



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL: SU DIAGNÓSTICO CON ENFOQUE EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRA EN PSICOLOGIA APLICADA EN EL AREA DE
DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

PRESENTA

LIC. EN ADMÓN. MIRIAM DEL SOCORRO RIVERA FLORES

DIRECTORA

DRA. CECILLIA BEATRIZ AGUILAR ORTEGA

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

OCTUBRE 2016

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo, a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores. Asimismo, declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún título profesional o el equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 574856 durante el periodo de febrero 2015 a julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con este trabajo terminal, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Miriam del Socorro Rivera Flores

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por haberme asignado a los padres que Él escogió para mí. De igual forma a mi familia que me ha apoyado siempre y de manera muy especial agradezco a mi papá, Sr. Enrique Rivera Cueto, q.e.p.d. quien a pesar de haber tomado un tren cuya estación no se encuentra en este mundo, siempre permanecerá conmigo. ¡Gracias por ser mi papá, por estar y permanecer en mí!, ¡TE AMO PAPÁ!

A todos los maestros por sus enseñanzas y experiencias, en especial agradezco a la Dra. Cecilia Aguilar Ortega por todo su apoyo.

A todos los miembros de la Facultad que intervinieron ya sea directa o indirectamente en mi formación y por lo tanto en la realización de este trabajo, todos han sido una parte importante para llegar hasta este punto.

De igual forma, a mis amigos agradezco su paciencia pues mi ausencia durante el curso de la Maestría fue un tanto prolongada, sin embargo, sabía que contaba con su amistad incondicional.

A TODOS, ¡MUCHAS GRACIAS!

Índice

Resumen.....	1
1 Capítulo 1. Introducción	2
1.1 Características generales de la problemática que se abordó	2
1.2 Objetivos	5
1.3 Abordaje teórico.....	6
1.3.1 El trabajo y las organizaciones.....	6
1.3.2 Salud ocupacional.....	9
1.3.3 Factores psicosociales.....	12
1.3.4 Factores de riesgo psicosocial y sus consecuencias	16
1.3.5 Cómo atender los riesgos psicosociales.....	24
1.3.6 Marco normativo sobre Salud.....	30
1.3.7 El Desarrollo Organizacional (D.O.) y el cambio	33
2 Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del problema o caso	38
2.1 Participantes	38
2.2 Escenario	39
2.3 Instrumentos	41
2.4 Resultados	45
3 Capítulo 3. Programa de intervención	59
3.1 Diseño del programa de intervención.....	59
3.1.1 Fase Inicial.....	59
3.1.2 Fase 2. Recopilación de información y diagnóstico	59
3.1.3 Fase 3. Plan de acción.....	61
4 Capítulo 4. Discusión.....	68

4.1	Análisis y discusión de resultados.....	68
4.2	Sugerencias y conclusiones.....	71
5	Referencias.....	74
6	Anexos.....	82

Índice de tablas

Tabla 1	Relación de estudios enfocados a riesgos psicosociales	20
Tabla 2	Análisis de confiabilidad del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo.....	44
Tabla 3	Análisis de medias del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo (N=160) para la muestra general.....	47
Tabla 4	Análisis de medias del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo (N=105) del área de envasado.....	50
Tabla 5	Análisis de medias del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo (N=19) área de plásticos.....	52
Tabla 6	Análisis de medias para escala de factores de riesgo psicosocial en el trabajo (N=36) área general.....	55
Tabla 7	Análisis de medias del instrumento de conductas tóxicas (N=160) para la muestra general.....	58

Índice de figuras

Figura 1	Factores psicosociales en el trabajo.....	13
Figura 2	Perspectiva sistémica de los factores psicosociales del trabajo	14
Figura 3	Coincidencias en la clasificación de riesgo psicosocial.....	23
Figura 4	Modelo de entorno laboral saludable de la OMS.....	27
Figura 5	Proceso de implementación de un programa de espacio laboral saludable.....	29

Continuación Índice de Figuras

Figura 6	Modelo de cambio por De Faria Mello	36
Figura 7	Personal operativo participante.....	38
Figura 8	Participantes por área de trabajo.....	39
Figura 9	Análisis FODA	61

Resumen

El objetivo de este trabajo fue desarrollar una intervención con enfoque en D.O. a través del diagnóstico de factores de riesgo psicosocial a partir del cual se elaboraron propuestas de acción tendientes a mejorar la salud integral de los trabajadores operativos de una planta industrial.

La intervención se llevó a cabo con base al modelo de cambio planeado por De Faria Mello. Constó de tres fases, siendo éstas: Fase inicial, Fase de recopilación de datos y por último plan de acción; debido a tiempos organizacionales no se llevó a cabo la fase 4 correspondiente al acompañamiento y evaluación. Participaron 160 trabajadores operativos, 7 supervisores, 3 gerentes y 1 jefe de área. Se utilizó una adecuación del cuestionario de factores de riesgo psicosocial en el trabajo; así también se aplicó la escala de conductas tóxicas. Los resultados señalaron que para esta organización las dimensiones con mayor riesgo psicosocial es la de relación trabajo-familia y jornada de trabajo. Asimismo, se encontró que las funciones del puesto y condiciones de riesgo que pudieran causar estrés se encuentran en un nivel menor de riesgo psicosocial y las conductas tóxicas no representaban riesgo psicosocial en el tiempo en el que se realizó la intervención. Estos resultados se socializaron y se continuó con la elaboración de planes de acción, los cuales se enfocaron en enfatizar la prevención como la manera más efectiva de cuidar la salud ocupacional. Se concluye que los factores psicosociales requieren ser evaluados para identificar no sólo los posibles riesgos sino también las fortalezas en esta área, sin embargo, la intangibilidad de los riesgos psicosociales hace que en ocasiones sea más tardada su atención por lo que se debe considerar que en la medida en que se elaboraren programas específicos para la atención de este tipo de riesgos, se estará contribuyendo al logro de los objetivos organizacionales.

Capítulo 1. Introducción

1.1 Características generales de la problemática que se abordó

Siendo el mundo laboral un fenómeno complejo y cambiante, la Conferencia Internacional del Trabajo, en su informe del año 2006 identificó cuatro fuerzas como los principales motores del cambio en el mundo organizacional: 1) el imperativo del desarrollo, 2) la transformación tecnológica, 3) la intensificación de la competencia a escala mundial y 4) una mayor orientación en función de los mercados (Gil-Monte, 2012). Estas fuerzas promotoras del cambio, nos obligan a admitir que, para entender el entorno laboral actual dentro de cualquier tipo de organización, es necesario reconocer el impacto que ha tenido la globalización, los avances tecnológicos, la organización del trabajo (ritmos, turnos y pausas, flexibilidad de las jornadas, diferentes esquemas de contratación), además de estilos de liderazgo, cambio de roles, etc. (Cifre, Salanova y Ventura, 2009; Córdoba y Folco, 2014; Ansoleaga, 2014 y Gutiérrez y Viloria-Doria, 2014), todo esto aunado a que la multiplicación de la competitividad provoca el incremento en las necesidades de formación y una constante actualización de conocimientos, destrezas y habilidades (Gil-Monte, 2012).

La continua modificación de estas características, hace que las organizaciones demanden de su recurso humano, ajustarse a las nuevas exigencias, mismas que inciden en los aspectos psicológicos, sociales y culturales del individuo, es decir, afectan la salud ocupacional, la cual requiere una perspectiva que va más allá del aspecto físico, comprendiendo diferentes disciplinas que quedan implícitas en ella (Salanova, Martínez, Cifre y Llorens, 2009) a través de las cuales se debe analizar la realidad laboral teniendo presente que este dinamismo puede provocar en el

trabajador una percepción de inestabilidad ocasionando un desequilibrio entre la vida laboral y la privada (Salanova, et al., 2009; Gil-Monte, 2012; Córdoba y Folco, 2014).

Son estas razones las que han ocasionado que los factores psicosociales en el ambiente laboral tengan una presencia importante en la vida y salud de una persona repercutiendo no sólo a nivel individual u organizacional sino también dentro del ámbito familiar por lo que para darle el verdadero valor a la salud ocupacional es necesario reconocer que las acciones de prevención cobran especial importancia para evitar que se conviertan en situaciones de riesgo (Luceño, Martín, Miguel y Jaén, 2005). Una forma efectiva de lograr esto, es evaluar continuamente las condiciones y entornos laborales a fin de promover la salud de los trabajadores.

Los factores psicosociales, representan al conjunto de interacciones que tienen lugar en la empresa entre la persona y sus características y su puesto de trabajo y sus características, clasificándose en cuatro grupos: características de la empresa, características del puesto, características de la organización y características personales del trabajador (Sánchez, 2003) incluyendo sus estilos de afrontamiento, lo cual, a nivel de repercusiones para la salud cae en el plano de una menor evidencia (Nogareda como se citó en Franco y Salanova, 2009), por situarse en el plano de lo intangible e inespecíficos expresándose a través de diversos mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos (Vieco y Abello, 2014). Puede ser esta la razón por la cual aún no se les da la suficiente atención a los factores psicosociales en el ámbito laboral, ya que las organizaciones se enfocan en temas de seguridad relacionados con accidentes de trabajo, ocasionando que la prevención e intervención se continúen haciendo en el factor técnico, dejando de lado las variables asociadas con el factor humano y su incidencia en los accidentes de trabajo y en las enfermedades profesionales (Gutiérrez y Vilorio-Doria, 2014). Por su parte, Bedoya, Oquendo y Gallego (2014) reafirman esta idea al señalar que los factores

psicosociales, han sido poco considerados a lo largo de los años por los empresarios y el Estado a pesar de que éstos se presentan en todas las organizaciones y puestos de trabajo.

Según lo investigado por Juárez (2007) se cuenta con diversos estudios que indican que las ocupaciones con mayor vulnerabilidad ante el estrés psicosocial son los trabajadores operativos o manuales (obreros), los mandos medios (técnicos y administrativos) así como las enfermeras y el personal de enseñanza (docentes). Sin embargo, no se tienen los elementos suficientes para determinar cuál de entre estas ocupaciones es la más vulnerable. Cantero y Ramírez (2009) determinan que entre los grupos de riesgo se encuentran los trabajadores con ausencia de estrategias apropiadas de afrontamiento, historia de abuso sexual, trauma físico, estrés crónico, condiciones de trabajo inadecuadas, etc.

Actualmente en nuestro país, se está impulsando la atención de los factores psicosociales, sin embargo, dado que dependen de la forma en cómo el trabajador realiza la valoración sobre su capacidad de respuesta a las exigencias, la percepción como un factor de riesgo puede diferir entre una persona y otra (Cifre et al., 2009), de ahí la importancia de promover la prevención de los factores de riesgo psicosociales, la implementación de acciones acordes a la problemática específica para una organización y controlar los riesgos que se hayan identificado previamente a través de un diagnóstico adecuado. Con estas acciones se estará contribuyendo en la salud y promoción del talento humano y se reflejará en el incremento de la productividad y competitividad de las organizaciones pues como señalan Werther & Davis (como se citó en Blázquez, 2013) “los recursos materiales hacen las cosas posible, pero las personas las convierten en realidad” (p. 11). Por lo que es necesario tener en cuenta que se exige el compromiso activo de ambas partes: la empresa, con la oferta de condiciones organizativas y

medioambientales saludables, y los empleados, implicándose activamente en el programa que se diseñe (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2010).

