). Sin embargo se destaca que la combinación A-A será la más productiva,

satisfecha con su trabajo y a la vez la que reporte un menor número de síntomas negativos en su salud (Berrios & García, 2006).

Adicionalmente, se tiene que en este modelo Ivancevich y Matteson agrupan los estresores en 4 categorías que comprenden los individuales, grupales, organizacionales y externos, siendo estos últimos evaluados de acuerdo a las variables moderadoras como sexo, edad, apoyo social, herencia y necesidades entre otros. En cuanto a los resultados que se pueden obtener debido a relaciones incongruentes, se tienen las alteraciones conductuales – absentismo, rotación, accidentes- ; cognitivas –falla en la toma de decisiones, menor nivel atencional, negligencia-; y fisiológicas –cardiopatías, hipertensión, colesterolemia- (Sánchez & Mantilla, 2005).

3.4.6 Consecuencias del estrés ocupacional

A grandes rasgos se han mencionado las implicaciones que tienen elevados niveles de estrés, tanto en el individuo como en la organización. A nivel individual se han señalado problemas a nivel físico como riesgo de cardiopatías, alteración del sueño, hipertensión, infarto del miocardio, diversas clases de úlceras y colon irritable, entre otras; y a nivel psicológico presencia recurrente de estados de ansiedad, depresión, angustia e insatisfacción. Por su parte la organización se puede ver afectada por disminución de la productividad, ausentismo, accidentalidad, desperdicio de la materia prima, falla en la toma de decisiones o negligencia en los trabajadores.

3.4.6.1 Síndrome de desgaste profesional o *Burnout*

Adicionalmente, entre las consecuencias del estrés ocupacional se le ha estudiado ampliamente el síndrome de desgaste profesional, también conocido como *Burnout*, *síndrome de desgaste ocupacional*, *síndrome de quemarse por el trabajo* o *síndrome del trabajador consumido* entre otras tantas denominaciones.

Según Lorenz, Cardoso y Sabino (2010), el síndrome de burnout es un proceso en el cual el desgaste laboral y los aspectos interpersonales contribuyen al desarrollo de una condición de sufrimiento psicológico relacionado con características de la organización, el cual se compone de tres etapas: (1) el agotamiento emocional, siendo esta la primera respuesta al estrés ocupacional crónico, acompaña de cansancio físico y agotamiento de los recursos emocionales para hacer frente a la situación; (2) la despersonalización, en el sentido de la deshumanización se refiere a la percepción de deterioro de la capacidad de la resolución de problemas y disminución de la satisfacción con los logros del trabajo, dando paso a la insensibilidad emocional, punto en el cual el profesional empieza a tratar a sus compañeros y clientes de manera deshumanizada, a la vez que se caracteriza en este punto por manifestar ansiedad, irritabilidad, desmotivación, reducción de los objetivos del trabajo, mayor egoísmo y una reducción de idealismo; y (3) sentimientos de incompetencia profesional, en donde el trabajador tiende a autoevaluarse de manera negativa, sintiéndose infeliz e insatisfecho con su desempeño profesional, lo que se refleja en la disminución del sentido de competencia, éxito y disminución para interactuar. En este sentido se entiende que el burnout es la última fase a la que llega el trabajador después de un proceso continuo, en donde son persistentes los sentimientos de insuficiencia en el trabajo, percepción de falta de recursos para realizar las tareas, educación insuficiente y disminución de la capacidad para resolver problemas.

En cuanto a las repercusiones que el síndrome de desgaste profesional puede tener en el trabajador, diversos autores han señalado por una parte los efectos a nivel somático los cuales incluyen: dolor de cuello, dolor de cabeza, cansancio, insomnio, dolores musculares, alteraciones gastrointestinales y fatiga crónica. En cuanto a alteraciones a nivel conductual se destacan la aparición de comportamientos paranoides, incapacidad para relajarse, inflexibilidad, aislamiento, conductas agresivas, cinismo, consumo de sustancias psicoactivas, trato superficial con otros, aumento del número de quejas y absentismo. A nivel emocional se

ha encontrado que personas con este síndrome tienen dificultades para expresar y controlar emociones, presentan expresiones de odio e irritabilidad, aburrimiento, sentimientos depresivos, ansiedad y en general agotamiento emocional. Por último se encuentran las consecuencias a nivel cognitivo las cuales implican pensamientos relacionados con fracaso laboral, la baja autoestima y el bajo desarrollo profesional (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Ahora bien, de acuerdo a lo mencionado anteriormente parecería difícil establecer las diferencias entre estrés y burnout, ya que ambos implican desgaste físico y mental. Sin embargo puede aclararse a nivel cualitativo, que el estrés llega a desaparecer tras un periodo de descanso, suceso que no sucede con el burnout, ya que este no se origina necesariamente por sobrecarga de trabajo; así por ejemplo un trabajo poco estresante pero desmotivador puede conducir a desarrollar este síndrome. Podría establecerse que el burnout no se encuentra relacionado con la fatiga, sino con la falta de motivación emocional y cognitiva, que conlleva al abandono de intereses que algún momento fueron relevantes para el trabajador (Simón, 1999).

3.5 Representaciones sociales del estrés

En las revisiones conceptuales realizadas sobre los términos de salud, enfermedad y salud mental, hemos observado como este se corresponde con determinadas épocas de la historia. Al hablar de estrés vemos claramente como se encuentra enmarcado en el contexto de las sociedades industrializadas, el cual pretende en el caso del *estrés ocupacional*, explicar el tipo de activación que surge en el trabajador cuando una situación es evaluada como demandante y frente a la cual no se cuenta con los recursos necesarios de afrontamiento, generando un impacto en su salud, comportamientos, cogniciones y sentimientos. Esta aproximación es la que se ha realizado desde el punto de vista teórico e investigativo, y al ser el *estrés* un término tan ampliamente utilizado en las últimas épocas por el común de la gente, se esperaría que existiera una amplia revisión sobre las concepciones que de este se tiene, no

solo en cuanto a su significado sino también frente a sus desencadenantes, consecuencias y formas de afrontamiento. Sin embargo en la búsqueda realizada al respecto no se evidencia un interés por indagar estos aspectos.

Entre los estudios encontrados se tiene que Ramírez (2005) -quien aborda el estrés partiendo del hecho de que este se corresponde con marcos culturales y que por ende tiene un significado y uso social-, se aproximó a las representaciones sociales sobre el estrés, en un grupo de operadoras telefónicas en México, quienes debían haber recibido un diagnóstico por estrés o percibirlo como un problema de salud, para poder ser seleccionadas como parte de la muestra.

Los resultados arrojados en el estudio son bastante interesantes, ya que éste fue realizado en medio de un cambio tecnológico implementado en la organización y además fue llevado a cabo partiendo del hecho de que el estrés era reconocido como un problema de salud por el grupo sindical. En la fase inicial, en la cual se hizo contacto con los directivos de la empresa para poder llevar a cabo la investigación, fue muy clara la postura de ellos al considerar que no habían problemas de estrés entre las trabajadoras, ya que habían sido modificadas las condiciones ergonómicas de los puestos de trabajo, con lo que ellas podían realizar sus tareas de una manera mucho más cómoda. En el mejor de los casos llegaron a expresar que si existía algún problema con las operadoras, este debía estar relacionado con la menopausia, dado que la edad de las trabajadoras promediaba los 40 años. Con esto se observó que el fenómeno de estrés había sido naturalizado por los directivos, quienes lo asociaron a condiciones biológicas y no a factores de la empresa (Ramírez, 2005).

En cuanto a la conceptualización del término, predomina aquella información que ha sido dada en los diferentes medios de comunicación, quienes han popularizado el concepto de “estrés”. En este caso las operadoras lo entienden como una emoción o actitud que las hace sentir en un estado de angustia, miedo, ansiedad, agobio, envidia e ira entre otros, sin

embargo no hacen mención de algún tipo de reacción física generado por dicho estado, lo perciben básicamente como algo que las *mantiene tensas* y las *estresa*.

Ramírez (2005) señala que el reconocimiento del estrés como un suceso asociado al trabajo, el cual genera en las trabajadoras sentimientos de frustración e irritación se debe a que las tareas que realizan son carácter monótono, no tienen autonomía, se encuentran en una situación de alto control, establecen relaciones deficientes con sus supervisoras y no tienen credibilidad o respaldo cuando un cliente las atropella. Estas condiciones laborales han forjado en la organización la representación del estrés asociado a sentimientos y no a factores físicos, ya que la organización goza de unas excelentes instalaciones.

3.6 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo

Como se ha visto a lo largo del tema sobre estrés ocupacional, las condiciones de trabajo pueden convertirse en factores de riesgo para la salud de los trabajadores. Un grupo que representa estas condiciones, son los riesgos psicosociales que se encuentran asociados a características de la empresa, el individuo y la vida fuera de la organización; los cuales según sus interacciones pueden ocasionar problemas en la salud física y mental del trabajador y con ello dificultades propias para la organización.

Según el informe de la OIT-OMS (1984) los factores psicosociales se definen como: “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.

Por su parte en Colombia el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2002) comprende los factores psicosociales como los aspectos intralaborales –generados directamente por las condiciones de trabajo-, extralaborales y aquellas características propias

del sujeto, los cuales mantienen ciertas dinámicas que pueden producir efectos nocivos a nivel físico y psíquico en el trabajador. Al observar estas dos definiciones podemos concluir como a pesar de que la primera ha sido construida por entidades internacionales en los años ochenta y la segunda, dada a nivel nacional en años recientes, no guardan relaciones significativas entre sí.

Por su parte el Instituto Nacional de Seguridad en el Trabajo agrega componentes específicos del trabajo a la definición de factores psicosociales, entre los cuales se encuentran el contenido del trabajo y la realización de la tarea (Londoño, et al., 2010). Teniendo en cuenta estas definiciones, Vargas y Marín (2002) explican cómo estos factores se encuentran divididos en tres categorías: (1) componentes intralaborales: abarca los factores organizacionales, el medio ambiente físico laboral y de la organización del trabajo; (2) componente individual: el cual hace referencia a características socio-demográficas como la edad, género, nivel económico además de incluir el historial de salud y nivel educativo; y (3) componente extralaboral: el cual se aproxima a las relaciones familiares y sociales, medios de transporte, vivienda, en general hace referencia a la calidad de vida fuera del ambiente laboral.

Con la debida identificación de los factores psicosociales en el trabajo, se podrán encontrar no solamente los factores de riesgo en las diferentes categorías anteriormente mencionadas, sino que también será posible encontrar factores protectores –aquellos que potencializan el bienestar en los trabajadores- los cuales deberán ser tenidos en cuenta al momento de ejecutar acciones que promuevan la salud (Osorio, 2011).

A continuación serán abordados de manera más profunda los tres grupos de factores psicosociales –individuales, intralaborales y extralaborales-, teniendo siempre presente la perspectiva desde las representaciones que es nuestro marco orientador.

3.6.1 Factores Individuales de Riesgo Psicosocial

En apartados anteriores se ha expuesto como ciertas características individuales pueden hacer más vulnerable a los trabajadores a desarrollar estados de estrés, entre los cuales se mencionaron la personalidad tipo A. Sin embargo las características individuales se pueden encontrar a asociados a otros tipos de problemas e incluyen el sexo, la edad, raza, escolaridad, número de personas a cargo, estilos de afrontamiento y estado de salud entre otras (Osorio, 2011).

Tal como lo informó Europa Press¹⁷ (2008), La Agencia Para la Seguridad y la Salud en el Trabajo manifestó que la investigación y la prevención de los riesgos laborales para las mujeres era aún deficiente con respecto a la de los hombres, ya que los riesgos a los cuales se encuentran expuestos difieren según el género, debido a la segregación ocupacional entre ambos sexos. De esta manera las mujeres se enfrentan en mayor medida al estrés, en especial por el acoso sexual, la discriminación, trabajos con altas demandas emocionales y la doble jornada trabajo-familia. A nivel físico se ha resaltado una mayor prevalencia en el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos en el cuello y extremidades superiores.

Los trastornos musculoesqueléticos son una de las enfermedades ocupacionales más frecuentes en todos los países, los cuales corresponden a inflamaciones en músculos, tendones, deterioro de los cartílagos y los huesos, los cuales además de influir en las habilidades del trabajador y causarle sufrimiento, implican altos costos para la sociedad teniendo en cuenta las pérdidas en productividad y salarios, además de las prestaciones pagadas a los trabajadores y los gastos médicos (Fonseca & Pereira, 2010). En su relación con el género se ha destacado como estos problemas suelen presentarse en mayor medida en la mujer, debido posiblemente a que las estas poseen una menor fuerza muscular, caso en el que una misma tarea puede presentar un mayor riesgo para ellas; se resaltan también las labores que se llevan a cabo con

¹⁷ Agencia privada de noticias líder en España.

el hogar las cuales al interactuar con las demandas del trabajo aumentan los riesgos, los cambios hormonales y mayor reacción de las mujeres a los factores organizacionales (Seifert, Sin año).

Sumado al género, la raza también constituye un factor de riesgo que conlleva a la desigualdad. En países como Brasil en donde mujeres y personas de raza negra corresponden al 70% de la población económicamente activa, se observa cómo sus tasas de desempleo son mayores a los de la población blanca, de igual manera sucede con las tasas de trabajo informal que al ser más altas en la población negra, influyen no solamente en estar expuestos a condiciones de trabajo más deficientes sino que además impiden el acceso a la protección social (Abramo L. , 2008).

Por su parte, las remuneraciones son uno de los indicadores más significativos que revelan las desigualdades en el trabajo en relación a la raza, superando la diferencia de los salarios de acuerdo al género, la cual es más ampliamente conocida por la población trabajadora. De tal manera que hacia 1992 el sueldo de los trabajadores negros en promedio correspondía a la mitad del sueldo de los trabajadores blancos (Abramo L. , 2008). En medio de este panorama se puede deducir como las mujeres de raza negra llevan a sus espaldas una doble discriminación, lo que las posiciona como el grupo con los mayores niveles de desempleo o empleo informal, el cual llevan a cabo en labores relacionadas con el trabajo doméstico.

La discriminación según la raza obedece a estereotipos y prejuicios que se han tenido sobre la población negra, los cuales tienen sus orígenes desde las épocas de la conquista donde la raza blanca tuvo en sus manos el poder económico y político, lo cual ha influido a su vez en la construcción de la identidad de esta minoría y en las representaciones sociales que tienen de ellos mismo como grupo social. Es así que ellos contemplan ciertos rasgos positivos y negativos que los identifican, estando entre los positivos el buen carácter y entre los

negativos el considerar que tienen un comportamiento social poco adecuado y que sus rasgos fenotípicos son en cierta medida bruscos. En el núcleo de sus representaciones sociales resaltan el papel de la discriminación y al ser aceptados en cierta medida los estereotipos y prejuicios que se tienen de ellos se ven afectados las actitudes y comportamientos frente a la educación formal y la búsqueda de trabajos calificados (Morales, 2001).

En lo que refiere al nivel educativo, El Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (2008) señala en primer lugar como mayores niveles de educación favorecen la participación en el trabajo, accediendo no únicamente a mejores ingresos sino además a trabajos de calidad. Un segundo punto son las interacciones que resultan de las variables género, edad y nivel educativo, de tal manera que hombres con una edad promedio de 60 años tendrán un 30% más de probabilidades de ser empleados si cuentan con estudios superiores. En estas mismas condiciones las diferencias entre las mujeres según su nivel educativo resultan más amplias, ya que mujeres en este rango de edad y con estudios primarios tendrán una posibilidad de emplearse en un 18%, mientras que aquellas con una mayor preparación académica verán aumentado este porcentaje hasta el 63%. Se resalta además como la posibilidad de adquirir empleo empieza a disminuir a partir de los 45 años –tanto en hombres como en mujeres- acentuándose en aquellos con un bajo nivel educativo.

3.6.2 Factores Intralaborales de Riesgo Psicosocial

Entre las fuentes intralaborales de riesgo psicosocial, han sido abordadas todas aquellas variables que se encuentran relacionadas con la empresa, las cuales incluyen las condiciones del ambiente de trabajo (físicas, agentes biológicos y químicos, diseño de puestos y seguridad), condiciones relacionadas con la tarea (carga mental, responsabilidad, demanda emocional, definición de roles) y condiciones relacionadas con la organización (comunicación, jornada, estilos de liderazgo, contratación y trabajo en equipo entre otros).

3.6.2.1 Condiciones del ambiente de trabajo

Las condiciones del ambiente del trabajo o condiciones físicas, hacen referencia a todas aquellas variables relacionadas con la actividad laboral o derivadas de esta, como los son el ruido, la temperatura, emisión de gases, olores, iluminación, ventilación, radiaciones y también aquellas características asociadas al diseño de puestos. Dichos aspectos físicos tienen un impacto directo en la productividad, salud, seguridad, concentración, satisfacción y actitudes hacia el trabajo e incluso en la moral del trabajador (Laaksonen, Pitkäniemi, Rahkonen, & Lahelma, 2010). También se debe tener en cuenta que el impacto de estos factores en la salud del trabajador no ocurre simplemente por una exposición prolongada o como un suceso que ocurre de forma aislada, ya que las interacciones que estos factores puedan tener con variables de tipo individual o condiciones psicosociales en el trabajo podrán aumentar la probabilidad de desarrollar algún trastorno o enfermedad (Fredriksson, Bildt, Hägg, & Kilbom, 2001).

Entre las condiciones físicas que han sido más ampliamente estudiadas se encuentran el ruido, la iluminación y la temperatura.

Cómo lo indican Guevara, Lugo, Cardozo, González, Ortunio, Sánchez y Rivero (2008) los déficits auditivos ocasionados por la exposición al ruido en los ambientes de trabajo, continúan siendo un tema prioritario para la seguridad y la salud ocupacional. Enfermedades como la hipoacusia, son completamente prevenibles, sin embargo las primeras afecciones ocasionadas por el ruido, las cuales son de carácter reversible suelen pasar desapercibidas para el trabajador, lo que convierte al ruido en un contaminante altamente peligroso (Sarmiento, et al., 1998).

La pérdida de audición inducida por el ruido es un proceso irreversible causado por una prolongada exposición al ruido. Esta pérdida de audición provoca interferencias en la comunicación, afectando significativamente la integración social y la calidad de vida. Su

desarrollo dependerá del tiempo de exposición, intensidad, frecuencia, tipo de ruido, y el uso personal del equipo de protección. Sumado a esto, la exposición a agentes químicos en el lugar de trabajo puede interactuar con los niveles de ruido e intensificar la pérdida de audición (Rachiotis, Alexopoulos, & Drivas, 2006).

Sin embargo, el sistema auditivo no es el único que puede llegar a deteriorarse, otros sistemas y órganos pueden también sufrir los efectos negativos de la sobreexposición, aunque en estos casos no ha sido posible determinar un marco claro entre los mecanismos etiopatogénicos y nosológicos del ruido. Se tiene que la exposición al ruido puede inducir alteraciones bioquímicas, psicológicas y psicosociales, ya que cuando la estimulación supera el nivel biológico normal se puede ver afectado el bienestar psíquico y físico, y en general el proceso de adaptación del organismo. En este orden se tiene que una estimulación menor a los 35 dBA puede causar rara vez problemas de salud; entre los 35 y 65 dBA pueden surgir molestias y alterarse el ciclo sueño-vigilia, además puede causar efectos extra auditivos; un ruido en un rango entre los 66 y 85 dBA induce estados de alarma, fatiga y daños auditivos; entre los 85 y 115 dBA a nivel auditivo, psicosocial y afección de otros órganos; entre el rango de 116 a 130 dBA se producen evidentes efectos auditivos, finalmente si los niveles de ruido superan los 130 dBA resultará intolerable ya que se producirán rápidamente daños auditivos. Adicionalmente se tiene que un ruidos en rangos entre 120 y 130 dBA causarán náuseas y vértigo por la alteración de la función vestibular (Tomei, et al., 2010).

En el ámbito laboral Otálora, Otálora y Finkelstein (2006) señalan como los riesgos de hallarse expuesto a niveles de ruido que superan la normalidad, se encuentra relacionado básicamente con el temor que tiene el trabajador de perder su empleo si no se adapta a estas condiciones, sumado a esto se tiene que las fábricas o ciertos lugares de trabajo pueden mantener estos niveles de ruido de manera regular por varias horas al día durante años. Frente a estas condiciones el trabajador verá alterada —además de su audición—, su nivel de

atención ya que tendrá que realizar un mayor esfuerzo para llevar a cabo sus tareas y fuera del trabajo será una persona con una mayor irritabilidad, a la cual le costará recuperarse de manera adecuada.

Ahora bien continuando con otro de los factores de riesgo físico en trabajo, podemos encontrar condiciones referentes a la iluminación, la cual determina en gran medida las posibilidades con las que se puede llevar a cabo de manera efectiva y segura, las tareas del trabajo, caso en el que si esta no es adecuada podrá generar consecuencias fisiológicas y psicológicas en los trabajadores.

Con el inicio de la revolución industrial mucha gente tuvo que movilizarse de los espacios abiertos en donde realizaban sus labores a sitios cerrados, lo que redujo entre 40 y 200 veces la luz que recibían en relación a sus ambientes iniciales (Bommel, 2006). En lo que refiere a los últimos años, nos hemos visto enfrentados a cambios tecnológicos que han aumentado de forma significativa el uso de pantallas y computadores, particularmente en ambientes de oficina, representando un reto en el diseño de las estaciones de trabajo brindar una adecuada iluminación en el entorno laboral, con el fin de aumentar la satisfacción del trabajador, disminuir el número de errores en las tareas, evitar accidentes por omisión de riesgos, reducir el absentismo y en últimas aumentar la productividad (Perry & Littlefair, 1995).

El tipo de iluminación en los puestos de trabajo puede presentar diferentes efectos, los cuales deben ser evaluados y controlados. Entre estos se pueden mencionar: (1) el deslumbramiento, el cual se produce cuando una parte del campo visual es más brillante que el brillo promedio al que el sistema visual está adaptado, ocasionando en el trabajador incomodidad, molestia, irritabilidad o distracción, lo que conlleva además a la fatiga visual; (2) efectos de color, se dan a lugar cuando las superficies se encuentran iluminadas por diferentes fuentes de luz artificial o sometidas a la luz del día en condiciones de cielo que

cambian. En este punto puede parecer el que el color varía lo cual afecta la seguridad del trabajador en especial si este se dedica a labores relacionadas con la electricidad. En condiciones de baja iluminación se puede generar una visión de los colores, en donde estos se ven dentro de una sombra de grises, dicha alteración puede evitar que se identifiquen y pasen desapercibidos peligros del entorno laboral; (3) los efectos estroboscópicos, ocasionado por lámparas que funcionan con una fuente eléctrica alterna, distorsionando el movimiento en el que se ven las máquinas; (4) el parpadeo, producido cuando la modulación de la luz se encuentra en frecuencias muy bajas (< 50 Hz), caso en el que el ojo es muy sensible al parpadeo produciendo en el trabajador fatiga y malestar e incluso en algunas personas puede llegar a causar ataques epilépticos; (5) la radiación, la cual puede ser nociva si entra mucho en el ojo -al igual que como sucede cuando la piel es expuesta al sol-, caso en el que el trabajador debe ser consciente de cómo las emisiones del sol podrían dañar la vista si se encuentra forzado a ver el sol por un tiempo prolongado (Health & Safety Executive, 1997).

Con el fin de reducir estos efectos, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1997) proporciona una guía con medidas preventivas que incluyen la evaluación de los niveles de iluminación en relación a las actividades y las zonas de trabajo, teniendo en cuenta las características de los objetos de trabajo y la distancia que el ojo guarda con estos, el cumplimiento de los niveles mínimos de iluminación establecidos para determinadas actividades laborales, uso complementario de la luz natural con fuentes de luz artificial, las cuales deben estar correctamente ubicadas con el fin de evitar efectos de deslumbramiento, a su vez deben ser tenidas en cuenta las condiciones del entorno como el color, la textura, la forma y la tipología y distribución de los puntos de luz.

En lo que refiere a la temperatura investigaciones han demostrado que esta puede influir positivamente en la productividad del trabajador, si esta se encuentra en un rango entre los $21,1^{\circ}$ a $22,8^{\circ}$ C. En el caso de los oficinistas se ha registrado una mayor productividad y un

menor número de errores en el uso del teclado cuando la temperatura llega a ser incluso de 25°C que cuando esta es de 18°C. Cabe aclarar que el rango de la temperatura ideal puede variar en diferentes momentos del año, ya que la gente suele vestirse de acuerdo a la temperatura exterior y no a la de la fábrica o empresa, lo que puede generar efectos sobre la temperatura ideal en la oficina. Adicionalmente se debe tener en cuenta que los trabajadores pueden tener una menor irritabilidad frente a estímulos externos no deseables —como altas o bajas temperaturas— si perciben que tienen cierto control sobre ellos (Liu, Yao, Wang, & Li, 2012).

Entre las percepciones de riesgo asociadas a temperatura Päivinen (2006), expone como el personal que trabaja en el área de telecomunicaciones y transmisiones eléctricas, se enfrenta a condiciones exigentes en especial cuando se encuentran en época de invierno, considerando que el frío y la oscuridad se convierten en condiciones de alto riesgo en sus trabajos, y no solo por cuestiones de accidentalidad, sino que además conllevan a la caída y pérdida de las herramientas de trabajo.

3.6.2.2 Condiciones relacionadas con la tarea

En esta categoría son abordadas aquellas características que definen el tipo de tareas que el trabajador debe desarrollar durante su jornada, dichas características establecen el tipo de carga tanto física como mental que recibe el individuo.

Al hablar de la carga física o esfuerzo que debe realizar un individuo en su lugar trabajo pensamos inicialmente en aquellas ocupaciones que demandan un alto esfuerzo físico como son la minería, la construcción o la siderurgia, sin embargo todos los trabajos implican necesariamente algún tipo de esfuerzo o desgaste corporal el cual puede abarcar grandes grupos de músculos o partes específicas del cuerpo, los cuales pueden verse afectados por movimientos de carácter rápido y repetitivo, posturas inadecuadas que conlleven a la contracción continua de los músculos durante la jornada laboral y esfuerzos bruscos. Este

tipo de condiciones darán paso al desarrollo de lesiones musculoesqueléticas, las cuales constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel laboral ya que implican la alteración de un amplio número de partes del cuerpo como lo son las manos, muñecas, codos, nuca, espalda y a su vez de estructuras anatómicas como huesos, tendones, músculos, nervios y articulaciones (ISTAS, 2007).

Según el INHST (1997) cada trabajo necesita cierto consumo de energía en función del esfuerzo que se realiza, dicho esfuerzo requiere poner en acción determinados músculos que producirán la fuerza necesaria para ejecutarlo y dependiendo de las contracciones que estos ejerzan se dará lugar a trabajos estáticos o dinámicos, siendo el primero de estos un trabajo en donde las contracciones son cortas y continuas, y el segundo uno en donde se producirán tensiones periódicas de corta duración. Cuando este esfuerzo requiere exigencias físicas elevadas es indispensable mejorar los medios y métodos de trabajo, de manera que se logre adecuar la actividad muscular al ritmo de las tareas, peso de las cargas, dirección de los movimientos y posturas con el fin de dar un mejor uso a la fuerza disponible; también será necesaria la implementación de pausas que permitan la recuperación del organismo, además de reducir el consumo energético.

Al evaluar el impacto de las condiciones físicas en el trabajador es indispensable indagar sobre la percepción que estos tienen acerca de su desgaste físico e incluso la dificultad con la que consideran deben realizar sus tareas, ya que inicialmente la valoración que haga el sujeto de dichos criterios será la que posibilite la identificación de posibles lesiones, permitiendo desarrollar planes de prevención.

En este orden Córdova, Troncoso y Pinto (2011) evaluaron las diferencias entre la percepción de carga –moderada, pesada y máxima- en un grupo de mujeres del sector industrial y de salud (manejo de materiales y manejo de pacientes), quienes presentan dolores lumbares asociados al manejo de cargas manuales, y cuyas diferencias en la percepción del

esfuerzo físico reflejarían condiciones reales asociadas a la interacción entre las demandas del trabajo y las capacidades del individuo.

En este estudio los resultados revelaron diferencias en la percepción de las cargas físicas, teniendo en cuenta que se maneja el mismo peso en kilogramos, tanto para las trabajadoras del sector industrial como para aquellas del campo de la salud, caso en el que estas últimas manifestaron una menor percepción de esfuerzo, lo que conlleva a una situación de mayor vulnerabilidad frente al desarrollo de lesiones musculoesqueléticas, sugiriendo que los programas de prevención deberían incluir elementos propios de la valoración cognitiva en relación al trabajo físico (Córdova, Troncoso, & Pinto, 2011).

En lo que refiere a la carga mental en el trabajo, se tiene que si bien ha sido un concepto que ha alcanzado una gran relevancia en el estudio de las condiciones de trabajo y el bienestar del trabajador, aún existen deficiencias en cuanto a su conceptualización y evaluación (Díaz, 2010). Sin embargo existe un consenso al establecer que dicha carga hace referencia a las demandas cognitivas a las cuales se enfrenta el trabajador durante la realización de sus tareas, dentro de las cuales se destacan el alto nivel atencional que se debe mantener, la complejidad de la tarea, precisión y minuciosidad, cantidad y complejidad de la información, interrupciones, fatiga percibida y apremio del tiempo (Aguila, 2000).

Según Espuny y Fernández (2002) cuando nos vemos sometidos a situaciones prolongadas en donde nuestras capacidades se ven superadas, entraremos en un estado de fatiga mental, el cual genera sensaciones subjetivas de agotamiento y una disminución en el rendimiento. Esta fatiga mental puede corresponder tanto a una reacción de equilibrio; caso en el que disminuye nuestro nivel atencional, hay una lentitud en el pensamiento y disminuye la motivación o un estado de fatiga crónica, que se produce cuando hay un desequilibrio por tiempo prolongado y se manifiesta en síntomas como una mayor irritabilidad, ansiedad,

estados depresivos y a nivel físico con presencia de mareos, afecciones cardíacas y problemas digestivos entre otros.

Sin embargo, no solo aquellas tareas que superan nuestras capacidades cognitivas pueden llegar a ser causantes de estrés, sentimientos de insatisfacción laboral o frustración, también deben ser tenidas en cuenta aquellas demandas laborales con una carga cualitativa reducida en donde las habilidades y capacidades del trabajador son subutilizadas. En cualquiera de estos casos donde los niveles de carga mental no son adecuados, la gravedad de sus efectos negativos será mediada por factores de personalidad, motivación del trabajador, apoyo social percibido tanto en el lugar de trabajo como en el hogar y por el grado de autonomía y control sobre el trabajo (Rubio, Díaz, Martín, & Luceño, 2010).

Al igual que con las condiciones de trabajo a nivel físico, al evaluar el impacto de la carga mental en el trabajador es fundamental hacer una aproximación a la manera en la que este evalúa su entorno y como lo percibe, ya que en base a esto será posible identificar niveles inadecuados de carga mental.