En atención de lo anterior, el presente trabajo se desarrolló en una industria del sector secundario, el cual se enfocó en identificar los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentra expuesto el personal operativo (obreros) a del Desarrollo Organizacional. A partir del diagnóstico se realizaron propuestas de acción que atienden el aspecto psicosocial de la salud y se espera que una vez que se pongan en marcha, contribuyan al alcance de los objetivos estratégicos planteados por la organización.

1.2 Objetivos

General:

- Desarrollar una intervención con enfoque en desarrollo organizacional a través del diagnóstico de factores de riesgo psicosocial a partir del cual se elaboren propuestas de acción que permitan mejorar la salud física, psicológica y social de los trabajadores operativos de una planta industrial.

Específicos:

- Conocer el nivel de riesgo psicosocial percibido en grupo de trabajadores de una empresa de producción.
- Conocer el nivel de riesgo psicosocial percibido por áreas de trabajo en una empresa de producción.
- Conocer el nivel de conductas tóxicas de un grupo de trabajadores de nivel operativo
- Elaborar propuestas de acción a partir del diagnóstico dirigidas a promover la salud psicosocial de los trabajadores.

- Diseñar una propuesta de intervención para el desarrollo de habilidades personales que permitan adoptar un sistema de afrontamiento adecuado para evitar el estrés.

1.3 Abordaje teórico

1.3.1 El trabajo y las organizaciones.

La importancia del trabajo se ha visto plasmada desde 1948, año a partir del cual ha sido reconocido como uno de los Derechos Humanos Universales.

Salanova (2009) desde un enfoque psicológico señala que el trabajo se define como cualquier conducta que tiene un propósito, estructurada y dirigida a una meta que es coactiva en sí misma. Castillo, Santana, Valeta, Alvis y Romero (2011) determinan que el trabajo es la base y fundamento de la vida social e individual; es la actividad por medio de la cual el hombre se relaciona con la naturaleza para satisfacer sus necesidades y lograr su desarrollo. Para la OIT (2012), el trabajo es una fuente de salud pues a través de él se consiguen aspectos positivos y favorables para la vida de las personas por lo cual el trabajo se encuentra en una categoría central de la experiencia humana individual y social (Múnera-Palacio, Sáenz-Agudelo y Cardona-Arango, 2013). Como se puede observar, la relevancia del trabajo va más allá de la obtención del ingreso económico que le permite a una persona satisfacer sus necesidades básicas ya que al vivir en una sociedad, se hace indispensable que existan relaciones de cooperación con otros seres humanos (Bonantini, Quiroga, Cattaneo, Mandolesi y Cervigni, 2014). Complementando esta idea, Vieco y Abello (2014) afirman que el trabajo es la actividad más común a todos los habitantes del planeta y la mayor fuente de desarrollo y bienestar económico, personal y social en cualquier comunidad.

Lo anterior nos lleva a concluir que para llevar a cabo un análisis acerca del trabajo, se requiere estudiarlo desde diferentes perspectivas, pues resulta inevitable hablar de él en términos económicos, políticos, sociales o culturales quedando así, inmerso en diferentes disciplinas tales como Administración, Sociología, Derecho, Ingeniería, Medicina, Psicología (Salanova, 2009) y muchas otras que requieren entrelazarse para ofrecer respuestas adecuadas a las problemáticas de los últimos tiempos (Moreno, 2009). Recordemos que en el siglo XVIII con la Revolución Industrial y la aparición de la máquina de vapor surgieron grandes cambios en la vida laboral y con ello aparecieron múltiples problemas dentro de las empresas afectando la salud de los trabajadores (Moreno, 2009).

Este importante proceso de transformación constituye un referente significativo para la evolución de las organizaciones ya que, a partir de la creación de las grandes empresas, los estudios referentes a su estructura, comportamiento, evolución, interacción con su entorno, etc. dieron lugar a lo que se le nombró Administración Científica con sus consecuentes teorías y enfoques (Nava, 2013). Las organizaciones continuaron evolucionando a través de diferentes teorías, sin embargo, es en el siglo XIX cuando se pone de manifiesto la relación de condiciones de trabajo y enfermedad debido al registro de índices de ausentismo elevados, los cuales afectaban la calidad y eficacia del trabajo. Federico Engels y Carlos Marx hicieron un estudio desde el punto de vista social sobre la relación de la salud, la enfermedad, las condiciones de trabajo y las repercusiones en el modo de producción (Moreno, 2009) poniéndose de manifiesto la estrecha relación que existe entre el concepto de salud y el trabajo con lo que se reafirma que este último es una fuente de salud que abarca los aspectos físico, mental y social logrando bienestar no sólo para el trabajador, sino que redundando en el bienestar de los demás (Moreno, 2009).

Al iniciar el siglo XX los científicos analizaban los factores humanos que influían en la salud ya que les inquietaban ciertos parámetros psicológicos de carácter laboral (Juárez, 2007).

Los cambios organizacionales requieren ofrecer respuestas a demandas emergentes pues la carga psíquica y emocional que traen consigo genera efectos adversos en la salud de la población trabajadora (Ansoleaga, 2014) siendo necesario prestar atención a la relación persona-trabajo a fin de tener un panorama de cómo los individuos configuran sus identidades profesionales (laborales), y llevan a cabo acciones en el entorno en el que intervienen. García (2013) reafirma lo anterior estableciendo que por su carácter sistémico, las organizaciones poseen la capacidad de redefinirse y adaptarse a las distintas necesidades y demandas del entorno, requiriendo nuevas formas de pensamiento y de trabajo lo que hace que en algunas ocasiones la relación entre las personas y las organizaciones no sea satisfactoria originando conflictos que abren paso a una combinación de factores internos o variables psicológicas además de las habilidades, aptitudes y destrezas que en cierta medida definen el comportamiento en las organizaciones.

Lo anterior pone de manifiesto que el mundo organizacional reconoce que el origen de mayor contribución al sector económico y social son los trabajadores pues son un requisito fundamental para la productividad (OMS, 2007) es por ello que la atención de la salud en las empresas identifica que, para el desarrollo de cualquier nación, los trabajadores representan uno de los elementos más importantes admitiendo que son muchos los beneficiados con su fuerza de trabajo (Trejo, 2013). Lo anterior, pone en evidencia la interdependencia que guardan las organizaciones y el recurso humano que las integran por lo que, al contar con ambientes saludables, las personas serán más efectivas y las organizaciones podrán obtener mayores rendimientos (Gil-Monte, 2012).

1.3.2 Salud ocupacional.

Sin salud ninguna actividad es posible es por ello que la problemática dentro del área laboral con relación a la salud de los trabajadores cobró tal importancia para las industrias y el Estado que se crearon organismos especializados en el tema, surgiendo en 1919 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como un organismo especializado de las Naciones Unidas que se encarga de todas las cuestiones relativas al trabajo y a las relaciones laborales (Moreno, 2009). Conviene hacer un paréntesis para recordar qué es la salud; según la OMS (como se citó en Salanova, 2009), la salud es “un estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad o trastornos” (p.17). Esta definición es complementada por Salanova et al. (2009) al sugerir la inclusión de diversos elementos positivos de la salud como el bienestar afectivo de los empleados, aspectos cognitivos, sociales, motivacionales y conductuales, sin olvidar la importancia que tiene la aplicación de medidas institucionales a este respecto.

De acuerdo con lo anterior, se reafirma que para que un individuo se considere realmente sano, es indispensable que además del bienestar físico exista un equilibrio de salud, por lo que es necesario incluir el aspecto mental y social entendiendo que si alguna de las áreas del individuo se encuentra alterada, no se puede hablar de un estado completo de salud (Moreno, 2009).

La salud ocupacional es entendida como una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores a través de la prevención y control de enfermedades y accidentes así como la eliminación de factores y condiciones que vulneren la salud y la seguridad en el trabajo, sin olvidar el aspecto mental y social.

Las transformaciones organizacionales han propiciado que el perfil de las enfermedades y accidentes laborales haya sido modificado, incidiendo en las interacciones que se dan entre los individuos que las conforman y ocasionando que los riesgos de origen psicosocial y sus consecuencias se hagan cada vez más notorios debido al incremento de la frecuencia con que aparecen implicados en el origen de las bajas laborales, ocasionadas por problemas de salud con origen en el trabajo, o la accidentabilidad laboral (Gil-Monte, 2012), haciendo énfasis en que a pesar de que al trabajo se le ha reconocido como promotor de la salud física y mental de los individuos, no se ignora que su práctica se ha asociado con la aparición de efectos adversos específicos para la salud (Haro et al., 2013), entendiendo que los cambios del mundo del trabajo se dan de dos maneras: en los cambios organizacionales y en las relaciones de las personas con el trabajo (Grimshaw, Marchington, Rubery & Willmott como se citó en Andrade, 2014).

A pesar de lo anterior y tomando en cuenta que dentro de las prerrogativas que deben gozar los trabajadores, se encuentra el derecho a la protección de la salud en el trabajo (Trejo, 2013), únicamente el 30% de los trabajadores que se encuentran en el sector formal en América Latina y el Caribe reciben algún tipo de atención en salud ocupacional, misma que generalmente, se dirige al tratamiento y no a la prevención o promoción (Haro et al., 2013).

Se ha reportado que el número de ausencias breves en el trabajo ha aumentado más que el número de ausencias prolongadas y se calcula que cada año se producen 160 millones de casos nuevos de enfermedades dentro del contexto laboral (Van der Doef & Mates como se citó en Gómez-Ortiz y Moreno, 2010).

El panorama que se vive en los países en vías de desarrollo, la población económicamente activa pasa más tiempo en su lugar de trabajo que en su propio hogar y el contar con todas las condiciones de salud en los centros laborales parece no ser una realidad para gran parte de la

fuerza de trabajo, pues de acuerdo con la OMS (2013) el número de enfermedades ocupacionales está en aumento, pero sólo se notifica entre 1% y 5% de los casos, porcentaje que no refleja la incidencia de enfermedades de los trabajadores de los sectores informales.

Estudios señalan que obreros con ingresos bajos tienen mayor probabilidad de padecer depresión que quienes viven con un ingreso superior (4.7 versus 3.4 %). Los trabajadores en turnos vespertino y nocturno manifiestan mayor número de episodios de depresión que aquellos con turnos regulares de día (5.6 versus 3.5%) existiendo una relación entre menor nivel socioeconómico y mayor nivel de estrés y las enfermedades crónicas (Cantero y Ramírez, 2009).

En la actualidad, el lugar más común en el cual se desarrolla un trabajo es dentro de una organización (sin dejar de reconocer que dado los avances tecnológicos, se puede llevar a cabo una actividad laboral desde casa) es por ello que la promoción de la salud en el lugar de trabajo no se debe limitar a cumplir la normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo, también debe fomentar su contribución de manera activa a la mejora de la salud (en su sentido holístico), teniendo en cuenta sus necesidades, fomentando la participación en la organización y el diseño de los lugares de trabajo (Gil-Monte, 2012) destacando que las organizaciones en las que los valores fundamentales están profundamente arraigados y compartidos, tienen mayor influencia sobre los empleados pues se ha encontrado que son más leales y están asociados con el alto desempeño organizacional (Nava, 2013).

La pérdida de recursos humanos provocada por asuntos que involucran a la salud, así como el impacto que genera en la productividad de las empresas, hacen que estos temas representen un reto para los países, los sectores económicos, los responsables de las políticas de salud, los profesionales y los trabajadores (Gil-Monte, 2010) es por ello que a nivel internacional, se están realizando varios esfuerzos por darle la importancia debida a la salud en el trabajo, por lo que su

enfoque se trata desde un planteamiento más holístico e integral. La comprensión de la salud ocupacional integral reclama un modelo interdisciplinario de promoción de la salud, un modelo multicausal que integre todos los elementos implicados en la salud de los trabajadores que considere el establecimiento de programas de promoción de la salud para que ésta sea parte integrante de la política y la cultura de las empresas, fomentando la creación de un entorno laboral saludable a través de considerar la salud psicosocial de los empleados como un fin en sí misma, como un valor estratégico empresarial, para lo cual, las organizaciones requieren estar preparadas para atender los factores psicosociales evitando que se conviertan en factores de riesgo (Salanova et al., 2009).

Debido a la importancia que la salud ocupacional reviste no sólo para el individuo y las organizaciones sino también para el desarrollo de un país, se lleva a cabo este trabajo teniendo como base la definición de la salud ocupacional la cual al tener un enfoque integral incluye a los factores psicosociales.

1.3.3 Factores psicosociales

Antes de abordar qué son los factores psicosociales, es fundamental entender qué se entiende por la palabra psicosocial, para lo cual es necesario descomponer esta palabra: psico porque nos afectan a través de la psique (conjunto de actos y funciones de la mente) y social porque ese es su origen (determinadas características de la organización del trabajo) (OIT, 2013).

Desde hace ya algún tiempo, los factores psicosociales en el trabajo representan un creciente campo de estudio interdisciplinar con el afán de dar respuestas teóricas, empíricas y de intervención para corresponder a la emergencia de la salud psicosocial en los entornos laborales (Gil-Monte, 2012). La preocupación por el estudio de los factores psicosociales se fundamenta

en los resultados que revelan un número importante de investigaciones realizadas en Estados Unidos, Europa y Japón los cuales indican que los factores psicosociales del trabajo afectan la salud y el rendimiento de los trabajadores (Gómez-Ortiz y Moreno, 2010). Las variables psicológicas pueden considerarse como factores psicosociales, pues se refieren a los elementos externos al individuo y los efectos que provocan en él. En el primer caso se encuentran las exigencias laborales, cargas de trabajo, demandas y estresores (aspectos del puesto de trabajo, entorno de trabajo, es decir, clima y cultura de la organización, funciones laborales, relaciones interpersonales y diseño y contenido de las tareas). En el segundo caso, el concepto se refiere al efecto que se produce en el trabajador, por ejemplo, la depresión es considerada como una alteración psicosocial (Cantero y Ramírez, 2009).

A nivel internacional la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Uribe, 2015) definen los factores psicosociales como: interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento. En la figura 1 se presenta de forma esquemática la definición anterior.

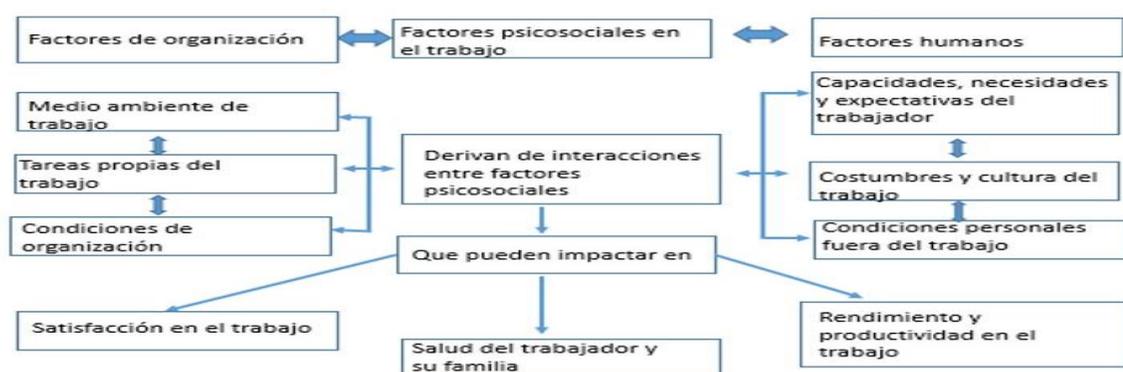


Figura 1. Factores psicosociales en el trabajo (Comité Mixto OIT/OMS).

Por su parte, Juárez y Camacho (como se citó en Hindrichs, Girardo y Converso, 2013) definen los factores psicosociales como “hechos sociales de la actividad laboral que en combinación o interacción dinámica con condiciones del individuo y mediante mecanismos biopsicosociales patogénicos o salutogénicos del estrés influyen en el proceso salud-enfermedad” (p. 197).

En la figura 2 se presenta una perspectiva sistémica de los factores psicosociales mediante un esquema elaborado por Juárez y Camacho (como se citó en Hindrichs, et al. , 2013):

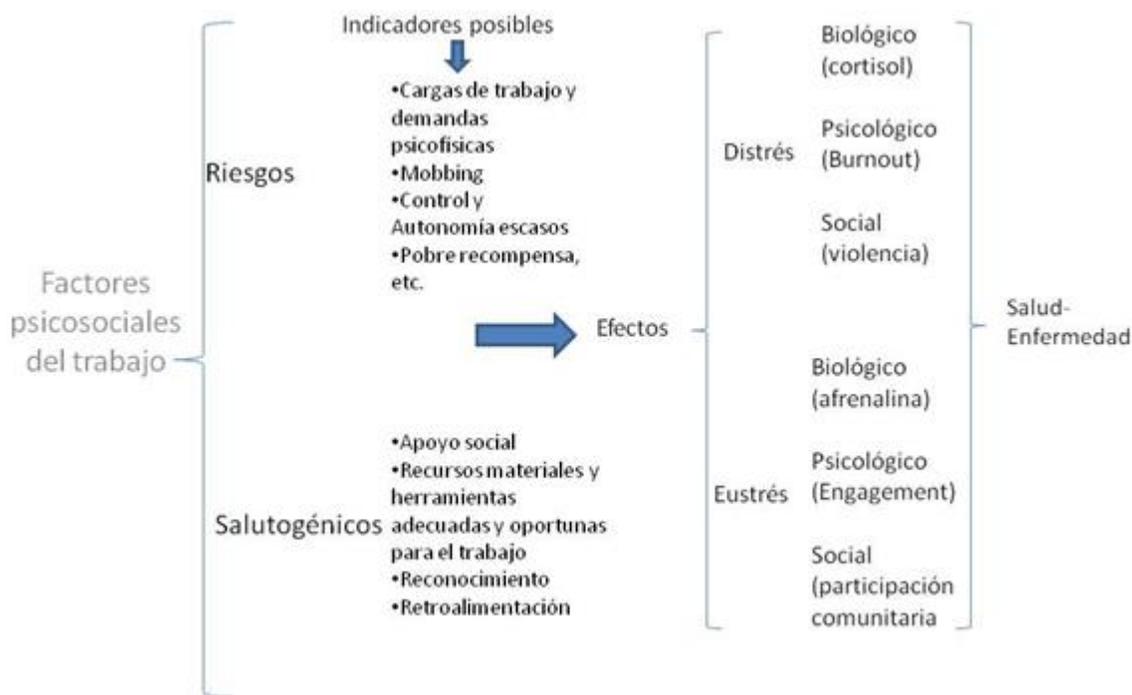


Figura 2. Perspectiva sistémica de los factores psicosociales del trabajo

En esta figura se puede advertir que existen factores psicosociales de riesgo y salutogénicos que pueden llevar, como consecuencia del distrés (estrés negativo) y del eustrés (estrés positivo) a un nivel de efectos tanto individuales como sociales (Hindrichs et al., 2013), encontrando que el burnout es un efecto negativo de los factores psicosociales, a diferencia del engagement el cual representa su efecto positivo. Se puede advertir que los aspectos intralaborales y extralaborales,

así como las condiciones individuales del trabajador, interactúan entre sí e influyen en la salud y el desempeño de los individuos (Castillo et al., 2011) por lo que las vivencias de bienestar o malestar se experimentan en interacción social y a través de una retroalimentación positiva o negativa entre variables y esferas que pueden conducir a círculos con dos vertientes, viciosos o virtuosos (Hindrichs et al., 2013).

La OIT (como se citó en Juárez, 2007) reconoce que los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos que deben ser atendidos para evitar que se conviertan en factores de riesgo psicosocial.

En México también se refleja la problemática conceptual y metodológica que rodea a los factores psicosociales, ejemplo de ello es el enfoque que algunos investigadores le dan a ciertos conceptos como el mobbing y el burnout, ya que algunos los conceptualizan como riesgos y otros los perciben como efectos, esto se ve plasmado en las publicaciones en donde se observan las distintas formas de entenderlos, sin embargo coinciden en la importancia de su necesaria atención (Juárez, 2007) comprendiendo que fomentar la salud psicosocial en el lugar de trabajo es fomentar la salud pública, pues las personas en edad de trabajar pasan la mayor parte de su tiempo de vigilia en contextos laborales o desarrollando una actividad laboral en su domicilio (Gil-Monte, 2012).

Por su parte, Juárez (2007) encontró que la mayoría de los modelos coinciden en las siguientes dimensiones relacionadas con los factores psicosociales: a) una que tiene un carácter externo y que implica exigencias tensionantes o estresantes para el trabajador, b) otra dimensión que tiene que ver con el individuo y sus procesos internos, c) una más que se refiere a los resultados de salud en los individuos ya sean alteraciones tempranas o enfermedades crónicas y

por último d) los aspectos extralaborales que pueden repercutir en la relación ambiente psicosocial laboral-salud, resaltando por su importancia la relación trabajo-familia.

1.3.4 Factores de riesgo psicosocial y sus consecuencias

A pesar que desde los años 80 hay una preocupación internacional sobre los riesgos psicosociales de origen laboral que generan incapacidades, ausentismo, enfermedades crónicas, pensiones por invalidez, accidentes fatales y no fatales (ILO, Karasek, Siegrist, Dittmann & Weidemann, como se citó en Vieco y Abello, 2014), no se han tomado en cuenta las variables asociadas con el factor humano así como su incidencia en los accidentes de trabajo y en las enfermedades profesionales, (Gutiérrez y Vilorio-Doria, 2014) pues el concepto “riesgo” lleva implícita la relación entre dos variables, una de las cuales se toma como antecedente y la otra como consecuente, siendo las variables psicológicas las que se consideran antecedentes ya que se pueden convertir en riesgos en la medida en que aumenta la probabilidad de efectos tales como la ocurrencia de un accidente en la realización de una tarea, sesgos actitudinales, sabotajes, accidentes y alteraciones fisiológicas, entre otras (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo como se citó en Gutiérrez y Vilorio-Doria, 2014), en concordancia con Gil-Monte (2012), la percepción de riesgo no se concreta siempre en riesgo físico, pudiendo ser también de tipo psicológico (por ejemplo: despido, pérdida de estatus, pérdida de prestigio, etc.).

Mansilla (s.f.) reafirma lo anterior estableciendo que frecuentemente los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, ya sea continua o intermitentemente y son numerosos, de diferente naturaleza y complejos, pues no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las

variables personales del trabajador por lo que Castillo et al. (2011) determina que los factores de riesgo más incontrolables en el mundo laboral, son los de origen psicosocial.