Con respecto a esto Rubio, Martín, Luceño y Jaén (2007) evaluaron como podía encontrarse relacionada la carga mental percibida y el rendimiento laboral en un grupo de 368 vigilantes. Los resultados indicaron una posible tendencia a evaluar mayores demandas de carácter cognitivo en los niveles con más alto rendimiento laboral. En este sentido se tendría que cuando las demandas cognitivas son bajas hay sentimientos de aburrimiento, baja variedad de tareas y poca autonomía, lo que llevaría a considerar el rendimiento laboral como deficiente y adicionalmente se encontrarían relacionadas con el consumo de sustancias, más aún cuando el trabajador posee una alta motivación intrínseca.

3.6.2.3 Condiciones de la organización del trabajo

Dentro de las condiciones asociadas a la organización del trabajo, ha sido estudiado el impacto de las jornadas de trabajo, tanto en su duración como en la clase de turnos que se

manejan a lo largo del día y la noche. En esta categoría también se encuentran incluidas características de la organización concernientes a las relaciones interpersonales entre los trabajadores de diferentes rangos, los estilos de liderazgo adoptados por supervisores y jefes, y la claridad con la que se encuentran definidos los roles laborales entre otros.

En primer lugar tenemos que la jornada de trabajo, la cual históricamente atravesó por cambios originados por el movimiento obrero en el siglo XIX, en dónde se establecieron pautas legales para evitar los abusos en las jornadas de trabajo en mujeres y niños, las cuales se extendieron posteriormente al sector textil, minero y de construcción (Martín, 2008) tiene diversos efectos en el trabajador, ya que además de establecer el grado de desgaste, puede afectar –según los turnos empleados- los ritmos circadianos y por supuesto, las relaciones a nivel familiar y social.

Cuando el trabajo debe ser desarrollado en turnos nocturnos, como lo es el caso de aquellos sectores que deben prestar servicios a la comunidad las 24 horas, se ve alterada además de la vida social, la organización temporal biológica del organismo, viéndose afectados los ritmos de vigilia y sueño, caso en el que se da una desincronización interna ya que cuando el trabajador se dispone a dormir en horas del día el organismo se prepara para la vigilia, sin contar con las interrupciones que pueden surgir con los ruidos habituales de la vida diurna en el hogar. Como consecuencia el trabajo nocturno se asocia con insomnio, irritabilidad, desarrollo de enfermedades del sistema digestivo y nervioso (Veloz, Gil, Machín, & Fernández, 2009).

Por su parte la jornada del trabajo diurno se vio reducida a una duración de 8 horas, como consecuencia de la masacre de mineros en Chicago en 1886, adicionalmente se estableció un día de descanso obligatorio a la semana. Podría pensarse que a pesar de la implementación legal de estos cambios, en la actualidad muchas empresas no cumplen con dicha reglamentación y más aun cuando hablamos de trabajos informales e independientes en

donde la jornada laboral puede superar incluso las 12 horas. Sin embargo el intento por hacer cumplir esta norma se basa en las implicaciones sociales y el grave detrimento de la salud física del trabajador, ya que al sobrepasar las 8 horas de trabajo y estando en la edad adulta, aumentaría el riesgo de infarto agudo del miocardio, aumento significativo del índice de masa corporal, aparición de trastornos cardiovasculares y a nivel laboral se evidencia una disminución del desempeño laboral, de la eficiencia en el trabajo y una adopción deficiente de las medidas de seguridad (García, Sánchez, Cuauhtémoc, Pérez, & Larios, 2007).

Prosiguiendo con otras características asociadas a la organización del trabajo, encontramos el impacto que generan tanto en el individuo como en la organización, las relaciones interpersonales que allí se entablan, ya que el apoyo social que percibe el trabajador puede predecir niveles de satisfacción laboral y en general el bienestar del individuo, y a nivel organizacional permite hacer una evaluación del desempeño individual ya que es por medio de la red social que se posibilita el flujo de recursos psicosociales como el afecto, la información y la ayuda instrumental, llegando a crear un clima apropiado que facilita la realización de un trabajo de calidad (Pozo, Alonso, Hernández, & Martos, 2005).

Con el fin de establecer dichas relaciones, es fundamental que exista una comunicación adecuada, ya que de lo contrario se generará un malestar a nivel personal y organizacional que impida la formación de relaciones intralaborales efectivas. En este sentido se hace necesario un estilo de comunicación formal cuando la conversación se basa en demandas laborales y uno informal, cuando la relación surge independientemente de los rangos de autoridad y las exigencias del trabajo (Vargas & Marín, 2002).

Sumada a la necesidad de una buena comunicación para lograr establecer relaciones laborales positivas, tenemos que el estilo de liderazgo manejado por supervisores y jefes también es un factor determinante. Cuando se maneja un estilo de liderazgo participativo, en donde se tienen en cuenta las opiniones de los subordinados en la toma de decisiones o se les

piden sugerencias para solucionar posibles problemas, los supervisores se convierten en una fuente de apoyo social (Pedraja & Rodríguez, 2004), pero cuando adoptan un estilo controlador que no da paso a la participación puede llegar a ser un generador de tensión y estrés para los grupos de trabajo y el individuo (Sosik & Dinger, 2007).

3.6.3 Factores Extralaborales de Riesgo Psicosocial

Hasta este punto se ha hecho una ligera mención de cómo determinadas condiciones de trabajo e individuales pueden afectar la calidad de vida de las personas, tanto a nivel físico como social. Este impacto no se da unidireccionalmente ya que variables del entorno y la vida familiar puede cumplir diversas funciones, ya sea como factores protectores de los riesgos psicosociales en el trabajo o como factores de riesgo por sí mismos. Dentro de esta categoría ha sido destacado el conflicto trabajo-familia, la doble jornada femenina, el trabajo y uso del tiempo libre, el transporte del hogar al trabajo, la vivienda y la alimentación entre otros.

El conflicto trabajo-familia fue definido inicialmente por Greenhaus y Beutell (1985) como la incompatibilidad que surge entre las demandas del hogar y las presiones del trabajo, ocasionando desajustes ya sea en el trabajo o el hogar ante la imposibilidad de satisfacer las exigencias de uno y otro contexto.

En primer lugar se encuentran los impactos que genera el trabajo en las relaciones familiares, los cuales han sido ampliamente estudiados, indicando como las tensiones del trabajo pueden llegar a generar insatisfacción familiar (Sanz & Rodríguez, 2011). En esta dirección tenemos que las variables del dominio laboral son las que interferirán con la vida familiar, en donde se pueden señalar la duración de la jornada laboral, ausencia de flexibilidad en los horarios y el estrés laboral, mientras que al hacer referencia al conflicto familia-trabajo son las variables relacionadas con el hogar las que afectarán el desempeño del trabajador, como lo son el conflicto marital, la cantidad de tiempo dirigido a las labores domésticas, el cuidado de los hijos y el cuidado de adultos mayores o discapacitados (Byron, 2005).

Entre las consecuencias del conflicto trabajo-familia se tiene que este se encuentra asociado con la insatisfacción en el trabajo y la familia, la depresión y el estrés en la vida cotidiana debido a la dificultad de mantener un equilibrio entre las responsabilidades de ambas esferas, lo que puede verse reflejado en ausentismo laboral y a nivel somático en el desarrollo de enfermedades coronarias (Otalora, 2007).

Desde una perspectiva de género se ha estudiado el impacto que han generado las labores domésticas junto a la jornada laboral en las mujeres —quienes tradicionalmente han asumido las tareas del hogar— , lo que llegaría a considerarse como una *carga total de trabajo*, ya que incluye además de la actividad laboral tareas que tienen como objetivo la organización del hogar y no sólo a nivel de limpieza, preparación de alimentos, compra y cuidado de personas, sino que además implican una mediación de carácter emocional entre los servicios y la familia (Torns, 2008).

Según Carrario (2008) el conflicto de la llamada doble jornada surge ante la presencia de mayores oportunidades para la mujer en el campo público, como consecuencia de la búsqueda de igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Sin embargo se dieron cambios a nivel productivo, permitiendo que las mujeres logran insertarse no solo al mercado de trabajo sino también a las esferas políticas y en campos que tradicionalmente habían sido dominados por los hombres, pero las dinámicas al interior de la familia continuaron manteniéndose igual, y la repartición del trabajo doméstico no observó cambios frente a los nuevos comportamiento y situación de la mujer, caso en el que las más jóvenes se enfrentan a dilemas emocionales ya que al estar en búsqueda de su desarrollo profesional deben cuestionar si abandonan o retrasan la conformación de una familia, dada la ausencia de cambios en el sistema patriarcal. (Carrario, 2008)

En cuanto a las representaciones sociales que se han conformado entre mujeres profesionales respecto a esta problemática, Manni (2010) analizó los relatos de mujeres

profesionales con y sin hijos, quienes en su totalidad planearon sus embarazos e incluso el número de hijos que querían tener, observando además que aquellas quienes aun no habían conformado su familia manifestaban querer postergarla e incluso en algunos casos han decidido no tener hijos dadas las dificultades entre la conciliación entre su desarrollo profesional y las demandas del hogar. En este sentido las mujeres que tienen a su cargo hijos manifiestan que deben hacer un mayor esfuerzo para hacer compatibles sus funciones públicas y privadas, viendo la inserción laboral como una *opción* más que como una necesidad de supervivencia, lo cual indica como la figura de proveedor continúa siendo asignada al género masculino, manteniendo la mujer su rol reproductivo aún cuando se encuentra en condiciones laborales similares a las de sus parejas.

4. REPRESENTACIONES SOCIALES Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

En este capítulo se busca hacer una aproximación a la accidentalidad y medidas de seguridad en el trabajo, partiendo del papel de las actitudes y la influencia de estas en el

comportamiento, ya que en su mayoría las investigaciones se han centrado en los aspectos físicos, químicos y ergonómicos de la organización, los cuales son vitales para la seguridad del trabajador pero no pueden establecerse de una manera vacía sin tener en cuenta la participación del trabajador.

4.1 Fundamentos de la Salud Ocupacional

Las exposiciones a riesgos asociados con el ambiente laboral son una importante fuente de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (2011) se estima que cerca de dos millones de personas mueren al año como resultado de accidentes o enfermedades relacionadas con su trabajo, cerca de doscientos sesenta y ocho millones de accidentes no mortales y ciento sesenta millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud se refieren a la salud ocupacional como el proceso vital del humano, no sólo limitado a la prevención y control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales dentro y fuera de su labor, sino enfatizado en el reconocimiento y control de los agentes de riesgo en su entorno biopsicosocial.

Los primeros esbozos de lo que más adelante se conocería como la ciencia ocupacional precisamente iniciaron durante la época del Renacimiento, cuando el humanismo emergió como una filosofía dominante, propiciando el desarrollo de este tipo de ciencias. John Locke (1632-1704) filósofo inglés autoproclamado como médico, quien formó parte del movimiento filosófico de la Ilustración a finales del Renacimiento. Wilcock (2006) considera a Locke como uno de primeros filósofos que vinculó el humanismo con lo que después se entendería como las ciencias ocupacionales. En su ensayo "*An essay concerning human understanding*", Locke afirmaba que la ciencia podía ser dividida en tres "tipos" los cuales interpretados por Wilcock (2006), se podían dividir entre las ciencias biológicas, las ocupacionales y de la comunicación. Respecto a la segunda de ellas, Locke las describía como la habilidad de

aplicar de forma apropiada nuestros poderes y acciones, para la buena y útil consecución de las cosas. La más considerable entre ellas es la ética, la cual lleva a la felicidad, y los medios para practicarla. El fin de esta no es mera especulación, y tampoco lo es el conocimiento de la verdad, sino hacer lo correcto y llevar una conducta que se ajuste a este propósito. Su filosofía fue la antesala del trabajo de los reformadores socialistas en Europa de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, al igual que a filósofos pragmáticos. Locke, junto con William James, influenciaron gran parte de las ideas de la profesión de la terapia ocupacional en Estados Unidos e Inglaterra.

Bernardo Ramazzini, médico italiano nacido en 1633, es considerado por la mayoría como el padre de la Medicina Ocupacional, se interesó por las actividades de los trabajadores y su relación con sus enfermedades. Entendió que la salud ocupacional requería de un conocimiento adecuado del lugar de trabajo, cuyo análisis podría identificar riesgos reales y potenciales para la salud de los trabajadores. Según dice la historia, antes de tener la idea sobre su tratado, Ramazzini tuvo curiosidad por conocer la razón por la cual los trabajadores que realizaban mantenimiento a las redes de aguas negras podían vaciar el alcantarillado de su casa en muy poco tiempo. Cuando él le preguntó por la prisa con la que hacían su trabajo, el hombre le respondió que permanecer durante mucho tiempo entre el caño podría causarles ceguera. Esta respuesta motivó a Ramazzini a investigar a fondo el caso, y encontró que estos trabajadores sufrían de enrojecimiento severo de los ojos y que muchos de ellos luego de años de trabajo, quedaban ciegos. Ramazzini relacionó esta patología con las sustancias ácidas (vapores de amoníaco) presentes en el alcantarillado (Franco, 1999).

Ramazzini realizó este análisis con más de 50 trabajos adicionales, donde analizó por primera vez los riesgos de los químicos, los metales, el polvo, los movimientos repetitivos y las malas posturas; y donde usó su enfoque sistemático para incluir adicionalmente los análisis de aspectos técnicos de cada actividad, aspectos clínicos de las patologías, una

revisión de la literatura, remedios terapias y reglas de lugares de trabajo sugeridas lo que más adelante sería base para su obra más famosa "*De Morbis Artificum Diatriba*" publicado en 1700. Según Franco (1999) Ramazzini mostró que el establecimiento de las relaciones entre las condiciones laborales y los trastornos se podía hacer mejor mediante la investigación de las actividades de trabajo de cada paciente y gracias a ese enfoque, las preguntas para determinar el origen ocupacional de los pacientes son esenciales para iniciar su historial médico.

Ramazzini no solo se preocupó por ofrecer herramientas para determinar el grado de causalidad entre los riesgos y las enfermedades ocupacionales, sino por ofrecer a los trabajadores medidas de cuidado y prevención. Aunque el trabajo principal de Ramazzini fue menos extenso en temas preventivos en contraste con las medidas clínicas, su trabajo en temas de prevención ha sido muy importante por su similitud actual con la salud ocupacional moderna, en donde se ha hecho un enfoque mayor en la prevención de riesgos y protección personal e incluye a la salud y la seguridad ocupacional de forma integral dentro del componente de salud pública (Franco, 1999).

En la actualidad, el creciente interés en los determinadores sociales de la salud, la promoción de la salud y el bienestar se ha centrado principalmente en la prevención de las enfermedades. Los enfoques preventivos que dominan los campos de la salud pública y la salud ocupacional, se han basado en principio en las explicaciones que da la ciencia médica acerca de las causas de las enfermedades así como los mecanismos para su prevención (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Para autores como Bohle y Quinlan (2000), a través de la historia, las ciencias de la salud relacionadas con la prevención han estado influenciadas por un debate entre los valores del racionalismo económico y la igualdad social. El enfoque del racionalismo económico, reduce las necesidades y las afectaciones en el campo de la salud ocupacional únicamente

como eventos fisiológicos funcionales evidentes y descriptibles que son a su vez representables en términos monetarios.

Clásicamente los riesgos de los trabajadores en ambientes laborales han sido vinculados a riesgos mecánicos, riesgos eléctricos, riesgos por quemaduras, deslizamientos, caída de alturas, riesgos ergonómicos como movimientos repetitivos, esfuerzos excesivos y posiciones forzadas entre otros. Según Bohle y Quinlan (2000) a pesar de que existen disciplinas a parte de la medicina que se han interesado en el estudio de la salud ocupacional, tales como la psicología y la sociología, todos los argumentos de éstas terminan basándose en el entendimiento actual de disciplinas como fisiología, patología, bioquímica, y bioestadística.