Bedoya et al. (2014) establece que los riesgos psicosociales son considerados como uno de los cuatro tipos de riesgos laborales junto con la higiene, la ergonomía y la seguridad.

Para el comité mixto OIT-OMS, el riesgo psicosocial alude a características de la tarea, de la organización del trabajo y del entorno laboral, que pueden afectar la salud y dado que no son estáticos e incluyen las dimensiones emocionales, la perspectiva de los riesgos psicosociales en el contexto laboral ofrece un marco enriquecido para el análisis de los fenómenos de estrés laboral vinculados a la salud (Vézina como se citó en Ansoleaga, 2014).

Gil-Monte (2010) señala que entre los factores de riesgo psicosocial están los estresores los cuales pueden generar una respuesta de estrés siempre que el trabajador perciba que le generará consecuencias negativas para él entre los cuales están: a) Estresores del ambiente físico de trabajo, b) Estresores individuales: Asociados al rol que el trabajador desempeña, c) Estresores grupales: Se refiere a la influencia que ejercen los grupos formales e informales, d) Organizacionales: Características globales que definen una organización, e) Extraorganizacionales: Experiencias y acontecimientos externos al trabajo.

Los riesgos psicosociales se pueden identificar en los puestos de trabajo y se clasifican de acuerdo a algunos autores en seis grandes grupos. Uno de estos grupos se denomina: exigencias psicológicas del trabajo (cuantitativa y cualitativa). El segundo grupo se refiere al control sobre el contenido del trabajo. La inseguridad en el trabajo constituye el tercer grupo de factores, el apoyo social y calidad de liderazgo se sitúan en el cuarto grupo; el fenómeno doble presencia constituye la quinta dimensión y por último, la estima (Castillo et al., 2011).

Los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción en: a) las características de la tarea, b) las características de la organización, c) las características del empleo, d) la organización del tiempo de trabajo. (Gil-Monte, 2012).

La evaluación de los riesgos psicosociales recoge la identificación, descripción, valoración y clasificación del riesgo psicosocial y con base en dicha evaluación se formulan propuestas que eliminen, eviten o reduzcan los riesgos psicosociales. (Múnera-Palacio et al., 2013), considerando que el riesgo va en aumento cuando: a) el número de situaciones de peligro que producen el riesgo se incrementa, b) la probabilidad de exposición al riesgo se eleva o c) los efectos sobre la salud de los trabajadores empeoran. (Gil-Monte, 2012).

Los riesgos más emergentes a nivel general publicados por un informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en el cual se señalan cinco áreas que son: a) nuevas formas de contratación laboral, con formas de trabajo más precarios y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo; b) envejecimiento de la población activa que se hace más vulnerable a la carga mental y emocional; c) intensificación del trabajo, con la necesidad de manejar más información bajo una presión cada vez mayor en el ámbito laboral; d) fuertes exigencias emocionales en el trabajo, acompañadas de incremento del acoso psicológico y de la violencia; y e) desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y contratación y la vida privada de las personas (Córdoba y Folco, 2014).

Lo anterior involucra la percepción de la realidad y la respuesta ante las distintas situaciones laborales mismas que son determinadas en gran medida por la personalidad y la situación vital del trabajador, por lo que la OIT, la OMS y la Unión Europea, plantearon la necesidad de evaluar

los riesgos psicosociales en el trabajo con el fin de prevenirlos (Múnera-Palacio et al., 2013) ya que la aceptación de la relevancia de los factores psicosociales así como la correcta intervención para la prevención de este tipo de riesgos ayudará a minimizar sus consecuencias sobre la salud ocupacional.

Los modos flexibles de organización del trabajo hacen al trabajador excesivamente dependiente de la organización del mismo, dificultan el establecimiento de las distinciones entre los espacios y momentos de trabajo y los de no trabajo, reportando mucha tensión en términos de la organización de la vida cotidiana, el cuidado de los hijos, la vida en pareja, etc. (Ansoleaga, 2014) coincidiendo con lo mencionado por Furnham (2008) quien afirma que las consecuencias del estrés en el trabajo las sienten los individuos, sus familias, así como las organizaciones para las que trabajan.

Dentro de las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial, Ovejero (2006) menciona que es común hacer referencia a síntomas como fatiga, ansiedad, dificultades para relajarse, insomnio, pérdida de apetito, etc., hasta el punto de que según la Unión Europea, el estrés está en el origen del 50% de todas las bajas laborales teniendo un coste económico al año, según la propia Unión Europea, de 20,000 millones de euros en esta región, padeciéndolo el 28% de los trabajadores europeos.

En la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y accidentes laborales, los cuales se debían a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19.4%) y al cansancio o fatiga (17.8%). El estudio reveló que los problemas de tipo psicosomático tales como trastornos del sueño, dolores de cabeza, mareos, cansancio, etc. son los que reportaban de manera notable

los trabajadores que se consideraban expuestos a factores de riesgo psicosocial a diferencia de los que no se percibían expuestos a este tipo de riesgos (Gil-Monte, 2012).

Vieco y Abello (2014) también mencionan que existen diversas investigaciones que demuestran los efectos que tienen los factores de riesgo psicosocial sobre la salud de las personas en el trabajo tales como eventos cerebro-vasculares y cardiopatía isquémica, trastornos músculo-esqueléticos, estrés laboral, incremento en la frecuencia y severidad de accidentes de trabajo, conflictos en la relación trabajo-familia, trastornos del sueño, alteraciones en la salud mental y trastornos de la ansiedad. De igual forma estos investigadores revisaron estudios enfocados a la evaluación y la intervención de los riesgos psicosociales, ver tabla 1.

Tabla 1

Relación de estudios enfocados a riesgos psicosociales

Autor	País	Factor de riesgo	Efecto estudiado
Leineweber, 2010	Suecia	Demanda-control social	Soporte Distrés psicológico
De Jonge, 2010		Demanda-control	Tensión en el trabajo
Marchand, 2010	Canadá	Ocupación y condiciones de trabajo	Distrés
Kawakami Tsutsumi, 2010	Malasia	Demanda-control	Depresión, ansiedad y estrés laboral
Wang y Schmidt, 2010	Canadá	Factores de riesgo psicosocial por fuera del trabajo	Tensión laboral, depresión mayor
Andrea, 2009	Holanda	Factores de riesgo psicosocial en el trabajo	Ansiedad y depresión

Continúa Tabla 1

Continuación Tabla 1

Autor	País	Factor de riesgo	Efecto estudiado
Wang, Schmidt, Dewa y Stansfeld, 2009	Canadá	Cambios en la tensión laboral	Incidencia de depresión mayor
Boya, 2008		Inseguridad laboral	Percepción cualitativa y cuantitativa de ansiedad y depresión
Kristensen, 2005	Dinamarca	Demanda control, exigencia emocional, estrés laboral	Ansiedad y depresión

Cabe mencionar que la razón por la cual varios de estos estudios están enfocados en la depresión obedece a que se ha encontrado que el 8% de la carga global de las enfermedades provenientes de ella es atribuida a los riesgos ocupacionales (Van der Doef & Mates como se citó en Gómez-Ortiz y Moreno, 2010) siendo que dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión se pueden mencionar el recibir órdenes confusas o poco claras del jefe, el trabajo repetitivo, la fatiga, la rotación de turnos, el ruido, permanecer de pie en el trabajo, etc. (Cantero y Ramírez, 2009).

Otros estudios han mostrado cómo los factores psicosociales del trabajo impactan negativamente la salud mental, generando especialmente problemas de ansiedad, depresión, agotamiento, síntomas psicósomáticos y otros (Van der Doef & Mates como se citó en Gómez-Ortiz y Moreno, 2010).

De igual forma, la aparición de depresión y de ideación suicida se cuentan entre las consecuencias de los factores psicosociales negativos en el ambiente laboral (Amezcu, Preciado, Pando y Salazar como se citó en Silva, Gutiérrez, Pando y Tuesca, 2014).

Por otro lado, autores como Polo-Vargas, Palacio, De Castro, Mebarak y Velilla (2013) hacen referencia al burnout o síndrome de quemado en el trabajo como la respuesta al estrés en el trabajo de tipo crónico “caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral”. Dentro de las variables que lo conforman, las investigaciones realizadas concluyen, que es la interacción entre las variables sociodemográficas, funciones y contexto laboral las que inciden en la posible aparición del síndrome de quemado en el trabajo (Sarsosa, Paerez y Alzate, 2013), siendo ésta de forma paulatina con un aumento progresivo de la severidad, no es lineal y va oscilando con intensidad variable en una misma persona. El agotamiento o burnout son extremos finales de un proceso de estrés durante el cual las relaciones de estrés normales, adaptativas, se cambian (Apple, 2006).

De igual forma, dentro de los riesgos psicosociales encontramos el acoso psicológico el cual es una forma de abuso que surge de comportamientos no éticos y conduce a la victimización del trabajador (OMS, 2004); se presenta en forma de actitudes que pudieran parecer inofensivas, pero que podrían atentar contra la dignidad y afectar la estabilidad psíquica y emocional de una persona (Arizmendi, 2008). El acoso psicológico se ha convertido en un problema mundial creciente que en gran parte aún es ignorado y subestimado debido a que no se reconoce el peligro que encierra pues puede producir consecuencias negativas graves sobre la calidad de vida y la salud del individuo, principalmente en las áreas emocional, psicosomática y del comportamiento, convirtiéndose en víctima la sociedad en su conjunto debido al incremento de presión en los servicios de atención y de bienestar social (OMS, 2004).

La prevención del acoso sienta sus bases en la posibilidad de lograr grandes cambios culturales a nivel de los valores, actitudes, expresiones verbales y modos de interacción del individuo (OMS, 2004).

Todo lo anterior puede resultar abrumador debido a la amplitud de los factores de riesgo psicosocial, sin embargo, las clasificaciones más coincidentes se presentan en la figura 3.



Figura 3. Coincidencias en clasificación de factores de riesgo psicosocial

La representación anterior únicamente refleja las coincidencias en cuanto a las clasificaciones de varios autores plasmadas anteriormente en este trabajo, no quiere decir que sea una clasificación estricta ya que existen diferentes denominaciones pues lo que un autor denomina como estresores extraorganizacionales, otro autor lo pudiera etiquetar como doble presencia y uno más lo agruparía como desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal. Sin embargo, es de reconocer que de acuerdo a la organización en la que se lleve a cabo la intervención pueden prevalecer situaciones que sean más específicas y enfocadas en las características de la empresa-cliente.

Dadas las necesidades de la organización y sus particularidades, este trabajo se enfocó en evaluar 5 dimensiones: jornada de trabajo, relación trabajo-familia, funciones del puesto, condiciones de riesgo físico que pudieran causar estrés y acoso psicológico.

1.3.5 Cómo atender los riesgos psicosociales

El enfoque multidimensional de los factores psicosociales nos puede llevar al cuestionamiento sobre cómo evaluar e intervenir en todos los aspectos que los envuelven (Hindrich et al., 2013) ocasionando que no se investigue en forma apropiada el origen de los problemas pues a pesar de existir las normas, los diseños y los medios de prevención de riesgos laborales no se conoce el factor humano, lo que ocasiona que las actividades de salud ocupacional estén incompletas (Gutiérrez y Vilorio-Doria, 2014).