Las comisiones que se dedican al estudio de la salud ocupacional normalmente incluyen especialistas en las disciplinas de medicina, higiene industrial, fisiología, ergonomía, psicología, química, bio-química, estadística médica, física, electrónica, entre otros. Mientras que los tópicos más estudiados en la historia reciente han sido los relacionados con enfermedades de los pulmones como la silicosis, asbestiosis y pneumoconiosis, además de envenenamientos por pesticidas, ergonomía, exposición a ruidos ambientales, exposición a químicos y a lesiones relacionadas con el trabajo (Saiyed & Tiwari, 2004).

Sin embargo Chappell & Di Martino (2006) establecen que además de estos riesgos, existen aquellos que están asociados a los factores psicosociales en los entornos de trabajo, entre ellos situaciones de inconformidad laboral o sentimientos de injusticia que pueden llevar a situaciones de abusos emocionales, violencia, matoneos y conductas suicidas. Los factores psicosociales en los ambientes laborales influyen de forma determinante en el bienestar de los trabajadores.

Un ejemplo de esto es Foxconn, la multinacional taiwanesa de manufactura de productos electrónicos más grande del mundo, con más de un millón de trabajadores a su cargo y que recientemente ha sido noticia porque ha tenido que tomar medidas dada la presión

internacional por las altas tasas de suicidio que se presentan en sus instalaciones. La empresa ha sido criticada por las pobres condiciones laborales de sus trabajadores, incluyendo bajos salarios, discriminaciones, hacinamiento y jornadas laborales extensas y repetitivas. Sus trabajadores, muchas veces frustrados por sus condiciones laborales, sienten que su principal problema es la falta de opciones. Según Liu Zhiyi una trabajadora de la compañía Foxxconn “La sociedad es como una red, en la cual es difícil volverse suicida si estás ubicado en un nodo con varios tipos de vínculos. Pero si no tienes vínculos, más allá que el de la línea de producción, te vuelves un nodo desconectado. Entonces serás un suicida soportando una máquina el día completo, sin opciones de liberar tu ansiedad como las personas normales” (Moore, 2010).

Smith (1987) afirma en su libro que “la mayoría de los trabajos para la mayoría de la gente han sido, desde la revolución industrial, difíciles, extenuantes, aburridos, sucios, degradantes, y como Marx dijo, deshumanizantes”. Todos estos asuntos son en el largo plazo, fundamentales para la salud. Los empleos deben ofrecer, más allá de una recompensa monetaria, un propósito, una sensación de logro, variedad de actividades, contacto social y un trato humanizante y motivador. La falta de estos elementos puede causar apatía, desespero y deterioro de la salud.

Las naciones en vías de desarrollo se enfrentan con problemas de salud pública como enfermedades transmisibles, condiciones sanitarias deficientes y atención médica inadecuada. Estos países, que usualmente tienen altas tasas de desempleo, suelen tener pobres condiciones laborales, incluyendo salarios bajos, jornadas extensivas, marcos legales débiles y marcos regulatorios permisivos, que influyen en la calidad de vida y en la seguridad ocupacional de sus trabajadores. Sin embargo la globalización y el rápido crecimiento industrial de los últimos años han dado como resultado un auge de los asuntos relacionados con la salud ocupacional y un auge a su vez, del movimiento de grandes economías manufactureras

globales que migran a entornos económicos favorables, ofrecen empleos en naciones pobres con la condición tácita de mantener la precariedad de las condiciones laborales, que les permita mantener rentabilidades aceptables.

Cada vez más empresas a nivel mundial deciden construir su economía usando mercados emergentes para abaratar costos. Haciendo esto, según Bajaj (2010) las empresas encuentran millones de personas dispuestas a trabajar en la manufactura de bienes que requieren mano de obra intensiva no especializada, tal como lo es la ropa, los juguetes o realizando tareas repetitivas en el ensamblaje y empaque de piezas electrónicas que no requieren tratamiento especial ni trabajadores educados.

Los gobernantes de países en vías de desarrollo como Bangladesh, el país con los salarios más bajos del mundo en el sector textil, ven con buenos ojos la migración de empresas extranjeras a sus tierras, asimilándolo frecuentemente con un incremento en la competitividad económica de sus países y menores tasas de desempleo. Según Yglesias (2010) aunque las condiciones laborales en Bangladesh son terribles, este tipo de migraciones económicas representan oportunidades que deben ser bien aprovechadas, dado que el dinero que ingresa a las economías locales puede ser usado por las fábricas para mejorar su infraestructura y por el estado para enseñarles a sus trabajadores a leer. Sin embargo Zielenziger (2003) opina que las compañías de países desarrollados que “pagan salarios chinos y venden a precios americanos” en realidad agravan la crisis de desempleo de sus propios países y también ayudan a empeorar y estimular los bajos estándares de vida de los trabajadores de países extranjeros.

Un ejemplo de esto último es China, un país clásicamente de mano de obra barata, que ha experimentado un alza inusual de los salarios, lo que junto con otros factores económicos ha incrementado los costos en los que normalmente incurren las empresas extranjeras de sectores específicos para producir e importar sus bienes. Esas empresas han empezado a

trasladar sus operaciones a otros países asiáticos en busca de menores costos. Por lo que según Bajaj (2010), se espera que las personas que anteriormente migraron a China para encontrar trabajo, decidan migrar de nuevo a otros países con más demanda de mano de obra. La situación más crítica es la de millones de trabajadores que se ven obligados a trabajar en lugares con condiciones precarias por no disponer de más opciones.

4.2 Seguridad Social en Colombia

Colombia es un país con un área de aproximadamente 2070408 Km². De acuerdo a estimaciones del DANE (2012), la población total en Colombia es de 46.581.823 habitantes, de los cuales cerca del 25% vive en áreas rurales. Colombia es un país en vías de desarrollo y presenta algunos patrones diferentes a los de otras naciones en vías de desarrollo en el mundo. La guerra, la desigualdad social, la corrupción y el desplazamiento de poblaciones rurales a las ciudades representan las mayores preocupaciones del gobierno y un posible obstáculo para el crecimiento económico del país.

La forma como se distribuye la población laboral en Colombia ha sido estudiada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. A continuación se presentarán los datos laborales actualizados al mes de marzo de 2012 facilitados por el DANE en su página Web, concerniente a las estadísticas sociales del mercado laboral (DANE, 2012):

Datos Estadísticos sobre el Trabajo según el DANE (Datos a Marzo de 2012)			
	(%)		x1000
% población en edad de trabajar	79.0	Población en edad de trabajar	35,627
Tasa Global de Participación	64.2	Población económicamente activa	22,864
Tasa de ocupación	57.5	Ocupados	20,494
Tasa de desempleo	10.4	Desocupados	2,370

Tasa de subempleo subjetivo	30.6	Subempleados Subjetivos	6,998
Insuficiencia de horas	9.8	Insuficiencia de horas	2,244
Empleo inadecuado por competencias	15.3	Empleo inadecuado por competencias	3,497
Empleo inadecuado por ingresos	26.8	Empleo inadecuado por ingresos	6,117
Tasa de subempleo objetivo	11.8	Subempleados Objetivos	2687
Insuficiencia de horas	4.2	Insuficiencia de horas	969
Empleo inadecuado por competencias	6.3	Empleo inadecuado por competencias	1434
Empleo inadecuado por ingresos	10.0	Empleo inadecuado por ingresos	2286
		Población total	45,102

Definiciones según el DANE (2010):

La *población en edad de trabajar* es un segmento constituido por las de 12 años y más en poblaciones urbanas, y de 10 años o más en poblaciones urbanas.

La *población económicamente activa* es aquella conformada por la suma de personas que trabajan más las que están buscando empleo. Excluye por lo tanto aquellas personas en edad de trabajar que trabajan, ya sea porque no lo necesitan, no pueden o no quieren.

Los *ocupados* son las personas que recibieron remuneración de por lo menos una hora de trabajo en la semana que fueron encuestados, o que tenían un trabajo pero no trabajaron durante la semana de referencia, o los trabajadores familiares sin remuneración que hayan trabajado por lo menos una hora.

Los *desocupados* o desempleados, son aquellos que se encuentran buscando empleo, sea que hayan trabajado antes o no.

El *subempleo subjetivo* se refiere al deseo que manifiesta el trabajador de mejorar sus ingresos, trabajar más horas o realizar una labor más afín con sus competencias,

El *subempleo objetivo* se refiere a los que tienen ese deseo pero además han gestionado su aspiración y están dispuestos a realizar el cambio.

El *subempleo por insuficiencia de horas*, son aquellas personas ocupadas que desean trabajar más horas porque en empleo tienen una jornada inferior a las 48 horas.

El *empleo inadecuado por competencias* incluye a las personas que trabajan pero que quieren cambiar su situación a una más relacionada con sus competencias.

El *empleo inadecuado por ingresos* incluye a las personas que trabajan pero que quieren cambiar su situación para mejorar sus ingresos limitados.

En el país hay cerca de 9.600.000 personas que están inconformes con su trabajo ya sea porque sienten que no es una labor acorde a sus capacidades laborales o porque los ingresos que perciben son insuficientes, de los cuales cerca de 3.600.000 realizan gestiones para cambiar de trabajo y 6.000.000 no han realizado ninguna gestión para mejorar su situación laboral, a pesar de estar inconformes con su trabajo.

Respecto a la cantidad de trabajadores afiliados a seguridad social, según reporta el DANE (2012), para el trimestre Diciembre 2011-Febrero 2012, el 89.2% de los trabajadores dice estar afiliado a seguridad social en salud. Adicionalmente, según el reporte del Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (2009) cerca de 6.797.000 habitantes están afiliados a riesgos profesionales. Comparado con la población total ocupada, se llega a la conclusión de que aproximadamente un tercio de la población laboralmente activa se encuentra afiliada a un sistema de riesgos profesionales. Respecto al número de casos reportados relacionados con seguridad en el trabajo, según las cifras más recientes disponibles a la fecha respecto a este tema, en el 2008 se presentaron 6145 casos de enfermedades, 360.800 accidentes y 743 muertes relacionadas al sistema general de riesgos profesionales.

La Ley 100 de 1993 fue la base para la estructuración del sistema de riesgos profesionales en Colombia, mientras que la forma de operación de este esquema en las

empresas fue definida en el decreto 1295 de 1994. Mediante la ley 776 expedida en diciembre de 2002 se promulgaron normas sobre las prestaciones, administración y organización del sistema general de riesgos profesionales, el cual está conformado por:

- Las empresas públicas y privadas administradoras de riesgos profesionales.
- Empleadores y trabajadores
- Entidades de control y vigilancia.

La contribución al sistema es realizada en su totalidad por el empleador, según lo estipulado en el decreto 1772 de 1994. El sistema general de riesgos profesionales se encarga básicamente de tres actividades de acuerdo con SURATEP S.A (2010):

- Hacer más seguros los lugares de trabajo.
- Establecer lineamientos de trabajo seguro y entregar los elementos de protección personal necesarios para cada labor.
- Atender al trabajador en caso de una enfermedad o accidente laboral.

4.3 Riesgos y accidentes profesionales

A lo largo del documento se ha explicado como diversas condiciones de tipo laboral y social pueden influir en la salud de los trabajadores, ocasionándoles un desgaste físico y psicológico que puede afectar su desempeño tanto en el interior de la organización como en su vida social y familiar. Podría decirse que este es un proceso que se va desarrollando gradualmente y que incluso puede afectar al trabajador sin que este sea consciente de las causas. Sin embargo en el lugar de trabajo puede darse otro suceso –ocasionado a su vez por condiciones laborales y sociales- que puede afectar evidentemente la salud del individuo, es el caso de los accidentes profesionales.

Según la OIT (2003) existen factores de riesgo intrínsecos al trabajo, -que no han sido mencionados anteriormente-, los cuales se encuentran directamente relacionados con la accidentalidad laboral. Este es el caso de los llamados *factores materiales de riesgo*, que

hacen referencia a al tipo de máquinas y herramientas, y sus respectivas características como el peso, volumen, tipo de superficie –las cuales pueden ser cortantes o irregulares- y la complejidad de las máquinas. Entre estas características también se indican aquellas que se encuentran asociadas a las formas de energía que utilizan las máquinas y sus propiedades fisicoquímicas, las cuales fueron abordadas en las condiciones intralaborales de riesgo físico. Adicionalmente se encuentran el buen estado y seguridad de las máquinas, la disponibilidad de elementos de protección personal, presencia de normas de seguridad. Todos ellos causantes en gran medida de los accidentes de trabajo.

La prevención tanto de accidentes como enfermedades profesionales es uno de los grandes retos para las diversas disciplinas que interfieren con la salud ocupacional, debido a la magnitud de sus impactos, los cuales han sido reportados ampliamente en los medios de comunicación.

En Latinoamérica por ejemplo, se tiene que en Ciudad de México mueren 1.412 personas al año debido a accidentes laborales o enfermedades derivadas de sus trabajos y además ocurren 411.000 accidentes al año, siendo ésta la primera causa de incapacidad en el país (IMSS, 2010). En Colombia, Castillo (2008) expone los registros de las ARP y el Ministerio de Protección Social, según los cuales durante ese año se produjeron 4.041 enfermedades profesionales, 465.221 accidentes y 301 muertes laborales. Las principales actividades económicas con un elevado número de muertes son la minería y la construcción, se destacan también el transporte urbano e intermunicipal, servicios de vigilancia y las empresas temporales. Entre las principales causas de accidentalidad se tienen las caídas, golpes con objetos pesados, caída de objetos, sobreesfuerzos, exposición a sustancias nocivas, temperaturas extremas y exposición con electricidad. En Argentina la cifras no difieren significativamente, sin embargo se tiene que los sectores económicos con mayor número de

enfermedades y accidentes son las industrias manufactureras, servicios y comercio (Granata, 2005).

A nivel mundial y con respecto a las enfermedades profesionales como tal, la OMS (2007) sugiere que entre las principales padecimientos se encuentra el desarrollo del cáncer, siendo los más frecuentes el cáncer de pulmón, mesotelioma¹⁸, cáncer de vejiga —los dos primeros ocasionados principalmente por exposición al asbesto¹⁹— y la leucemia por exposición al benceno, utilizado en la manufactura de productos químicos.

Este delicado panorama nos indica como el medio laboral evidencia falta de protección, incumplimiento de las normas de seguridad, organización del trabajo poco adecuada y una leve valoración de las condiciones de riesgo que se dan en los diferentes sectores económicos, lo que conlleva a que no sea posible garantizarle al trabajador su integridad física y emocional, siendo este un derecho, teniendo en cuenta que todo accidente y enfermedad profesional puede ser prevenido.

4.4 Representaciones sociales y accidentalidad

Con el fin de llevar a cabo programas efectivos que permitan mantener niveles mínimos de accidentalidad, lesiones y enfermedades profesionales, se hace necesario inicialmente determinar cuáles son sus causas. Según González y Gómez (2000) éstas pueden tener un origen humano, en donde el trabajador deja de llevar a cabo una acción segura o comete una acción insegura, o puede tener un origen ambiental, caso en el que las condiciones físicas y de la organización del trabajo están contribuyendo a que ocurran percances durante el desarrollo de las tareas en la jornada laboral.

En el caso de los accidentes con causas de origen humano, que hace referencia a los comportamientos y procesos psicológicos del individuo, es importante que dentro de un programa de prevención se evalúe de manera complementaria a los riesgos físicos y

¹⁸ Una clase de carcinoma que afecta el tejido que cubre muchos órganos. En este caso hace referencia a la pleura, la cual reviste exteriormente los pulmones.

¹⁹ Mineral utilizado en productos manufacturados.

organizacionales, la manera en la cual el trabajador percibe y evalúa los riesgos que pueden estar presentes en su trabajo. Siendo así, el determinar los contenidos de las representaciones sociales que un grupo de trabajadores tienen frente a las cuestiones de seguridad en su medio laboral, puede permitir conocer las actitudes y comportamientos riesgosos, los cuales deben ser objeto de transformación.

Según Gallego y Correa (2000), las empresas son la unidad de análisis para el sistema General de Riesgos Profesionales y en el momento en el cual sucede un accidente hay ciertas variables que deben ser tenidas en cuenta en ese preciso instante y posteriormente. Las variables que se registran son: la edad, sexo, oficio, antigüedad, día y hora del accidente y otra información que describe cómo sucedió el incidente. Sin embargo se destaca la carencia de información con respecto a las características de la población trabajadora, la cual corresponde a la información que plantemos anteriormente era conveniente indagar, ya que es en estos individuos donde se encontrarán enfocadas las acciones preventivas.

Al hacer énfasis en la prevención de accidentes es necesario establecer la función que cumple el *riesgo* y la percepción que de él se tiene. De acuerdo con Alonso, Pozo y Martínez (2002) el riesgo puede entenderse objetivamente, caso en el que se hace referencia a los índices de pérdidas materiales o humanas, sin embargo esta concepción presenta un problema y es que deja a un lado los comportamientos de los trabajadores, ya que es sobre la situación que recaen los riesgos. Por otra parte el riesgo puede ser entendido desde un punto de vista subjetivo, en donde el principal componente es la valoración que hace el sujeto de la probabilidad de sufrir algún tipo de lesión. Teniendo esto en cuenta podemos ver como el aproximarnos a las representaciones sociales que un grupo tiene sobre los riesgos o la importancia de adoptar conductas seguras, puede guiarnos a nivel preventivo.

En este sentido se han realizado múltiples estudios con el fin de determinar la relación existente entre la percepción del riesgo, el comportamiento y como consecuencia la

exposición a riesgos ocupacionales. Arezes y Miguel (2005) evaluaron el rol que cumplía la percepción del riesgo en el uso de protección auditiva en el sector industrial. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 516 trabajadores de 8 compañías, seleccionados de acuerdo a los niveles de exposición al ruido, quienes respondieron un cuestionario conformado por ítems que evaluaban la percepción de riesgo, las fuentes de ruido, el conocimiento sobre el ruido, conocimientos de la protección auditiva, autoeficacia, percepción de los efectos del ruido, clima de seguridad, ambiente de trabajo, motivación y tensión física del lugar de trabajo.

Los resultados mostraron que el 45,5% de los trabajadores usaban el equipo de protección auditiva, de los cuales el 27,9% lo hacían en la totalidad del tiempo que se encontraban expuestos al ruido, mientras que el 46,1% reportaron que nunca usaban dichos elementos. En lo que refiere a la percepción del riesgo, los trabajadores que se encontraban expuestos a los niveles de ruido más altos asociaron la magnitud del riesgo auditivo con fuentes particulares, como por ejemplo la música a un alto volumen y mostraron poco conocimiento sobre los efectos que podría causar este factor físico.

Arezes y Miguel (2005) concluyeron que la percepción de riesgo que presentaron los trabajadores de la muestra, junto con otros factores perceptuales-cognitivos, parecieron ser importantes variables predictoras de comportamientos seguros, ya que al parecer los individuos usaban los protectores auditivos basados en el nivel de riesgo estimado. El problema se da en el juicio un poco pobre que hacen los trabajadores con respecto a dicha condición. En cuanto a su prevención proponen que esta debe ser enfocada en la percepción de auto-eficacia de los trabajadores. (Azeres & Miguel, 2005)

Otro estudio llevado a cabo en el sector industrial es el de la compañía noruega Norks Hydro, el cual evaluó las imágenes mentales asociadas al riesgo, diferenciando los procesos cognitivos y afectivos allí involucrados. Rundmo (2000) basó su estudio en dos modelos

explicativos; el primero contempla una aproximación racionalista el cual asume que el componente afectivo de la percepción de riesgo es influenciado por juicios cognitivos; el segundo modelo establece que las emociones son previas a la cognición, caso en el que la emoción afectaría la cognición en relación al riesgo y la seguridad.

Entre los aspectos relevantes de este estudio se resaltó como el componente emocional, el estado de seguridad, actitudes seguras y la evaluación de la seguridad del entorno parecían formar juicios racionales del riesgo entre los empleados, adicionalmente el componente emocional se vio como un predictor de evaluaciones racionales (Rundmo, 2000).

4.5 Actitudes y comportamientos frente al uso de equipos de protección

Los equipos de protección personal (EPP), son todos aquellos accesorios que deben ser portados por los trabajadores con el fin de evitar posibles lesiones, dadas los peligros que no han sido logrados controlar por la Ingeniería. Según la ley los EPP deben ser proporcionados por las empresas sin cobrar valor alguno a los trabajadores y deben cumplir con ciertos requisitos que incluyen: proporcionar confort, su peso debe ser el mínimo en relación a la eficacia que proporciona, no debe restringir los movimientos del trabajador, deben ser resistentes, su mantenimiento se debe realizar en la empresa y no deben tener una apariencia atractiva. Los EPP se clasifican en 9 grupos: protección de la cabeza, ojos y cara, oídos, vías respiratorias, manos y brazos, pies y piernas, seguridad para el trabajo en la altura, ropa de trabajo y ropa protectora (Montanares, 2011).

Sin embargo no basta con establecer que los EPP deben ser otorgados por ley a los trabajadores, ya que al ser elementos de uso personal, los cuales dependen finalmente del uso apropiado que le da el trabajador deben ser tomadas en cuentas variables de tipo individual, caso en el que resulta relevante la exploración de las actitudes –una de las dimensiones de las representaciones sociales-, las cuales se encuentran directamente relacionadas con el comportamiento. Dichas actitudes nos darán los elementos para entender cuáles son las

barreras que existen en el uso de estos equipos entre los trabajadores con el fin de establecer cambios sobre estas promoviendo la salud laboral. Este propósito resulta ser relevante ya que muchos de los accidentes y lesiones laborales ocurren como consecuencia del uso indebido o ausencia de este.

Anteriormente se ha mencionado que entre las características de los equipos de protección personal, el confort que estos proporcionan debe ser el indicado. Según el INS (2008) una de los principales motivos por los cuales los trabajadores no hacen uso de ellos, aun cuando son conscientes de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos, es debido a que los consideran incómodos y por ello rechazan su uso. Para evitar esto es necesario que además del peso indicado, los equipos no obstruyan la visibilidad, ni aumenten la temperatura corporal de quien los emplea.

Un estudio realizado con los artesanos de mimbre en Vietnam (N=403), busco evaluar las actitudes y conocimientos y que esta población tenía acerca de los impactos de la exposición al dióxido de azufre y el uso de respiradores como equipo de protección personal. Los resultados indicaron que el 78,2% de los trabajadores evidenciaban un bajo conocimiento de los EPP, mientras que el 18,1% mostró un conocimiento moderado, y tan sólo el 3,7% presentó un alto nivel de conocimiento. Con respecto a las actitudes frente a los EPP, se hizo una clasificación de estas entre positivas, neutrales y negativas. El 4,2% mostró una actitud positiva; el 69,0% fueron neutrales y el 26,8% reportaron una actitud negativa.

A partir de estos datos Truong, Siriwong y Robson (2010) sugieren que los bajos niveles de conocimiento sobre riesgos y actitudes neutras o negativas, se encuentran relacionados con el bajo número de participantes que hacen uso de los equipos de protección personal, caso en que las herramientas de intervención deben estar dirigidas al afianzamiento del conocimiento y el cambio de actitudes mientras que los trabajadores se capacitan constantemente en el uso del respirador y otros EPP.

De una manera más amplia Lombardi, Verma, Brennan y Perry (2009) contemplan aquellas variables que pueden interferir con el adecuado uso de los equipos de protección, centrándose en la protección ocular, incluyendo una variedad de ocupaciones como la construcción, producción, instalación, reparación y mantenimiento.

Para estos autores los principales impedimentos obedecen a la percepción de riesgo que poseen los trabajadores, factor que ya ha sido abordado anteriormente y en el cual se destaca la edad de los trabajadores, ya que los más jóvenes poseen una percepción menor del riesgo lo que conlleva a que sea menos probable el uso de los EPP. En segundo lugar se encuentran las barreras físicas, psicológicas y de disponibilidad, estando las primeras asociadas a la incomodidad producida por lo equipos, las segundas a la importancia que les da el trabajador y las terceras a la facilidad con la cual los equipos pueden ser dados por las empresas, teniendo en cuenta su costo y accesibilidad. Por último se destaca la relación entre la ejecución (uso de los EPP) y el refuerzo que se le da a esta conducta.

Adicionalmente Clarke (2010) plantea como el clima psicológico, especialmente la percepción de las características de la organización, se encuentra asociado significativamente con el clima de seguridad. Dentro de este modelo la relación entre clima seguro y comportamiento seguro se encuentra mediada particularmente por las actitudes organizacionales -las cuales fueron abordadas en el capítulo referente a representaciones sociales y trabajo-, siendo relevantes el papel del compromiso y la satisfacción laboral. Se tiene además que la relación entre clima seguro y accidentes ocupacionales, se encuentra mediada en especial tanto por comportamientos de tipo seguro y salud general. A su vez el clima seguro actúa como mediador entre el clima psicológico y el comportamiento seguro, por medio de efectos directos que tienen la percepción del trabajador en relación a procesos organizacionales y de supervisión.

4.5.1 Cambio de actitudes en la promoción y prevención de la salud laboral

Ante a la necesidad y el objetivo de establecer cambios en la mentalidad que los trabajadores tienen frente a los temas de seguridad y prevención el INSHT (1997) sugiere que no basta con hacer capacitaciones o entrenamientos dirigidos al uso adecuado de los equipos de protección; es indispensable que estos conocimientos se reflejen en un cambio de actitudes y conductas más seguras, ante lo cual resultan aconsejables los programas basados en un enfoque de aprendizaje social, el cual acoge las perspectivas tanto conductistas, cognitivas y sistémicas.

Se tiene que el enfoque de aprendizaje social resulta ser el más apropiado al momento de provocar cambios de actitud y comportamiento en los trabajadores, ya que no se basa únicamente en campañas de tipo promocional, dirigidos al desarrollo del conocimiento, es decir enfocados a los aspectos cognitivos. Hecho que resulta insuficiente si no se tienen en cuenta las características del medio en el cual interactúa el trabajador. Un ejemplo que ilustra esta situación es el caso de una campaña dirigida al uso de cascos, en dónde un porcentaje de los obreros no hacen uso de este debido a que lo consideran poco varonil. Si la campaña se centra únicamente en la manera en la cual debe usarle y los beneficios que trae consigo al prevenir golpes contundentes, la campaña será ineficaz ya que no está dirigida al problema principal, que en este caso sería la valoración del empleado. Lo indicado sería hacer en primer lugar una aproximación a la población de interés, la situación y el conocimiento del entorno (INSHT, 1997).

Si bien estamos haciendo referencia a un proceso que permita hacer un cambio de actitudes, es importante considerar que este no se desarrolla con facilidad, ya que muchas de ellas pueden ser adquiridas durante la infancia y reforzadas por medio de la socialización. En este caso, cuando el propósito que se busca recae sobre el colectivo de una empresa, se debe

estar preparado para un arduo trabajo que requiere un correcto análisis y planificación, lo cual facilita el proceso de cambio.

Basados en Shein (1982), encontramos que para llevar a cabo un cambio o generación de actitudes exitoso, deben ser realizados cuatro pasos fundamentales, que corresponden a las siguientes fases:

1) La precontemplación: en esta fase se parte del supuesto de que no iniciamos desde cero con relación al cambio o generación de una actitud, ya que el trabajador tendrá respuestas negativas que deberán ser eliminadas o algunas positivas que deberán ser reforzadas, según sea el caso. En este punto se llevan actividades concretas empleando promoción visual y haciendo uso de recursos como las películas, demostraciones, clases y conferencias.

2) La contemplación: en esta fase se busca lograr una identificación entre el trabajador y la nueva conducta, esta debe adoptar un significado y valor para el individuo, de manera tal que satisfaga sus necesidades. Las acciones a llevar a cabo incluyen la participación de los supervisores, quienes deben hacer una corrección inmediata de las conductas inseguras, observaciones preventivas, manejo de incentivos y manuales de procedimientos entre otros.

3) Preparación y acción: hace referencia a la fase de fijación de la actitud, que se convierte en el precedente de los comportamientos como tal. Aquí el factor emocional es el protagonista, por lo que resulta conveniente discutir accidentes reales, el juego de roles que permite la identificación, proyección de películas con alto contenido emocional y demostraciones reales de interés personal.

4) Mantenimiento: se debe verificar cual es el estado actual de actitud entre los trabajadores, teniendo en cuenta que esta nueva actitud puede ser incompatible con la personalidad del individuo o las características del grupo. Dicha evaluación se hace básicamente por medio de la observación y aplicación de instrumentos.

5. CONCLUSIONES

El desarrollo de este documento se encontró fundamentado en una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales sobre tres categorías sociales, correspondientes a la *salud*, el *trabajo* y la *seguridad*, con el fin de establecer las relaciones que se guardan entre ellas, desde el punto de vista del conocimiento colectivo, el cual dará las pautas necesarias para llevar a cabo programas de intervención dirigidos a mejorar la salud y la seguridad en el campo laboral.

De acuerdo con la naturaleza y las características de las representaciones sociales, las cuales tienen entre sus funciones principales establecer un orden que permite al individuo orientarse e interpretar el mundo social que le rodea y por ende dominarlo; y por otra parte posibilitar la comunicación y la interacción entre los miembros dentro de un grupo o comunidad, ya que los dota de un código que permite el intercambio, es posible acceder a ese conjunto de creencias, valores, actitudes y opiniones bajo los cuales se rige un colectivo —en este caso un grupo de trabajadores que se encuentran inmersos bajo una misma realidad laboral— determinando la adopción de comportamientos en relación a la salud, el trabajo y la seguridad.

En lo que corresponde a las representaciones sociales y el trabajo, siendo este último —al igual que la salud— un concepto basado en una naturaleza histórica y cultural, que cumple con los requerimientos para ser un objeto sobre el cual se puede construir una representación social, se puede decir que la concepción acerca de este ha atravesado por diversos cambios y ha mantenido otros intactos. Inicialmente fue concebido exclusivamente como una forma de castigo asignada a los hombres, el cual era asimilado como una actividad anti-natural y

alienante. Posteriormente, con el desarrollo de las ciencias sociales fueron destacados los impactos que este tenía en la formación de la identidad personal y el papel que cumplía como facilitador de una red de apoyo social. Se ha observado como este conocimiento generado al interior de diversas disciplinas, ha sido adoptado en especial por dos poblaciones que han experimentado cambios sociales en relación al trabajo, este es el caso de la población femenina y la población de juvenil.