También es de mencionar que la relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo y la salud lo que hace que los efectos adversos sean más intangibles e inespecíficos (Vieco y Abello, 2014).

Aunado a esto, los programas preventivos implantados son puntuales y aislados, dirigidos a disminuir los síntomas o trastornos, y en muy pocos casos han sido incorporados desde el inicio del diseño y planificación de la actividad (Ministerio de trabajo e inmigración e Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2014), pues a pesar de tener conocimiento que la exposición a los factores de riesgo psicosocial del trabajo se asocia a múltiples trastornos de la salud, no se pone la suficiente atención en la prevención además de que la mayoría de los países no lo hace a nivel organizacional sino más bien se centra en el individuo y sus estrategias de afrontamiento (Múnera-Palacio et al., 2013) por lo que resulta de vital importancia para las organizaciones añadir los elementos necesarios que favorezcan el desarrollo de sus colaboradores a través de la eliminación o la mínima expresión de los riesgos psicosociales (Gutiérrez, 2013)

Esto nos lleva a recordar que es importante desarrollar programas de formación en materia de prevención junto a otro tipo de acciones dirigidas a eliminar las fuentes de riesgo (Gil-Monte, 2012) además de que, tal como mencionan Hindrich et al. (2013) cada organización y cada sector se caracterizan por una serie de condiciones culturales específicas que influyen sobre la experiencia concreta de los procesos y dinámicas de los factores psicosociales teniendo presente que desde un enfoque de la psicología de las organizaciones y el trabajo, así como de la salud ocupacional y el bienestar organizacional, la participación activa y el sentido de pertenencia definen el trabajo y la adhesión a una organización (Hindrachs et al., 2013).

En el aspecto psicológico se cuenta con 3 niveles de intervención: intervención primaria, secundaria y terciaria. Lamontagne (como se citó en Salanova et al., 2009) puntualiza que la intervención primaria es la verdaderamente preventiva y es proactiva, pues es de carácter general por dirigirse a todos los empleados con el objetivo de prevenir la exposición a estresores. Por lo tanto, su efectividad es muy alta y son las grandes empresas las que inician este tipo de intervención.

La prevención secundaria está enfocada en las personas que ya presentan los primeros síntomas de estrés, por lo que con este tipo de intervenciones se busca reducir el impacto de los factores de riesgo. Por último, la terciaria intenta reducir la severidad o discapacidad asociada con un daño psicosocial priorizando su recuperación (Salanova et al., 2009)

La importancia de las intervenciones reside en que a través de ellas se puede evaluar la implementación de los cambios en el lugar de trabajo (el cómo, cuándo y en qué medida) y de esta manera modificar los efectos de los riesgos psicosociales sobre la salud de las personas.

Al identificar el nivel de intervención que se requiere implementar en una organización es recomendable analizar los grandes grupos de factores de riesgo psicosocial y formularlos en

unidades más pequeñas y más simples conceptualmente, más abordables para los agentes sociales de la empresa lo que facilita la búsqueda de alternativas organizativas y las intervenciones preventivas (Castillo et al., 2011), reafirmando lo anterior Juárez 2007, establece que las variables que integran cada una de las dimensiones pueden variar de acuerdo al contexto socio-cultural e incluso entre condiciones sociales particulares dentro del mismo contexto cultural, como por ejemplo, el tipo de profesión y ocupación que se tenga, el cual puede determinar la relevancia de unas variables psicosociales más que otras. Dado que para la realización de esta intervención se trabajó con personal operativo, las dimensiones evaluadas se centraron en las características del puesto (laborar días festivos y de descanso cuando así se requiere, rotación de turnos y trabajar en turno nocturno), las funciones que realizan, el entorno en el que desarrollan sus actividades (como lo son el ruido, la exposición a agentes químicos, manejo de maquinaria cada vez más especializada) y de igual forma se consideró importante evaluar las conductas que prevalecen en el ambiente laboral (relacionadas a acoso psicológico).

Sobre este último punto, a nivel individual se ha encontrado que las actitudes del sujeto consigo mismo (autoconcepto), constituyen un mecanismo autorregulador siendo el quehacer de la Psicología, desde una perspectiva preventiva, el desarrollo de instrumentos que permitan abordar poblaciones supuestamente sanas. Está dirigido al bienestar psicológico personal, el cual es una consecuencia de las relaciones del sujeto en las diversas áreas de su vida, en su desarrollo vital. De igual forma, las técnicas de relajación y los programas de manejo de estrés parecen ser las más eficaces para reducir síntomas individuales (Oramas, Santana y Vergara, 2007).

También se advierte que es esencial la atención temprana para volver al trabajo después de una ausencia debida a problemas psicológicos. Las revisiones de la literatura científica sobre intervenciones preventivas muestran que la mayoría de la investigación existente se centra en

intervenciones dirigidas al individuo, que buscan sobre todo la adaptación de la persona a su entorno.

La OMS cuenta con un modelo de entorno laboral saludable con lo cual pretende crear entornos de trabajo en los que no se produzcan recaídas o accidentes posteriores a una enfermedad o accidente, aun cuando no sean relacionados con el trabajo. La OMS considera que este modelo puede ser implementado en cualquier país haciéndole las adaptaciones correspondientes al espacio de trabajo y cultura de su propio país (OMS/OPS, 2010).

El modelo considera cuatro “avenidas de influencia” como la misma OMS las describe y a las cuales una empresa debe apegarse para crear un espacio laboral saludable. Estas cuatro avenidas son: a) el entorno físico del trabajo, b) el entorno psicosocial del trabajo, c) los recursos personales de salud en el espacio de trabajo y d) la participación de la empresa en la comunidad.

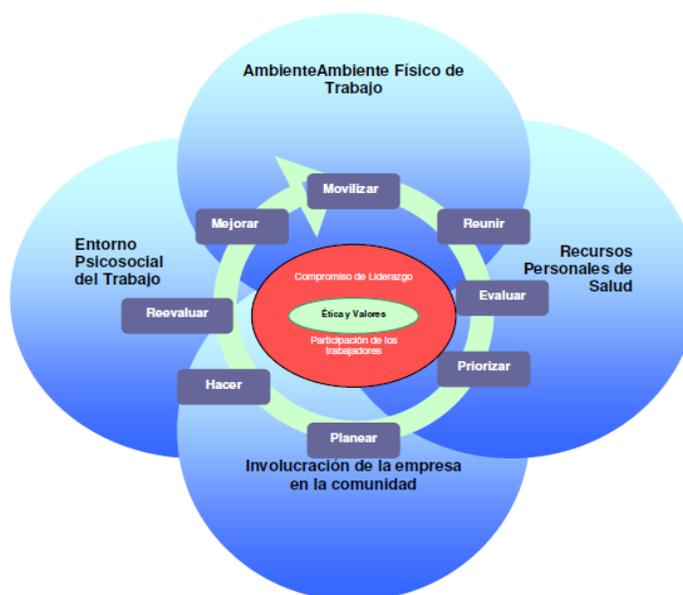


Figura 4. Modelo de entorno laboral saludable de la OMS

Tomando en cuenta este modelo, y considerando los requerimientos de la empresa, se decidió trabajar en el aspecto psicosocial. Cabe mencionar que dentro del modelo de entorno laboral

saludable de la OMS encontramos un programa para su implementación el cual involucra un proceso de mejora continua y dada su característica de ser cíclico, continuamente planea, actúa, revisa y mejora las actividades del programa (ver figura 5). Este proceso consta de 7 etapas las cuales se describen brevemente a continuación:

1. **Movilizar** Es crítico movilizar y lograr el compromiso de las principales partes involucradas y los líderes de la empresa antes de empezar. Si se requiere el permiso, los recursos o el apoyo de un propietario, un alto directivo, líder sindical o líder informal, es importante lograr ese apoyo y afianzarlo antes de intentar proceder. Este es un primer paso esencial. Debe reconocerse que algunas veces, con el fin de mover a las principales partes involucradas a invertir en el cambio, es necesario hacer una honesta recolección de información.
2. **Reunir** Una vez que las partes interesadas se han movilizado y se ha probado su compromiso, estarán listos para demostrar su compromiso proporcionando recursos. Es el tiempo de reunir un equipo que trabajará en implementar el cambio en el espacio de trabajo. Si ya existe un comité de salud y seguridad, ese grupo podrá ser capaz de adoptar este rol adicional.
3. **Evaluar** El primer grupo de tareas del equipo se enfoca en las evaluaciones. Existen dos amplias categorías que necesitan evaluarse: (1) la situación presente tanto para la empresa como para los trabajadores y (2) las condiciones futuras que se desean y sus resultados tanto para la empresa como para los trabajadores.
4. **Priorizar** Una vez que toda la información ha sido recolectada, el equipo de trabajo designado requiere establecer prioridades entre los elementos identificados.
5. **Planear** El siguiente paso es desarrollar un plan de salud. En una empresa grande, éste debe ser un plan “en grande” para los siguientes 3 a 5 años. Esto establecerá las actividades generales para atender los problemas prioritarios, con amplios plazos.

6. Hacer Se deben asignar las responsabilidades en el plan, y por cada plan de acción. Nuevamente es crítico incluir a los trabajadores y sus representantes en esta etapa, tanto como en las otras. Una vez que los directivos han mostrado su apoyo y compromiso para los programas específicos o las políticas, también les ayudará a tener éxito.

7. Evaluar La evaluación es esencial para conocer que está funcionando, qué no y cuáles son los impedimentos para el éxito. Tanto el proceso como la implementación, así como los resultados deben de evaluarse, y debe haber evaluación de resultados a corto y largo plazo.



Figura 5. Proceso de implementación de un programa de espacio laboral saludable

Este proceso de implementación de la OMS puede resultar muy útil, sin embargo es importante recordar que las características de la organización en donde se realizará la intervención es un aspecto fundamental para determinar las fases de implementación.

1.3.6 Marco normativo sobre Salud

En cualquier actividad en la cual se desarrollan interacciones se requiere de normas, criterios, metodologías y lineamientos que regulen el comportamiento de los sujetos que intervienen en ella. Estas normas establecen los deberes y derechos que toda sociedad organizada debe observar.

En el ámbito organizacional las empresas requieren conocer entre otros, el marco normativo que envuelve a la salud, el cual para el desarrollo del presente trabajo, reforzó la decisión de los gerentes de la empresa de iniciar un proceso que reflejara la importancia de atender la salud ocupacional de forma integral, es por ello que a continuación se mencionan las leyes y reglamentos que conforman el marco normativo aplicables en nuestro país:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4° establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Por su parte, la Ley General de Salud en sus artículos 110, 111, 112 y 132 establece lo siguiente:

Artículo 110. La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición;

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV. Salud ocupacional, y

V. Fomento sanitario

Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:

1. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;
2. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
3. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez así como la detección oportuna de enfermedades.

Artículo 132. Para los efectos de esta Ley se consideran bajo la denominación de establecimientos, los locales y sus instalaciones, dependencias y anexos, estén cubiertos o descubiertos, sean fijos o móviles, sean de producción, transformación, almacenamiento, distribución de bienes o prestación de servicios en los que se desarrolle una actividad ocupacional.

La seguridad y salud en el trabajo se encuentra regulada por diversos preceptos contenidos en la Constitución Política, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal del Trabajo, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como por las normas oficiales mexicanas de la materia, entre otros ordenamientos.

El Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (2015) contempla la atención a los factores psicosociales en los siguientes artículos.

Artículo 43. Respecto de los factores de riesgo psicosocial del centro de trabajo, los patrones deberán:

- I. Identificar y analizar los puestos de trabajo con riesgo psicosocial por la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral
- II. Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos o actos de violencia laboral y valorarlos clínicamente
- III. Adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar los factores de riesgo psicosocial
- IV. Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al personal ocupacionalmente expuesto a factores de riesgo psicosocial, según se requiera;
- V. Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los factores de riesgo psicosocial y
- VI. Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas

De acuerdo con este reglamento, son aspectos a considerar dentro de los factores de riesgo psicosocial que derivan de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo: las condiciones peligrosas inherentes al mismo, cuando se realiza bajo condiciones inseguras, que demandan alta responsabilidad o requiere de una intensa concentración y atención por períodos prolongados.

Asimismo, el Artículo 44 señala que las disposiciones organizacionales para la Seguridad y Salud en el trabajo son de carácter general, estableciendo en su fracción VIII la organización de un entorno saludable y la prevención de la violencia laboral.

Lo anterior reafirma la importancia de atender los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, pues además de influir en la productividad, competitividad, calidad de los productos, relaciones interpersonales, entre otros aspectos, se da cumplimiento a lo estipulado en el marco normativo de nuestro país en materia de salud laboral ya que como se ha visto, se requiere que los lugares de trabajo no sólo sean seguros sino también saludables.

Considerando que la empresa-cliente ha realizado acciones enfocadas a los aspectos de seguridad, con este trabajo se pretendió darle un enfoque integral a la salud ocupacional a través de la identificación de los factores de riesgo psicosocial y la importancia de atenderlos, para lo cual el Desarrollo Organizacional se consideró un enfoque adecuado ya que su característica participativa se señaló como un elemento importante para lograr este propósito.

1.3.7 El Desarrollo Organizacional (D.O.) y el cambio

La evolución de las organizaciones empresariales muestra una tendencia progresiva hacia mecanismos de gestión que favorecen la participación de las personas trabajadoras en la consecución de los objetivos de la empresa (Alonso, 2015) encontrando que el nacimiento de las organizaciones participativas a nivel empresarial lo hemos de situar en los experimentos de Hawthorn realizados por Elton Mayo en los que se detectó que los trabajadores se sentían más motivados, y por tanto, aumentaba su productividad, cuando eran conscientes de su importancia como miembros de la organización (Alonso, 2015). Como resultado de estos estudios, encontramos al D.O. el cual es un esfuerzo a largo plazo, guiado y apoyado por la alta gerencia, para mejorar la visión, la delegación de autoridad, el aprendizaje y los procesos de resolución de problemas de una organización utilizando el papel del consultor-facilitador, así como la teoría y tecnología de las ciencias de la conducta aplicada (French y Bell, 1996).

Guízar (2008) lo define como un área de acción social pero también de investigación científica; estudia los efectos del cambio, los métodos del cambio organizacional, así como los factores que influyen sobre el éxito del D.O. Siendo un proceso interactivo de investigación-acción (Guízar, 2004), requiere contar con un diagnóstico y emprender un conjunto de intervenciones de cambio planeado (Ferrer, 2005) con el fin de alcanzar los objetivos del personal y de la organización.

Para iniciar cualquier cambio se requiere saber qué es lo que hay que cambiar y para ello se necesita un diagnóstico pues representa el punto de partida obligado de un proceso de planeación en donde es necesario saber dónde se está antes de decidir a dónde se quiere ir y cómo se llegará a ese punto. sil, Gallarzo y Espinosa (2011) establecen que el diagnóstico organizacional es una actividad que involucra a un grupo de personas interesadas en plantear soluciones a situaciones problemáticas sometiéndose a un autoanálisis que debe conducir a un plan de acción concreto que permita brindar soluciones.

Al ser un proceso analítico, el diagnóstico permite conocer la situación real de la organización en un momento dado para descubrir problemas y áreas de oportunidad con el fin de corregir los primeros y aprovechar los segundos (Hernández et al., 2011).

El cambio organizacional es un imperativo en nuestros tiempos ya que los viejos paradigmas de estabilidad ya no otorgan ventajas competitivas siendo necesario comprender que sus recursos no son sólo los activos físicos, sino incluyen también los intangibles como el capital humano el cual es el eje fundamental de toda organización (Hernández et al., 2011).

La gestión del cambio es el proceso planeado para implantar nuevos modelos de trabajo que aseguren el rumbo. Implica transformarse e incluso cambiar la mentalidad de la dirección, por un interés activo en el programa y la percepción de necesidad de su aplicación en el trabajo mismo

(French y Bell, 1996), así como nuevas formas de participación del resto del personal. El cambio, deberá ser producto de un análisis sistemático de la situación preparándose a la organización para adaptarse.

De cómo se gestionan los cambios depende el que a la larga aparezcan organizaciones tóxicas o enfermas que se caracterizan por su falta de efectividad y de adaptación al entorno, o bien organizaciones saludables que por el contrario son efectivas y adaptadas y preocupadas por la salud y calidad de vida de las organizaciones. (Salanova et al., 2009).

Para la elaboración del diagnóstico, se cuenta con herramientas que deberán ser aplicadas teniendo en consideración la profundidad deseada, las variables que se quieran investigar, los recursos disponibles y los grupos y niveles específicos en los que se va a aplicar, además de cumplir con algunos requisitos básicos tales como a) contar con la intención de cambio y el compromiso de respaldo por parte del cliente; b) el cliente debe dar amplias facilidades al consultor, c) el consultor manejará la información en forma absolutamente confidencial, d) el consultor debe brindar retroalimentación acerca de los resultados del diagnóstico y por último e) el éxito o fracaso del diagnóstico depende en gran medida del cliente y del cumplimiento de los acuerdos establecidos con el consultor.

Existen diversos modelos de cambio planeado, pero el presente trabajo se basó en el que corresponde a De Faria Mello (2004) ver figura 6.

Para llevar a cabo el cambio, el DO hace uso de intervenciones las cuales están enfocadas en atender problemas específicos de una organización. De acuerdo con Guízar (2008) las intervenciones se clasifican en diferentes categorías entre las que se pueden mencionar: a) intervenciones en procesos humanos, b) tecnoestructurales, c) en administración de recursos humanos y d) intervenciones estratégicas y del medio.

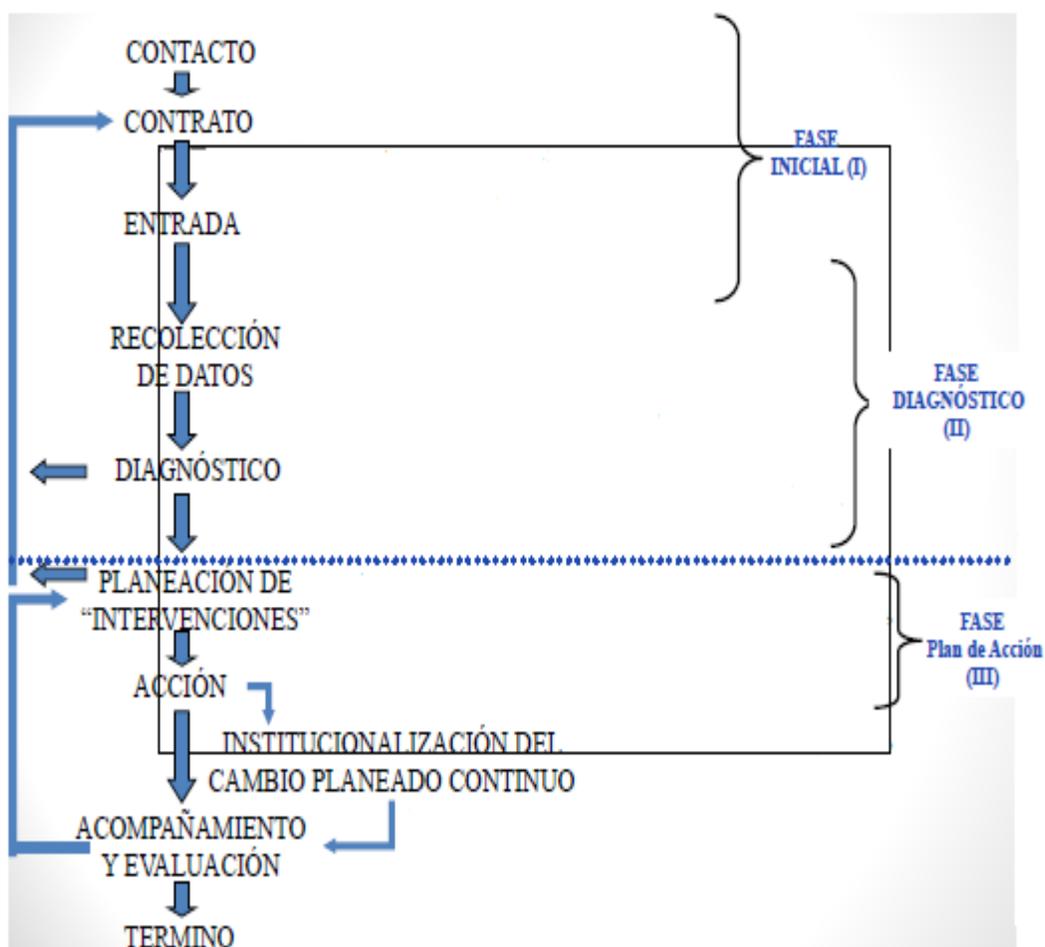


Figura 6. Modelo De Faria Mello

Las intervenciones en procesos humanos se enfocan en el personal de las organizaciones, así como a sus procesos de interacción, comunicación, solución de problemas, liderazgo y dinámicas de grupo. En el caso de las intervenciones tecnoestructurales se orientan en la tecnología y la estructura de las organizaciones incluyendo métodos y flujos de trabajo, división, jerarquía y diseño del trabajo. En el caso de las intervenciones en administración de recursos humanos, Guízar (2008) menciona que se enfocan principalmente en las relaciones con el personal, como lo son la instalación de objetivos y metas, los sistemas de recompensas, la planeación y

desarrollo de carrera, así como la administración del estrés. Complementando lo anterior, Dessler (2015) menciona que el DO permite que los empleados analicen y modifiquen las prácticas en la administración de recursos humanos, como lo es el bienestar de los trabajadores. Por último, las intervenciones estratégicas y del medio están dirigidas hacia la estrategia general de la organización, es decir, a la manera en cómo utiliza sus recursos para obtener una ventaja competitiva en el medio.

De acuerdo con lo anterior, en este trabajo se llevó a cabo una intervención de administración de recursos humanos pues se enfoca en atender el bienestar integral de los trabajadores.

Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del problema o caso

2.1 Participantes

Participaron un Gerente de planta, 6 supervisores y 160 trabajadores (de un total de 185) del nivel operativo. Del total de trabajadores operativos, el 87.5% (140) fueron hombres y el 12.5% (20) mujeres. La edad promedio fue de 38.38 con una desviación estándar de 11.35. De la muestra tomada, el 65.6% (105) pertenecían al área de envasado, el 11.9% (19) al área de plásticos y el 22.5% (36) al área de actividades generales (ver figura 7). Asimismo, se presenta el porcentaje que con respecto a la muestra total, tuvo cada área de trabajo, siendo éste de 66% para el área de envasado, plásticos 12% y para el área general su porcentaje fue del 22%, ver Figura 8.