Las investigaciones que fueron abordadas, indican cómo en el caso de las mujeres el trabajo ha adquirido un significado de independencia con respecto a sus pares masculinos, otorgándoles autonomía y convirtiéndose en un fuente de logros personales. Sin embargo, esto ha influido en las representaciones sociales que se han generado en torno a la familia, y con ello se pueden ver transformaciones con respecto a la conformación del hogar, ya que a medida que la mujer tiene un desarrollo profesional más amplio, considerará como una opción válida el retraso de la maternidad, e incluso empieza a vislumbrarse la posibilidad de no tener hijos, debido a las dificultades que existen entre la conciliación del conflicto trabajo-familia. Frente a esta situación se ha destacado una crítica que sostiene cómo los cambios sociales con respecto al desarrollo laboral de la mujer no han generado los cambios necesarios en la repartición de las responsabilidades del hogar, ya que a pesar de que ellas han asumido junto con sus parejas los gastos del hogar, socialmente les sigue siendo atribuido el cuidado de los hijos y las labores domésticas, siendo esta situación un generador de estrés ya que ellas se sienten imposibilitadas para cumplir satisfactoriamente con las demandas que ambas esferas exigen.

En lo que refiere al caso de la población juvenil en Latinoamérica, tenemos que en la actualidad este grupo ha tenido que enfrentarse a los cambios del mercado laboral, el cual no proporciona una oferta adecuada en relación al número de profesionales que pretenden insertarse en este. Dicha población manifiesta que si bien el trabajo les proporciona

independencia económica, lo que consideran les permite obtener un estado de libertad en dónde pueden ejercer una toma de decisiones, les exige a su vez el manejo de nuevas tecnologías e idiomas. Adicionalmente se evidencia un cambio entre las nuevas y antiguas generaciones con respecto a la estabilidad laboral, ya que si bien para los jóvenes está es una condición laboral muy valorada, ellos no pretenden establecerse en una empresa en particular durante toda su vida productiva.

El estudio del contenido de las representaciones sociales en estas poblaciones se hace relevante ya que partiendo de ellas se pueden establecer las posturas que se tienen sobre el futuro, las preferencias profesionales y los comportamientos que determinarán entre otras cosas, la manera en la cual se desarrollarán las relaciones laborales y las actitudes frente al trabajo, dentro de las cuales se encuentran el compromiso con el trabajo y la satisfacción laboral; piezas claves en fenómenos organizacionales como la rotación, el ausentismo y la accidentalidad.

Con respecto a la relación salud-trabajo, se abordaron en primera instancia las representaciones sociales que se tenían de la salud y la enfermedad, independientemente de la ocupación, tanto en pacientes como en profesionales de la salud y estudiantes. En el caso de los pacientes, la manera en la cual es percibida la salud nos indica la adopción de posibles estrategias de afrontamiento de la enfermedad y la probabilidad de mantener estilos de vida saludables por parte del individuo, si este considera el estado de salud como un resultado de sus hábitos. En el grupo de profesionales de la salud, los conceptos de salud y enfermedad serán los encargados de orientar sus intervenciones, las cuales pueden ser insuficientes si no se conocen en profundidad las necesidades individuales.

Con respecto al entorno laboral y la salud, la representación social nos brinda una imagen socialmente establecida, la cual es fuente de interpretación y puede ser empleada para lograr aproximarnos a una sintomatología o problemática que gira en torno a las condiciones

de trabajo —entendidas desde un enfoque psicosocial—, en donde se ven reflejadas las relaciones, vínculos e implicaciones entre un grupo de variables individuales, del trabajo, la vida familiar y social.

Se puede decir que las representaciones sociales que tienen los individuos acerca de sus ocupaciones y la organización pueden reflejar aspectos asociados a su bienestar y salud mental, en dónde pueden ser hallados estados de ansiedad, tensión e insatisfacción entre otros; lo que hace necesario que estudios basados en el enfoque aquí planteado se lleven a cabo en diversos procesos industriales y actividades económicas, ya que nos ofrecen un panorama de la forma en la cual un colectivo de trabajadores sufren y se defienden de los factores de riesgo asociados con el trabajo.

Finalmente, tenemos que de lo anteriormente mencionado se desprenden las actitudes y comportamientos que se encuentran directamente relacionados con la seguridad y la accidentalidad laboral, ya que determinan en gran medida lo que corresponde al uso de los equipos de protección personal y la forma en la que se percibe el riesgo y se actúa frente al peligro. Es sobre este conocimiento colectivo que se deben dirigir los programas de prevención y promoción de la salud ya que se encaminan a transformar aquellos preceptos sobre los cuales se fundamentan los comportamientos del trabajador.

6. REFERENCIAS

- Abramo, L. (2004). ¿Inserción laboral de las mujeres en América Latina: una fuerza de trabajo secundaria? *Estudios Feministas* , 12 (2), 224-235.
- Abramo, L. (2008). Trabajo, género y raza. Un tema presente en la agenda brasileña. *Nueva Sociedad* (218), 87-106.
- Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Cocayán.
- Adams, A. J., & Ovalle, R. M. (2000). *Factores psicosociales asociados a las condiciones de trabajo y salud de los funcionarios de la procuraduría general de la nación, sede Santafé de Bogotá D.C. Torre principal 1999* . Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- Aguila, S. A. (2000). *Procedimiento de Evaluación y Riesgos Ergonómicos y Psicosociales*. España: Secretariado de Políticas de Prevención de Riesgos Laborales.
- Agüir, V. E., & Muñoz, Y. B. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de la recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública* , 76 (5), 595-604.
- Aguirre, E. (1999). *Representaciones sociales*. Bogotá: Unad. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Alcántara, M. G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación* , 9 (1), 93-107.
- Alcover, C. M., Domínguez, R., Martínez, D., & Rodríguez, F. (2004). *Introducción a la Psicología del Trabajo*. Madrid: McGraw-Hill.

- Allpert, H. (1986). *Durkheim* (2da ed.). México: Fondo de cultura económica.
- Almonte, M., Albero, G., Molano, M., Carcamo, C., García, P. J., & Pérez, G. (2008). Risk factors for Human Papillomavirus Exposure and Co-factors for Cervical Cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* , 11 (19), 16-36.
- Alonso, M. E., Pozo, M. C., & Martínez, L. J. (2002). Percepción de riesgo: una aproximación psicológica al ámbito laboral. *INSHT* (18), 16-20.
- Alonso, Y. (2004). The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Education and Counseling* (53), 239-244.
- Alonzo, A. A., & Reynolds, N. R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine* , 41 (3), 303-315.
- Altschuler, J. (2004). Beyond money and survival: The meaning of paid work among older women. *The International Journal of Aging & Human Development* , 58 (3), 223-239.
- Alvarez, L. Y. (2006). Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: Un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca. *MedUNAB* , 9 (3), 211-220.
- Alvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México D.F: PAIDÓS.
- Angarita, V., & González, E. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global* (16), 1-11.
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Ayala, U., Bernal, M. E., & Méndez, J. (1987). Aspectos Sobresalientes de la Automatización Industrial en Colombia y su Impacto sobre el Empleo. *Desarrollo y Sociedad* (20), 27-39.

- Azeres, M. P., & Miguel, A. S. (2005). Hearing protection use in industry: The role of risk perception. *Safety Science* , 43 (4), 253-267.
- Báez, J. (2007). *Investigación cualitativa*. Madrid: ESIC.
- Bajaj, V. (16 de Julio de 2010). Bangladesh, With Low Pay, Moves In on China. *The New York Times* .
- Balduzzi, M., & Egle, R. (2010). Representaciones sociales e ideología en la construcción de la identidad profesional en estudiantes universitarios avanzados. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* , 12 (2), 65-83.
- Barling, J. (1990). *Empleo, estrés y funcionamiento de la familia*. Toronto: Wiley.
- Barra, A. E. (2003). *Psicología de la salud*. Santiago, Chile: Mediterráneo Ltda.
- Barragán, R. (1939). Religión y Economía en el Pensamiento Sociológico de Max Weber. *Revista Mexicana de Sociología* , 1 (1), 66-75.
- Barrero, E. (2003). *Las representaciones sociales en la psicología social de la liberación*. Bogotá: Universidad Incca de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
- Becker, T., Meyer, J., & Dick, R. (2006). Social identities and commitment at work: toward and integrative model. *Journal of organizational behavior* , 27, 665-683.
- Beehr, T. A., Farmer, S. J., Glazeer, S., Gudanowski, D. M., & Nadir, V. N. (2003). The enigma of social support and occupational stress: Source congruence and gender role effects. *Journal of Occupational Health Psychology* , 8 (3), 220-231.
- Bendassolli, P., & Borges, J. E. (2011). Significado do trabalho nas indústrias criativas. (C. Kirschbaum, Ed.) *Revista de Administração de Empresas* , 51 (2), 143-159.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. Mexico: Alianza.
- Beriain, J. (1990). *Representaciones colectivas y proyecto de modernidad*. Barcelona: Anthropos.

- Bernal, J. (1994). *Representación social de la relación salud-trabajo en los trabajadores de sintraelecol*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Berrios, M. M., & García, M. M. (2006). Efecto de la congruencia entre el patrón de conducta tipo A y el tipo de tarea en el rendimiento y la satisfacción. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 38 (002), 271-284.
- Björklund, A., Svensson, T., & Read, S. (2006). Holistic and biomedical concepts of health: A study of health notions among Swedish occupational therapists and a suggestion for developing an instrument for comparative studies. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (13), 141-50.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* , 26 (3), 175-189.
- Blandín, J., & Martínez, A. D. (2005). Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación con la aparición del Síndrome de Burnout. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología* , 51 (104), 1-4.
- Blix, A. G., Cruise, R. J., Mitchel, B. M., & Blix, G. G. (1994). Occupational stress among university teachers. *Educational Research* , 37 (2), 157-169.
- Bohle, P., & Quinlan, M. (2000). *Managing Occupational Health and Safety*. South Yarra: Mc Miller Publishers.
- Bommel, W. J. (2006). Non-visual biological effect of lighting and the practical meaning for lighting for work. *Applied Ergonomics* , 37 (6), 461-466.
- Botero, P. (2008). *Representaciones y ciencias sociales. Una perspectiva epistemológica y metodológica*. Buenos Aires: Espacio.
- Boyes, M. E., & French, D. J. (2010). Neuroticism, stress, and coping in the context of an anagram-solving task. *Personality and Individual Differences* , 49 (5), 380-385.

- Branchs, R. M. (2007). Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud. En S. T. Rodríguez, & C. M. García, *Representaciones Sociales. Teoría e investigación* (págs. 232-233). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Brannon, L., & Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo & Thomson Editores .
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior* , 67 (2), 169-198.
- Cabrera, P. C., Ruíz, C. L., González, P. J., Vega, L. M., & Valadez, F. I. (2009). Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud Mental* , 32 (3), 215-221.
- Cardenal, V., & Sánchez, M. P. (2007). *Mujeres, trabajo y salud*. España: Editorial complutense.
- Cárdenas, M., & Rodríguez, R. (2003). Utilización del modelo de esquemas cognitivos de base (SCB) para la confirmación del núcleo de una representación social. Análisis del movimiento antiglobalización. *Psicología & Sociedade* , 18 (3), 113-118.
- Carrario, M. (2008). Los retos de las mujeres en tiempo presente: ¿Cómo conciliar la vida laboral y la vida familiar? *La Aljaba. Revista de Estudios de la Mujer* , 12, 161-173.
- Casas, G. H. (2009). *Representaciones sociales de los conceptos salud y enfermedad en médicos homeópatas en las diferentes escuelas de formación*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- Casas, M. (2008). Prejuicios, estereotipos y discriminación. Reflexión ética y psicodinámica sobre la selección de sexo embrionario. *Acta bioethica* , 14 (2), 148-156.

- Castaño, E. F., & del Barco, B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2), 245-257.
- Castillo, L. P. (4 de Septiembre de 2008). *El Espectador*. Recuperado el 27 de Mayo de 2012, de El Espectador: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-accidentes-laborales-cuestan-mas-de-900-mil-millones-arp>
- Castorina, J. A. (2003). *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles*. Buenos Aires: Gedisa.
- Cedillos, G. R., Meza, H., & Vázquez, J. J. (1988). *Historia de la Psicología social*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Iztapalapa. División de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at Work*. Geneva: International Labour Office.
- Chaves, A., Diemer, M. A., Blustein, D. L., Gallagher, L. A., DeVoy, J. E., Casares, M. T., et al. (2004). Conceptions of Work: The View From Urban Youth. *Journal of Counseling Psychology*, 51 (3), 275-286.
- Clarke, S. (2010). An integrative model of safety climate: Linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83 (4), 553-578.
- Cooper-Hakim, A., & Viswesvaran, C. (2005). The construct of work commitment: Testing and integrative framework. *Psychological bulletin* (131), 241-259.
- Córdova, V., Troncoso, R., & Pinto, R. (2011). Comparación de la Percepción del Peso de una Carga en Población Laboral Femenina: Sector Industrial Versus Sector Salud. *Ciencia & Trabajo*, 13 (39), 17-23.

- Coyle, Y. M. (2009). Lifestyle genes and cancer. En M. Verma, *Methods of Molecular Biology, Cancer Epidemiology* (Vol. 472, págs. 25-56). Totowa: Humana Press.
- Cruz, I., García, V., Casallas, A. L., Naranjo, S. P., Wancjer, S., Martínez, L. M., et al. (2005). *Acerca del concepto de salud*. Universidad del Rosario: Grupo de Investigación de Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad.
- DANE. (2010). *Gran Encuesta Integrada de Hogares*. Bogotá D.C.
- DANE. (2012). *Porcentaje población en edad de trabajar; tasa global de participación, ocupación y desempleo. Población total, en edad de trabajar, económicamente activa, desocupados, ocupados e inactivos (en miles)*. . Bogotá D.C.
- DANE. (13 de Abril de 2012). *Resumen Ejecutivo Seguridad Social*. Recuperado el 6 de Junio de 2012, de http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ss/ress_dic_feb12.pdf
- de Cassia, F. M., de Carvalho, W. B., de Albuquerque, C. V., & Nogueira, M. L. (2010). Preliminary Study About Occupational Stress of Physicians and Nurses in Pédiatrie and Neonatal Intensive Care Units: the Balance Between Effort and Reward. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 18 (1), 67-72.
- Deitinger, P., Nardella, C., Bentivenga, R., Ghelli, M., Ronchetti, M., & Bonafede, M. (2009). Mundo laboral y jóvenes en Italia: estudio cualitativo sobre imágenes y representaciones. *Revista Psicologías* , 1 (1), 1-12.
- Delfino, A. (2005). Representaciones sobre éxito y discriminación de mujeres ejecutivas en Brasil. *Revista Venezolana de Gerencia* , 10 (29), 132-147.
- Derycke, H., Vlerick, P., Burnay, N., Declaire, C., D'Hoore, W., Hasselhorn, H. M., et al. (2010). Impact of the effort-reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care workers: A prospective study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* , 83 (4), 879-893.

- deVries, M. W., & Wilkerson, B. (2003). Stress work and mental health: A global perspective. *Acta Neuropsychiatrica* (15), 44-53.
- Díaz, C. C. (2010). Actividad Laboral y Carga Mental en el Trabajo. *Ciencia & Trabajo* , 12 (36), 281-292.
- Díaz, L., & Pérez, J. (2005). *La centralidad del trabajo (Edición Gestión del Conocimiento)*. Canarias: Comunidad Autónoma de Canarias.
- Díaz, X., Godoy, L., & Stecher, A. (2005). *Significados del trabajo, identidad y ciudadanía. La experiencia de hombres y mujeres en un mercado laboral flexible*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
- Donat, P., & Ullrich, H. (1975). *Así se elevo el hombre sobre el reino animal* . Buenos Aires: Cartago .
- Durkheim, E. (1982). *La división del trabajo social*. Madrid: Akal Editor.
- Duveen, G., & Lloyd, B. (1992). *Constructing Representations of Gender in the Classroom*. New York: Martin's Press.
- Duveen, G., & Lloyd, B. (1986). The significance of social identities. *British journal of Social Psychology* , 25, 219-230.
- Echebarría, A. (1991). *Psicología social sociocognitiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Edwards, J. R., & Cooper, C. L. (1990). The person-environment fit approach to stress: Recurring problems and some suggested solutions. *Journal of Organizational Behavior* , 11, 293-307.
- Edwards, J. R., Caplan, R. D., & Harrison, R. V. (1998). Person-environment fit theory: Conceptual foundations, empirical evidence, and directions for future research. En C. L. Cooper, *Theories of organizational stress* (págs. 28-67). Oxford: Oxford University Press.