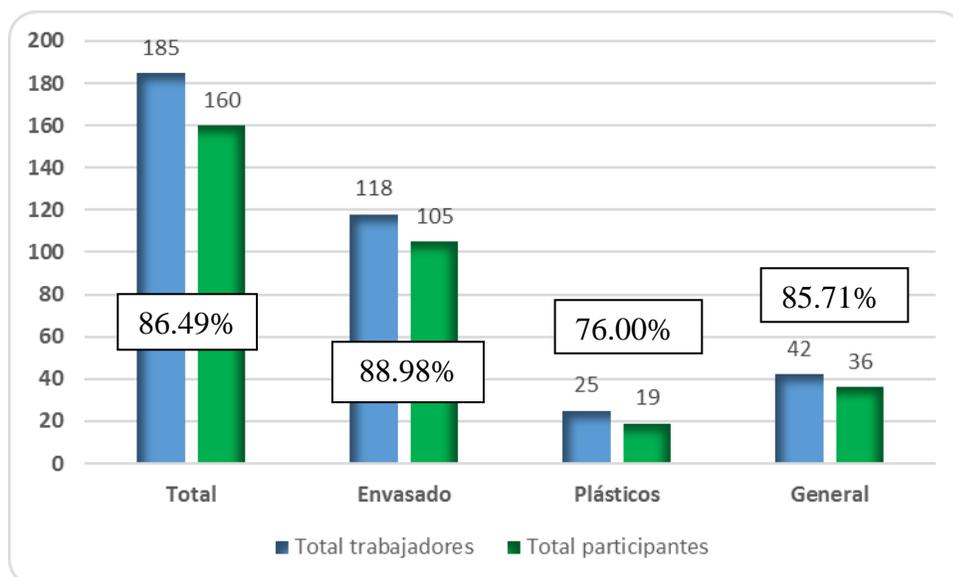


Figura 7. Personal operativo participante

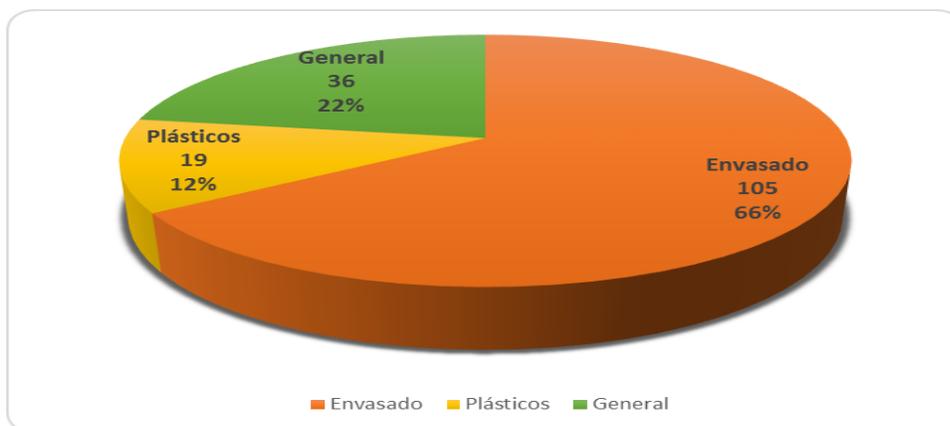


Figura 8. Participantes por área de trabajo

2.2 Escenario

La intervención se llevó a cabo en una planta industrial, la cual forma parte de un corporativo integrado por varias empresas dedicadas a la producción y comercialización de aceites comestibles, grasas vegetales y mixtas, cuentan además con otras plantas ubicadas en otros estados de la república, así como bodegas de distribución.

La planta específica en la que se desarrolló esta intervención, fabrica y comercializa productos de pet (envases de plástico, incluyendo botellas de litro y bidones) misma que se encontraba compuesta por 185 trabajadores, distribuidos entre las tres áreas que conformaban la planta: envasado (en donde se localizan a los trabajadores que se encuentran en alguna de las 4 líneas de producción), plásticos (ubicándose aquí a los colaboradores que operan las máquinas) y por último, el área general (compuesta por personal de nuevo ingreso, ayudantes, así como personas encargadas de limpieza, pintura y demás actividades que aunque necesarias, no son las

principales para la producción). Asimismo, se tuvo conocimiento que la organización se encontraba adherida a una agrupación sindical del giro en cuestión. Dentro de la maquinaria y equipo con la que se contaba, se pueden mencionar: transportadoras, máquinas inyectoras, máquinas sopladoras, recipientes sujetos a presión y montacargas.

De la revisión documental que se realizó, se encontró que la organización cuenta con manuales de métodos y procedimientos, una estructura vertical definida, así como políticas y reglamentos que rigen las actividades diarias. De igual forma, se observó que su misión y visión se encontraban plasmadas en las instalaciones de la planta, específicamente en la entrada principal, encontrando que dentro de los elementos que conformaban su misión se encontraban la elaboración y comercialización de productos alimenticios de reconocida calidad, empleando tecnología innovadora y ofreciendo a sus clientes un servicio y atención sobresalientes. De igual forma, su visión consideraba mercados nacionales e internacionales, ofreciendo excelencia en el servicio y manifestando un compromiso con el crecimiento personal de sus colaboradores.

Por otro lado, la empresa cliente a través de su representante, externó que las condiciones sobre seguridad y salud se consideraban de suma importancia, sobre todo por los riesgos de trabajo que pudieran presentarse debido a los agentes químicos que se utilizaban y al manejo de la propia maquinaria, por lo que en cuestiones de seguridad, consideraban que se llevaban a cabo las acciones necesarias para evitar accidentes.

En cuestiones de salud también se llevaban a cabo algunas acciones, sin embargo, para atender de manera integral la salud ocupacional de los trabajadores, se identificó como área de oportunidad la atención a los factores psicosociales por lo que en las reuniones de trabajo que se llevaron a cabo, los directivos manifestaron su interés en conocer la percepción de los

trabajadores en cuanto a las jornadas de trabajo ya que en los últimos meses habían estado trabajando horas extras en los 3 turnos además de que los días festivos también habían requerido del personal para continuar con la producción; de igual forma para la empresa cliente era importante conocer cómo consideraban los trabajadores su entorno físico de trabajo debido al riesgo que implicaba trabajar en un lugar en donde se encontraban expuestos a agentes químicos además de que los equipos que se utilizaban para la elaboración de los envases pet generaban un ruido considerable y a pesar de realizar las acciones que consideraban necesarias para proteger al personal, era de su interés conocer si los esfuerzos que habían realizado en este aspecto habían sido positivos. Asimismo, expresaron la necesidad que tenían de identificar situaciones de acoso psicológico. Por lo anterior, de manera conjunta con la facilitadora, se decidió evaluar factores psicosociales encaminados a evaluar el riesgo relacionado con la jornada de trabajo, aspectos físicos del lugar de trabajo, relación familiar y social de los trabajadores, acoso psicológico además de funciones del puesto pues se consideró que esto podría repercutir en la jornada de trabajo o bien, a través de esto se podrían identificar aspectos relacionados con el liderazgo.

2.3 Instrumentos

Con una idea clara de lo que se requería evaluar, se llevó a cabo una revisión teórica de las dimensiones enfocadas con la evaluación de factores de riesgo psicosocial, tomándose como base: a) Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (Ministerio de la protección social, 2010), b) Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales (Centro de Referencia de Organización

del Trabajo y Salud (ISTAS), 2010 y c) I Encuesta sobre condiciones de trabajo, seguridad y salud laboral en Uruguay (Martínez y Crego, 2013).

El análisis de la literatura facilitó una mayor comprensión de los riesgos y su clasificación por lo que teniendo en cuenta la información recabada previamente con los directivos de la empresa, se seleccionaron las dimensiones que representaban las principales necesidades a investigar, por lo que se decidió clasificar las dimensiones a evaluar en: 1) Jornada de trabajo, 2) relación trabajo-familia, 3) funciones del puesto, 4) Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés y 5) Acoso psicológico. Para hacer más sencilla la recolección de la información, se acordó que se aplicarían 2 instrumentos, uno que evaluara las primeras 4 dimensiones y otro que se enfocara en el acoso psicológico ya que en este aspecto se consideró conveniente explicar a los trabajadores de manera detallada a qué se referían estos aspectos. Por lo anterior, se tomaron de los instrumentos revisados previamente, los reactivos aplicables a la organización y se hicieron las modificaciones pertinentes, resultando un instrumento de Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo con un total de 36 reactivos divididos en cuatro dimensiones: 1) Jornada de trabajo, 2) relación trabajo-familia, 3) funciones del puesto y 4) Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés.

Para conocer situaciones de acoso psicológico, se localizó un instrumento validado y enfocado en conductas tóxicas, por lo que considerando que contenía los aspectos que se deseaban conocer, se determinó de manera conjunta que se aplicaría ese instrumento para conocer el nivel de acoso psicológico que se tenía en la organización.

El primer instrumento aplicado se denominó Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo. Inicialmente, había quedado integrado por 36 reactivos, sin embargo, después del análisis de discriminación de reactivos se eliminaron 6 de ellos: el reactivo No. 1 correspondiente a la

dimensión jornada de trabajo, así como los reactivos 23, 24, 26, 27 y 28 correspondientes a la dimensión funciones del puesto.

Por lo anterior, se consideraron 30 reactivos al realizar los análisis correspondientes (media y alfa de Cronbach). La forma de respuesta de este instrumento fue una escala tipo Likert de 5 opciones. A continuación, se detalla la definición conceptual de las cuatro dimensiones mencionadas:

A) Jornadas de trabajo: Son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al trabajador en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos. Se convierten en fuentes de riesgo cuando se trabaja en turnos nocturnos, con jornadas prolongadas o sin pausas claramente establecidas o bien, se trabaja durante los días previstos para el descanso (Ministerio de la protección social, 2010).

B) Relación trabajo-familia: Se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo, impactan su vida personal y familiar. Se convierten en fuente de riesgo cuando las altas demandas de tiempo y esfuerzo del trabajo afectan negativamente la vida personal y familiar del trabajador (Ministerio de la protección social, 2010).

C) Funciones del puesto de trabajo: Es la definición de las actividades que se espera que el trabajador desempeñe en la organización, específicamente en torno a los objetivos del trabajo, las funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto de su trabajo. Se convierte en una fuente de riesgo cuando la organización no ha dado a conocer al trabajador información clara y suficiente sobre los objetivos, las funciones, el margen de autonomía, los resultados y el impacto que tienen las actividades dentro de la organización (Ministerio de la protección social, 2010).

D) Condiciones de riesgo que pueden causar estrés: Hacen referencia a las condiciones del lugar de trabajo que involucran las actividades que se desarrollan, mismas que bajo ciertas

circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación. Las demandas de esta dimensión son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico y de seguridad industrial). Se convierten en fuente de riesgo cuando implican un esfuerzo físico o de adaptación que genera importante molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del trabajador (Ministerio de la protección social, 2010).

Para conocer la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo el análisis respectivo a través del alfa de Cronbach; dicho análisis fue realizado a cada una de las dimensiones y como resultado de la prueba se obtuvieron los siguientes resultados, ver tabla 2.