- Escovar, G., Piedrahita, C., & Quiñones, M. (1998). *Representaciones sociales en torno a la sexualidad de un grupo de docentes del sector oficial de Santa Fé de Bogotá, D.C.* Bogotá: Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas. Centro de investigaciones y desarrollo científico programa de posgrados.
- Espejo, E. P., Ferriter, C. T., Hazel, N. A., Keenan-Miller, D., Hoffman, L. R., & Hammen, C. (2011). Predictors of Subjective Ratings of Stressor Severity: The Effects of Current Mood and Neuroticism. *Stress and Health* , 27 (1), 23-33.
- Espuny, C. C., & Fernández, M. P. (2002). *Carga y fatiga mental*. España: ASEPEYO.
- Europa Press. (8 de Marzo de 2008). *El mundo*. Recuperado el 28 de Abril de 2012, de El mundo: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/03/07/mujer/1204912749.html>
- Fagerlind, H., Ring, L., Brülde, B., Feltelius, N., & Lindbland, A. K. (2010). Patients' understanding of the concepts of health and quality of life. *Patient Education and Counseling* (78), 104-110.
- Farr, R. (2005). La individualización de la psicología social. *Polis* , 135-150.
- Fernández, A. E., & Fernández, C. J. (2002). Proceso de estrés. En F. Palmero, A. E. Fernández, F. Martínez, & M. Chóliz, *Psicología de la Motivación y la Emoción* (pág. 30). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Fernández, L. D., & Moros, J. L. (2004). Representaciones sociales en torno al trabajo, entre las familias de pescadores de la Isla de Zapara (Venezuela). *Opcion* , 20 (44), 138-155.
- Filippi, G. (2010). *Psicología y trabajo: una relación posible* (1 ed.). Buenos Aires: Eudeba.
- Flament, C. (1972). *Teoría de grafos y estructuras de grupo*. Madrid: Tecnos.
- Fonseca, N. R., & Pereira, F. R. (2010). Factors Related to Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. *Revista Latinoamericana Enfermagem* , 18 (6), 1076-1083.
- Francis, A. S., Battle-Fisher, M., Liverpool, J., Hipple, L., Mosavel, M., Soogun, S., et al. (2011). A qualitative analysis of South African women's knowledge, attitudes, and

- beliefs about HPV and cervical cancer prevention, vaccine awareness and acceptance, and maternal-child communication about sexual health. *Vaccine* , 29 (47), 8760-8765.
- Franco, G. (1999). *Ramazzini and workers' health*. Modena: University of Modena and Reggio Emilia.
- Fredriksson, K., Bildt, C., Hägg, G., & Kilbom, Å. (2001). The impact on musculoskeletal disorders of changing physical and psychosocial work environment conditions in the automobile industry. *International Journal of Industrial Ergonomics* , 28 (1), 31-45.
- Freund, A., & Drach-Zahavy, A. (2007). Organizational (rol restructuring) and personal (organizational commitment and job involvement) factors: do they predict interprofessional team effectiveness? *Journal of interprofessional care* , 21 (3), 319-334.
- Freysenet, M. (1994). Los enigmas del trabajo: Nuevas pistas para su conceptualización. *Economía y sociología del trabajo* , 23, 63-71.
- Gallego, M. I., & Correa, C. J. (2000). Indicadores de accidentalidad laboral, normatividad y recomendaciones en Colombia. *Revista de Facultad Nacional de Salud Pública* , 18 (1), 81-93.
- García, L. H., Sánchez, R. R., Cuauhtémoc, A., Pérez, J., & Larios, D. E. (2007). Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de ocho horas. *Revista médica del IMSS* , 45 (2), 191-197.
- García, Y. (2003). Representaciones sociales: aspectos básicos e implicaciones para la psicología. *Revista Psicogente* (11), 4-16.
- Garrido, A. (2006). *Sociopsicología del trabajo*. Barcelona: UOC.
- Garza, M. (2009). Fuentes genealógicas y teóricas esenciales de la comunicación interpersonal. *Razón y palabra* , 1-22.

- Garzón, A. (2006). Evolución de las creencias sociales en España. *Boletín de Psicología* (86), 53-84.
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Riveros, M. F., & Quiceno, J. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. (U. d. Norte, Ed.) *Psicología desde el Caribe* (20), 50-75.
- Giraldo, M. C. (2009). Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama. *Revista de Salud Pública* , 11 (4), 514-525.
- Godinho, M. B., & Balção, N. (1993). Mujer y trabajo. *Nueva Sociedad* (124), 60-71.
- Gómez, L. T. (2005). *La Sociología en El Capital de Carlos Marx*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de ciencias Humanas. Departamento de Sociología.
- González, C. M., & Gómez, G. O. (2000). *Accidentes de trabajo de origen deportivo en los trabajadores afiliados a la administradora de riesgos profesionales Suratep*. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
- González, L., & De Elena, J. (1999). Medida de implicación en el trabajo: propiedades psicométricas y estructura factorial del cuestionario "Job involvement". *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones* , 15 (1), 23-44.
- Goodwin, R., Kozlova, A., Kwiatkowski, A., Nguyen, L. L., Nizharadz, G., Realo, A., et al. (2003). Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Social Science & Medicine* (56), 1373-1384.
- Gracia, F. J. (1996). La importancia del trabajo en los jóvenes durante los primeros años de empleo. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones* , 12 (1), 1-29.
- Gracia, F. J., Martín, P., Rodríguez, I., & Peiró, J. M. (2001). Cambios en los componentes del significado del trabajo durante los primeros años de empleo: Un análisis longitudinal. *Anales de Psicología* , 17 (2), 201-217.

- Granata, G. (24 de Enero de 2005). *Asteriscos*. Recuperado el 27 de Mayo de 2012, de Asteriscos: <http://www.asteriscos.tv/dossier-20.html>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academic of Management Review* , 10, 76-85.
- Guellatly, I. R., Meyer, J. P., & Luchak, A. A. (2006). Combined effects of the three commitment components on focal and discretionary behaviours: A test of Meyer and Hercoviich's propositions. *Journal of vocational behavior* , 69, 331-345.
- Guerrero, G. J. (1995). Salud mental y trabajo en tiempos de cambio organizacional. *Revista Colombiana de Psicología* (3), 101-108.
- Guevara, H., Lugo, F., Cardozo, R., González, S., Ortunio, M., Sánchez, C., et al. (2008). Exposición a Ruido, Soiventes Orgánicos y Capacidad Auditiva de Trabajadores de una empresa Papelera. *Informe Médico* , 10 (3), 149-158.
- Gutiérrez Domínguez, L. M. (2008). Jóvenes, políticas de empleo y subjetividad: una mirada a los nuevos programas de inserción laboral para jóvenes cubanos a través del sentido del trabajo. *Revista Argentina de Sociología* , 6 (11), 169-191.
- Harnois, G., & Phyllis, G. (2000). *Mental Health and Work: Impact Issues and Good Practices*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Hayden, J. (2009). *Introduction to Health Behavior Theory*. New Jersey: Jones and Bartlett Publishers.
- Health & Safety Executive. (1997). *Lighting at work*. Norwich: Health & Safety Executive.
- Held, B. (2004). The negative side of positive Psychology. *Journal of Humanistic Psychology* , 44 (1), 9-46.
- Hernández, A., Martín, M., & Beléndez, M. (2008). El significado del trabajo para los futuros publicitarios. Un análisis desagregado por sexo. *Revista Latina de Comunicación Social* , 1 (63), 331-340.

- Hernández, H. M. (2010). *Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara*. Madrid: Universidad de Alcalá.
- Herzlich, C. (1994). *Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. París: Éditions des archives contemporaines.
- Hogg, M., & Vaughan, G. (2010). *Psicología social* (Quinta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Ibañez, S. (2005). *El trabajo visto por los jóvenes chilenos: un análisis de las representaciones sociales de los jóvenes urbano populares*. Montevideo: OIT/Cinterfor.
- Ibañez, T. (2001). *Psicología construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- IMSS. (28 de Abril de 2010). *Informador*. Recuperado el 27 de Mayo de 2012, de Informador: <http://www.informador.com.mx/mexico/2010/197013/6/mueren-mil-412-personas-al-ano-por-accidentes-laborales.htm>
- INSHT. (1997). *La carga física de trabajo: definición y evaluación*. España: Ministerio de trabajo y asuntos sociales España.
- Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo. (1997). *La iluminación en el puesto de trabajo*. Ministerio de Trabajo e Inmigración: ERGAFP.
- Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas. (2008). Efectos del nivel educativo sobre las probabilidades de empleo. *Capital Humano* (89), 1-8.
- Irigaray, P., Newby, J. A., Clapp, R., Hardell, L., Howard, V., Montagnier, L., et al. (2007). Lifestyle-related factors and environmental agents causing cancer: An overview. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 61 (10), 640-658.
- Ishwara, P., & Laxman, P. (2007). Job involvement among university teachers: A case of study of Karnataka State. *The icfai Journal of Higher Education* (39), 59-65.
- ISTAS. (2007). *La prevención de riesgos en los lugares de trabajo. Guía para una intervención sindical*. España: Instituto Sindical del Trabajo. Ambiente y Salud.

- Ivancevich, J., & Matteson, M. (1989). *La problemática del estrés*. México: Trillas.
- Jiménez, M. D., Cardona, C. M., & Franco, F. A. (2003). *Representaciones sociales del proceso Salud - Enfermedad entre estudiantes en formación de Fisioterapia de la Universidad de Salamanca*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Departamento del movimiento Corporal Humano.
- Jonassaint, C. R., Why, Y. P., Bishop, G. D., Tong, E. M., Diong, S. M., Enkelmann, H. C., et al. (2009). The effects of Neuroticism and Extraversion on cardiovascular reactivity during a mental and an emotional stress task. *International Journal of Psychophysiology* , 74 (3), 274-279.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad, y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research* , 4 (1), 70-79.
- Juárez, G. A., Vera, C. A., Gómez, O. V., & Canepa, C. (2008). El modelo Demanda/Control y la salud mental en profesionales de la salud: Un estudio de tres países latinoamericanos. *2do Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales* , 1-11.
- Kanungo, R. (1982). Measurement of Job and Work Involvement. *Journal of Applied Psychology* , 67 (3), 341-349.
- Khan, N., Afaq, F., & Mukhtar, H. (2010). Lifestyle as risk factor for cancer: Evidence from human studies. *Cancer Letters* , 293 (2), 133--143.
- Kock, L., & Wills, J. (2007). Competing or Co-existing? Representations of HIV/AIDS by white women teachers in post-apartheid South Africa. *African Journal of AIDS Research* , 6 (3), 229-237.
- Kornblit, A. L. (1 de Junio de 2004). *OEI*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2011, de OEI: <http://www.oei.es/valores2/monografias/monografia04/reflexion04.htm>

- Kornblit, A. L., & Mendes, A. M. (2000). *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales*. Capital federal: Aique.
- Laaksonen, M., Pitkäniemi, J., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2010). Work Arrangements, Physical Working Conditions, and Psychosocial Working Conditions as Risk Factors for Sickness Absence: Bayesian Analysis of Prospective Data. *Annals of Epidemiology* , 20 (5), 332-338.
- Laurell, C., & Márquez, M. (1985). Procesos laborales y patrones de desgaste. En C. Laurell, & M. Márquez, *El desgaste obrero en México* (págs. 14-37). México: Era.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York : Oxford University Press.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez-Roca.
- Lía, N. (2007). Algunas representaciones en torno al trabajo en la búsqueda laboral de jóvenes trabajadores pampeanos. *Anuario UNLPam* (8), 121-130.
- Liu, J., Yao, R., Wang, J., & Li, B. (2012). Occupants' behavioural adaptation in workplaces with non-central heating and cooling systems. *Applied Thermal Engineering* , 35, 40-54.
- Llinares, I. L., Benedito, M. M., & Piqueras, A. E. (2010). El enfermo de cáncer: Una aproximación a su representación social. *Psicología & Sociedade* , 22 (2), 318-327.
- Lombardi, D. A., Verma, S. K., Brennan, M. J., & Perry, M. J. (2009). Factors influencing worker use of personal protective eyewear. *Accident Analysis and Prevention* , 41 (6), 755-762.
- Londoño, N. H., Marín, C. A., Juárez, F., Palacio, J., Muñoz, O., Escobar, B., et al. (2010). Factores psicosociales y ambientes asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica* , 17 (1), 59-68.

- Lopez, I. J., Ortiz, A. T., & Lopez, I. M. (1999). *Lecciones de Psicología Médica*. Barcelona: Masson S.A.
- Lorenz, V. R., Cardoso, B. M., & Oliveira, S. M. (2010). Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. *Revista Latino-Americana Enfermagem* , 18 (6), 1084-1091.
- Manni, L. (2010). Cambios en las representaciones sociales e identidades genéricas de mujeres profesionales. *Revista de estudios de la mujer* , 14, 135-156.
- Martín, R. (2008). Reflexiones sobre el tiempo de trabajo y los descansos en la declaración universal de los derechos humanos. *Persona y Derecho* , 59, 295-317.
- Marulanda, R. I. (2007). *Estrés laboral. Enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida*. Bogotá: Departamento de Psicología. Universidad de los Andes .
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological bulletin* (108), 171-194.
- McLaren, N. (1998). A critical review of the biopsychosocial model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* , 32 (1), 86-92.
- Mendoza, E., Rodríguez, M., & Vivas, A. (2010). El trabajador como generador de vínculos sociales. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología* , 19 (3), 541-554.
- Merletti, F., Soskolne, C., & Vineis, P. (1998). Método epidemiológico aplicado a la salud y seguridad en el trabajo. En J. M. Stellman, *Enciclopedia de salud y sseguridad en el trabajo* (págs. 28-29). España: Organización Internacional del Trabajo.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory research and application*. Thousand Oaks, California: SAGE publications.

- Ministerio de Protección Social República de Colombia. (2003). *Guía para la planeación del componente de salud mental en Colombia*. Cali: Editorial Graficas Ltda.
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (1 de Junio de 2009). *Estadísticas Riesgos Profesionales*. Recuperado el 06 de Junio de 2012, de <http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/Estadsticas/Estadisticas%20Riesgos%20Profesionales%20-Junio%202009.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2002). *Factores de riesgo psicosociales de origen laboral: niveles de intervención*. Bogotá: Instituto Seguro Social.
- Moncada, S. (Sin año). Trabajo repetitivo y estrés. *I Foro ISTAS de salud laboral: lesiones musculo-esqueléticas* (págs. 33-42). Barcelona: ISTAS.
- Montanares, J. C. (2011). *Equipos de Protección Personal*. Chile: Paritarios.
- Moore, M. (16 de Mayo de 2010). What has triggered the suicide cluster at Foxconn? *The Telegraph* .
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea digital* (2), 1-25.
- Morales, F. S. (2001). *El negro y su representación social*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Moreno, E. S., & Gil, R. J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica, y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias de salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 3 (001), 91-109.
- Morrow, P. C. (1993). *The theory and measurement of work commitment*. Greenwich: JAI Press.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul S.A.

- Moscovici, S. (1985). *La era de las multitudes: un tratado histórico de la psicología de las masas*. México: Fondo de cultura económica.
- Muchinsky, P. (2001). *Psicología aplicada al trabajo* (6 ed.). Madrid: Paraninfo.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. En F. Martínez, P. L. Castellanos, & V. Navarro, *Salud pública* (págs. 49-54). Ciudad de México : Mc Graw-Hill.
- Nebot, M., Lafuente, J. M., Zoa, T., Borell, C., & Ferrando, J. (2002). Efecto protector en el apoyo social en la mortalidad en población anciana: un estudio longitudinal. *Revista Española de Saldu Pública* , 76 (6), 673-682.
- O'Brien, G. E. (1998). El estrés laboral como factor determinante de la salud. En J. Buendía, *Estrés laboral y salud* (págs. 50-51). Madrid: Biblioteca Nueva.
- OIT. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- OIT-OMS. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: Alfaomega.
- Olgún, M. M. (2006). *El proceso de trabajo y sus elementos dentro del modelo neoliberal mexicano*. México: Universidad Autónoma de San Luís Potos.
- OMS. (2007). *Notas sobre accidentes de trabajo y enfermedades del trabajo*. Ginebra: OMS.
- Orbell, S., O'Sullivan, I., Parker, R., Steele, B., Campbell, C., & Weller, D. (2008). Illness representations and coping following an abnormal colorectal cancer screening result. *Social Science & Medicine* (67), 1465-1474.
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 8 de Marzo de 2012, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS*.

- Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Abril de 2012, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
- Osorio, M. P. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Revista CES Salud Pública* , 2 (1), 74-79.
- Otálora, M. F., Otálora, Z. F., & Finkelstein, K. A. (2006). Ruido Laboral y su Impacto en Salud. *Ciencia & Trabajo* , 8 (20), 47-51.
- Otalora, M. G. (2007). La relación existente entre el conflicto trabajo-familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas. *Cuadernos de Administración* , 20 (34), 139-160.
- Özkahraman, S., Yildirim, B., & Şahin, A. O. (2011). Perceived Social Support Level and Related Factors in Turkish University Students'. *Journal of Society for development in new net environment in B&H* , 5 (5), 1033-1037.
- Päivinen, M. (2006). Electricians' perception of work-related risks in cold climate when working in high places. *International Journal of Industrial Ergonomics* , 36 (6), 661-670.
- Palmquist, A. E., Upton, R., Lee, S., Panter, A., Hadley, D. W., & Koehly, L. M. (2011). Bielefs About Cancer and Diet among Those Considering Genetic Testing for Colon Cancer. *Journal of Nutrition Education and Behavior* , 43 (3), 150-156.
- Páramo, P., & Arango, M. (2008). *La investigación en las ciencias sociales. Técnicas de recolección de información* . Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.
- Parkes, K. R. (1998). Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales. En J. Buendía, *Estrés laboral y salud* (págs. 96-97). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Parra, G. M. (2001). Salud Mental y Trabajo. *Monografías de Gestión en Psiquiatría y Salud Mental*, 1-30.
- Parra, M. (2003). *Conceptos Básicos en Salud Laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- Pedraja, L. R., & Rodríguez, P. E. (2004). Efectos del estilo de liderazgo sobre la eficacia de las organizaciones públicas. *Revista Facultad de Ingeniería U.T.A*, 12 (2), 63-73.
- Pereira Jardim, L. (2010). La conformación de los actores laborales en Venezuela en contraste con la representación social del trabajo en los jóvenes y adolescentes. *Revista Gaceta Laboral*, 16 (2), 215-230.
- Perez, A. M. (1996). Los significados sociales en torno al trabajo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28 (1), 13-30.
- Pérez, A. M. (1 de Junio de 2004). *OEI*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2011, de OEI: <http://www.oei.es/valores2/monografias/monografia04/reflexion03.htm>
- Perry, M. J., & Littlefair, P. J. (1995). Lighting and visual ergonomics for the display screen environment. *Advances in Human Factors/Ergonomics*, 20, 623-628.
- Petracci, M., & Kornblit, A. (2007). Representaciones sociales: una teoría metodológicamente pluralista. En A. Kornblit, *Metodologías cualitativas en ciencias sociales* (págs. 91-111). Buenos Aires: Biblos.
- Pozo, M. C., Alonso, M. E., Hernández, P. S., & Martos, M. J. (2005). Determinantes de la satisfacción laboral en trabajadores de la administración pública: El valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 247-264.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, A. S. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 117-125.
- Rachiotis, G., Alexopoulos, C., & Drivas, S. (2006). Occupational exposure to noise, and hearing function among. *Auris Nasus Larynx*, 33 (4), 381-385.

- Raiter, A. (2002). *Representaciones sociales*. Buenos Aires: Eudeba.
- Ramírez, V. J. (2005). Representaciones del estrés y su invisibilidad para la atención. *Cuicuilco* , 12 (33), 27-60.
- Ramos, J., Peiró, J. M., & Ripoll, P. (1996). Condiciones de trabajo y clima laboral. En J. M. Peiró, & F. Prieto, *Tratado de Psicología del Trabajo, Vol. I: La actividad laboral en su contexto* (págs. 37-91). Madrid: Síntesis.
- Reinhardt, J. D., Cieza, A., Stamm, T., & Stucki, G. (2006). Commentary on Nordenfelt's 'On Health, ability and activity: Comments on some basic notions in the ICF'. *Disability and Rehabilitation* , 28 (23), 1483-1485.
- Reis, J., & Fradique, F. (2004). Significações leigas de saúde e de doença em adultos. *Análise Psicológica* , 22 (3), 475-485.
- Rentería, E., & Andrade, V. (2007). Representaciones y acciones de los alumnos universitarios frente a la empleabilidad. *Psicología desde el Caribe* , 1 (20), 130-155.
- Ribeiro, M., & De Fatima, M. I. (2010). Representations of primary care professionals about the occupational risk of HIV infection. *Latino-Am. Enfermagem* , 18 (4), 748-754.
- Riley, G. A., & Baah-Odoom, D. (2010). Do stigma, blame and stereotyping contribute to unsafe sexual behaviour? A test of claims about the spread of HIV/AIDS arising from social representation theory and the AIDS risk reduction model. *Social Science & Medicine* , 71, 600-607.
- Rincón, M., & Vargas, A. (2000). *Condiciones de trabajo y salud de los funcionarios no-docentes de la Universidad Nacional de Colombia, Santafe de Bogotá 1996-1999 un enfoque de tendencias de opinión*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Riquelme, A., Buendía, J., & Rodríguez, M. C. (1993). Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicothema* , 5 (1), 83-89.

- Romero, C. A., Zapata, C. R., García, M. A., Brustad, R. J., Garrido, Q. R., & Letelier, L. A. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte* , 19 (1), 117-133.
- Rubiano, L. S. (2009). *Alteraciones de la salud mental y aislamiento social generado en el trabajador del turno nocturno*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rubio, V. S., Díaz, R. E., Martín, J. G., & Luceño, M. L. (2010). La carga mental como factor de riesgo psicosocial. Diferencias por baja laboral. *Ansiedad y Estrés* , 16 (2-3), 271-282.
- Rubio, V. S., Martín, G. J., Luceño, M. L., & Jaén, D. M. (2007). Carga mental percibida y rendimiento laboral en vigilantes de seguridad. *Ansiedad y Estrés* , 13 (1), 1-12.
- Ruíz, D. P. (2008). *Aproximaciones al proceso salud enfermedad desde el enfoque de género en un grupo de pacientes que acuden a consulta homeopática*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ruíz, J. I. (2001). Representaciones sociales: Teoría y métodos de investigación. *Serie Aula Psicológica* (3), 13-74.
- Rundmo, T. (2000). Safety climate, attitudes and risk perception in Norsk Hydro. *Safety Science* , 34 (5), 47-59.
- Saavedra, M. G. (2004). *Representaciones Sociales de Género: Mujeres y Hombres frente al Trabajo*. Buenos Aires: Centro de Estudios Sociales - Universidad Nacional del Nordeste.
- Saiyed, H., & Tiwari, R. (2004). Occupational Health Research in India. *Industrial Health* , 141-148.
- Salcedo, F. H. (2008). Representaciones sociales y metáforas del cáncer en los siglos XVII y XVIII: Una antología de lugares comunes. *Antípoda* (6), 199-213.

- Sánchez, G. M., & Mantilla, G. M. (2005). Situaciones generadoras de los niveles de estrés en docentes universitarios. *Revista Venezolana de Ciencias Sociales* , 9 (1), 140-162.
- Sanz, V. A., & Rodríguez, M. A. (2011). El efecto del acoso psicológico en el trabajo sobre la salud: el papel mediador del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones* , 27 (2), 93-102.
- Sarmiento, P. B., Gala, F. J., Paublete, H. M., Lupiani, G. M., Díaz, R. M., Gillen, G. C., et al. (1998). Efectos psicofisiológicos del ruido en el trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo de y de las Organizaciones* , 14 (2), 155-168.
- Scott, E. (2012, Febrero 22). *About Stress Management*. Retrieved Abril 15, 2012, from About Stress Management: http://stress.about.com/od/understandingstress/a/type_a_person.htm
- Seidmann, S., Azzollini, S., Bail, V., Vidal, V., & Thome, S. (2006). Representaciones sociales sobre la educación y el trabajo en una época de crisis social, en jóvenes argentinos universitarios. *Anuario de investigaciones* , 14 (1), 177-182.
- Seifert, A. M. (Sin año). El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones musculoesqueléticas. *I Foro ISTAS de Salud Laboral: lesiones músculo-esqueléticas* (págs. 20-32). Québec: ISTAS.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist* , 55 (1), 5-14.
- Sheeran, P., Orbell, S., & Abraham, C. (1999). Psychosocial Correlates of Heterosexual Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin* , 125 (1), 90-132.
- Shein, E. H. (1982). *Psicología de la organización*. México: Prentice Hall International .
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high/low reward conditions [Efectos adversos en la salud de las condiciones de alta/baja recompensa]. *Journal of Occupational Health Psychology* , 1 (1), 27-41.

- Simón, M. A. (1999). *Manual de Psicología de la salud*. Madrid, España: Biblioteca nueva.
- Smith, R. (1987). *Unemployment and Health*. Oxford Medical Publications.
- Sosik, J. J., & Dinger, S. L. (2007). Relationships between leadership style and vision content: The moderating role of need for social approval, self-monitoring, and need for social power. *The Leadership Quarterly* , 18 (2), 134-153.
- Sotelo, I. (20 de Mayo de 2008). *El País*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2011, de El País:
http://www.elpais.com/articulo/opinion/Religion/trabajo/sufrimiento/elpepiopi/20080520elpepiopi_4/Tes
- Sriamporn, S., Maxwell, p. D., Pisani, P., Suwanrungruang, K., & Pengsaa, P. (2004). Behavioural risk factors for cervical cancer from a prospective study in Khon Kaen, Northeast Thailand. *Cancer Detection and Prevention* , 28 (5), 334-339.
- Strümpfer, D. J., & Mlonzi, E. N. (2001). Antonovsky's Sense of Coherence scale and job attitudes: three studies. *South African Journal of Psychology* , 31 (2), 30-38.
- SURATEP S.A. (2010). *El Sistema de Seguridad Social en Colombia. Marco General*.
 Obtenido de <http://www.arpsura.com/articulos/154/>
- Taché, Y., & Brunnhuber, S. (2008). From Hans Selye's Discovery of Biological Stress to de identification of Corticotropin - Releasing Factor Signaling Pathways. *Annals of the New York Academy of Science* , 1148, 29-41.
- Todaro, R., Abramo, L., & Godoy, L. (1999). *Desempeño laboral de hombres y mujeres: opinan los empresarios*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer (CEM).
- Tomei, G., Fioravanti, M., Cerratti, D., Sancini, A., Tomao, E., Rosati, M. V., et al. (2010). Occupational exposure to noise and the cardiovascular system: A meta-analysis. *Science of the Total Environment* , 408 (4), 681-689.

- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales* (15), 53-73.
- Torres, L. M. (2000). Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales. *Revista Universidad de Guadalajara* , 2 (1), 1-16.
- Truong, C. D., Siriwong, W., & Robson, M. G. (2010). Assessment of knowledge, attitudes and practice of using of personal protective equipment in Rattan Craftsem at the trade village, kienxuong district, thaibinh province, Vietnam. *International Biannual Journal of Public Health* (33), 1-4.
- Uliaszek, A. A., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G., Sutton, J. M., Griffith, J. W., et al. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress and stress. *Anxiety, Stress, & Coping* , 23 (4), 363-381.
- Ursin, H., & Eriksen, H. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology* (29), 567-592.
- Vargas, I. R., & Marín, P. (2002). *Programa "Red de comités paritarios de Salud Ocupacional". Estrés Laboral*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Veloz, A. (2010). Mujeres purépechas en las maquiladoras de Tijuana: entre la flexibilidad y la significación del trabajo. *Frontera Norte* , 22 (44), 211-236.
- Veloz, T. M., Gil, P. J., Machín, T. T., & Fernández, H. B. (2009). Efectos del trabajo nocturno en trabajadores de la salud de un hospital público universitario en la ciudad de Pinar del Río, Cuba. *Psicología: Teoría e Práctica* , 11 (3), 54-62.
- Vera, P. B. (2006). Psicología postiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo* , 27 (1), 3-8.
- Vergara, M. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* , 6 (1), 55-80.

- Vinaccia, S., & Quiceno, S. J. (2006). Salud y enfermedad desde el modelo mágico al bio-psico-social de la psicología de la salud. *El Agora USB*, 6 (2), 147-315.
- Wagstaff, P., Hanton, S., & Fletcher, D. (2007). Coping with Stressors encountered in sport organizations. *Journal of sports and Exercise Psychology* (29), 23-32.
- Waller, J., McCaffery, K., & Wardle, J. (2004). Beliefs about risk factors for cervical cancer in a British population sample. *Preventive Medicine*, 38 (6), 745-753.
- Weller, J. (2007). La inserción laboral de los jóvenes: características, tensiones y desafíos. *Revista de la Cepal 92*, 1 (1), 61-82.
- Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare: Slack Incorporated.
- Winskell, K., Hill, E., & Obyerodhyambo, O. (2011). Comparing HIV-related symbolic stigma in six African countries: Social representations in young people's narratives. *Social Science & Medicine*, 73 (8), 1257-1265.
- Wu, Y., Chen, Y., Li, L., Yu, G., Zhang, Y., & He, Y. (2006). Associations of high-risk HPV types and viral load with cervical cancer in China. *Journal of Clinical Virology*, 35 (3), 264-269.
- Wundt, W. M. (1926). *Elementos de Psicología de los pueblos: bosquejo de una historia de la evolución psicológica de la humanidad*. Madrid: Daniel Jorro Editor.
- Yáber, G., Corales, E., Valarino, E., & Bermudez, J. (2007). Estrés ocupacional en despachadores de carga eléctrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 297-309.
- Yglesias, M. (18 de Julio de 2010). *Where the Wages Are Really Low*. Recuperado el 23 de Abril de 2012, de Think Progress: <http://thinkprogress.org/yglesias/2010/07/18/197925/where-the-wages-are-really-low/?mobile=nc>

Zambrano, P. G. (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Revista Aquichan* ,
6 (1), 156-169.

Zielenziger, D. (2003). US Companies Moving More Jobs Overseas. *Common Dreams* .