Tabla 2

Análisis de confiabilidad del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Dimensión	Alfa de Cronbach	No. de reactivos
Jornada de trabajo	.58	6
Relación trabajo-familia	.72	6
Funciones del puesto de trabajo	.73	10
Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	.79	8

Como se mencionó, se aplicó un segundo instrumento que correspondió a la evaluación de acoso psicológico medido a través de conductas tóxicas, las cuales abarcan el ambiente psicológico y social, incluyendo las características de interacción y formas de comunicación. Se convierten en fuentes de riesgo cuando el grupo de trabajo tiene dificultades y relacionarse respetuosa y eficientemente entre sí y con su jefe.

La forma de respuesta fue tipo Likert con cinco niveles de frecuencia, de “Casi siempre” a “Casi nunca” (Cetina, Aguilar y Ortega, 2009). Este instrumento constó de un total de 36

reactivos conformados en 6 dimensiones: a) Conductas que limitan las oportunidades de reconocimiento y desarrollo en el trabajo, b) Conductas que desacreditan de forma personal y/o profesional la reputación, c) Conductas que amenazan o agreden de forma física o verbal, d) Conductas que ocasionan daño o pérdidas en herramientas, equipo o productos de trabajo, e) Conductas que afectan la organización y contenidos del trabajo y por último f) Conductas que limitan las oportunidades de contacto social. De manera similar al primer instrumento, se realizó un análisis de discriminación de reactivos y como resultado se eliminó uno de ellos quedando 35 en total. Así también se realizó el análisis de confiabilidad correspondiente a través del alfa de Cronbach siendo de .82.

Los trabajadores respondieron de forma anónima y confidencial los dos instrumentos, mismos que fueron aplicados de forma individual y colectiva en el centro de trabajo. Posteriormente se capturaron los resultados en el paquete estadístico SPSS versión 22 para después realizar un análisis descriptivo a través de la medida de tendencia central media para conocer el nivel de riesgo psicosocial de acuerdo a las especificaciones de cada dimensión en cuanto a la forma de valorarlo.

2.4 Resultados

Se presentarán primeramente los resultados del nivel de riesgo psicosocial en las dimensiones de jornada de trabajo, relación trabajo-familia, funciones del puesto y condiciones de riesgo que pudieran causar estrés. Para una mejor interpretación de los resultados se considerará medias teóricas por debajo de 3 como alto riesgo y por arriba de 3 como bajo riesgo, siendo las puntuaciones en 3 riesgo normal, de acuerdo a lo anterior, aquellas puntuaciones por

debajo de 3 se consideraron áreas de oportunidad y las puntuaciones de 3 y mayores se consideraron niveles aceptables por la organización.

Como se mencionó, para conocer el nivel de riesgo psicosocial para la muestra en general y por cada área de trabajo se realizó un análisis a través de la medida de tendencia central media.

En cuanto a la muestra general se encontró mayor riesgo psicosocial en la dimensión relación trabajo-familia ($M=2.38$); es decir los trabajadores perciben que el nivel requerido de tiempo y esfuerzo en su trabajo están impactando en su vida personal y familiar; en cuanto a la dimensión de jornada de trabajo ($M=2.99$), los colaboradores sitúan en un nivel promedio las exigencias del tiempo laboral. Por otro lado, perciben con menor riesgo psicosocial las dimensiones de funciones del puesto de trabajo ($M=4.03$) y condiciones de riesgo que pudieran causarles estrés ($M=4.45$), es decir, los trabajadores perciben que la organización les ha proporcionado información clara y suficiente para llevar a cabo sus actividades, al mismo tiempo que la percepción de adaptación respecto de las condiciones físicas del lugar de trabajo es aceptable, ver tabla 3.

Al realizar el análisis por reactivo de la escala para cada dimensión se encontró mayor nivel de riesgo psicosocial en los reactivos tengo problemas con mi familia o amigos por causa de mi trabajo ($M=2.01$), estando en casa sigo pensando en el trabajo ($M=2.09$), mi trabajo me impide cumplir con mis obligaciones familiares ($M=2.09$), estoy inconforme con el horario que me asignan ($M=2.71$), realizo jornadas laborales demasiado largas ($M=2.73$) y siento que la rotación de turnos altera mi equilibrio físico ($M=2.97$). Por otro lado, se encontró menor nivel de riesgo en los reactivos: las funciones de mi puesto son claras ($M=4.63$), en mi centro de trabajo me capacitan para conocer las medidas y procedimientos de seguridad para realizar mis labores de

forma segura (M= 4.63); el equipo de seguridad que me proporcionan en mi centro de trabajo es adecuado a mis características físicas (M=4.52) y las herramientas que utilizo para trabajar son adecuadas para realizar mis funciones de manera segura (M=4.49), ver tabla 3.

Tabla 3

Análisis de medias del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo (N=160) para la muestra general

Escala	M	DE
Jornada de trabajo	2.99	1.34
1. Realizo jornadas laborales demasiado largas	2.73	1.37
2. Evito hacer pausas durante la jornada de trabajo para poder terminar mi trabajo	3.14	1.35
3. Estoy inconforme con el horario que me asignan	2.71	1.54
4. Es necesario laborar en días festivos y de descanso obligatorio	3.16	1.19
5. El descanso diario, respecto al trabajo, es insuficiente para recuperar el equilibrio físico	3.24	1.19
6. Siento que la rotación de turnos altera mi equilibrio físico	2.97	1.40
Relación trabajo-familia	2.38	1.32
7. Estando en casa sigo pensando en el trabajo	2.09	0.96
8. Tengo problemas con mi familia o amigos por causa de mi trabajo	2.01	1.37
9. Mi trabajo impide que tenga una vida personal satisfactoria	2.40	1.47
10. Considero que es insuficiente el tiempo que le dedico a mi familia en relación con mi trabajo	3.26	1.38

Continúa Tabla 3

Continuación Tabla 3

Relación trabajo-familia	M	DE
11. Mi trabajo me impide cumplir con mis obligaciones familiares	2.09	1.33
12. Mi trabajo obstaculiza mis actividades sociales y de recreación	2.43	1.39
Funciones del puesto de trabajo	4.03	1.16
13. Recibo instrucciones precisas para realizar mis actividades	3.95	1.20
14. El alcance de las decisiones de mi puesto son avaladas por mis supervisores	3.92	1.31
15. Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo	3.82	1.19
16. Conozco el efecto de mi trabajo en la empresa	4.32	1.07
17. Me explican con claridad los objetivos de mi trabajo	4.17	1.14
18. Identifico quién me puede orientar y aclarar cualquier duda para hacer mi trabajo	4.16	1.07
19. Me informan claramente con quién puedo resolver los asuntos de trabajo cuando surge algún conflicto	4.10	1.16
20. Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo	4.12	1.19
21. Las funciones de mi puesto son claras	4.63	0.68
22. Me toman en cuenta cuando se hacen cambios en mi puesto de trabajo	3.14	1.55
Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	4.45	0.92
23. En mi centro de trabajo existen las condiciones ambientales adecuadas (frío, calor, iluminación, ventilación, espacio, etc.)	4.28	1.07
24. En mi centro de trabajo me capacitan para conocer las medidas y procedimientos de seguridad para realizar mis labores de forma segura	4.63	0.68
25. El equipo de seguridad que me proporcionan en mi centro de trabajo es adecuado a mis características físicas	4.52	0.90

Continúa Tabla 3

Continuación Tabla 3

Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	M	DE
26. Las herramientas que utilizo para trabajar son adecuadas para realizar mis funciones de manera segura	4.49	0.74
27. Cuando ocurre un accidente dentro de mi centro de trabajo se toman las medidas adecuadas para resolver la situación haciendo lo necesario por preservar la seguridad y salud tanto del accidentado como de los demás	4.53	0.95
28. Las medidas de seguridad son adecuadas para la protección de la salud (reglamentos, equipo de seguridad, botiquines)	4.49	0.99
29. En mi centro de trabajo se dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral	4.56	0.86
30. Mi jefe/supervisor está al pendiente de que cuente con lo necesario para la protección de mi salud y seguridad	4.06	1.17

Así también se realizó el análisis por cada reactivo de la escala por área de trabajo a fin de determinar si se presentaban situaciones diferentes, encontrando que para el área de envasado los reactivos con mayor nivel de riesgo psicosocial son: tengo problemas con la familia o amigos por causa de mi trabajo (M=2.68), estoy inconforme con el horario que me asignan (M=2.71), realizo jornadas laborales demasiado largas (M=2.80) y estando en casa sigo pensando en el trabajo (M=2.87). Por otro lado, se encontró menor nivel de riesgo en los reactivos: las funciones de mi puesto son claras (M=4.67), en mi centro de trabajo me capacitan para conocer las medidas y procedimientos de seguridad para realizar mis labores de forma segura (M= 4.62) y en mi centro de trabajo se dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral (M=4.54), ver tabla 4.

Tabla 4

Análisis de medias del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo del área de envasado (N=105)

Escala de riesgo psicosocial	M	DE
Jornada de trabajo	3.00	1.35
1. Realizo jornadas laborales demasiado largas	2.80	1.36
2. Evito hacer pausas durante la jornada de trabajo para poder terminar mi trabajo	3.14	1.37
3. Estoy inconforme con el horario que me asignan	2.71	1.58
4. Es necesario laborar en días festivos y de descanso obligatorio	3.10	1.16
5. El descanso diario, respecto al trabajo, es insuficiente para recuperar el equilibrio físico	3.19	1.25
6. Siento que la rotación de turnos altera mi equilibrio físico	3.07	1.37
Relación trabajo-familia	3.20	1.31
7. Estando en casa sigo pensando en el trabajo	2.87	1.22
8. Tengo problemas con mi familia o amigos por causa de mi trabajo	2.68	1.52
9. Mi trabajo impide que tenga una vida personal satisfactoria	2.92	1.35
10. Considero que es insuficiente el tiempo que le dedico a mi familia en relación con mi trabajo	3.53	0.86
11. Mi trabajo me impide cumplir con mis obligaciones familiares	2.92	1.44
12. Mi trabajo obstaculiza mis actividades sociales y de recreación	3.04	1.25
Funciones del puesto	4.09	1.13
13. Recibo instrucciones precisas para realizar mis actividades	3.96	1.22
14. El alcance de las decisiones de mi puesto son avaladas por mis supervisores	3.92	1.29
15. Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo	3.89	1.18
16. Conozco el efecto de mi trabajo en la empresa	4.30	1.07

Continúa Tabla 4

Continuación Tabla 4

Funciones del puesto	M	DE
17. Me explican con claridad los objetivos de mi trabajo	4.32	1.06
18. Identifico quién me puede orientar y aclarar cualquier duda para hacer mi trabajo	4.25	1.05
19. Me informan claramente con quién puedo resolver los asuntos de trabajo cuando surge algún conflicto	4.17	1.13
20. Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo	4.24	1.12
21. Las funciones de mi puesto son claras	4.67	0.66
22. Me toman en cuenta cuando se hacen cambios en mi puesto de trabajo	3.21	1.56
Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	4.44	0.92
23. En mi centro de trabajo existen las condiciones ambientales adecuadas (frío, calor, iluminación, ventilación, espacio, etc.)	4.32	1.05
24. En mi centro de trabajo me capacitan para conocer las medidas y procedimientos de seguridad para realizar mis labores de forma segura	4.62	0.71
25. El equipo de seguridad que me proporcionan en mi centro de trabajo es adecuado a mis características físicas	4.52	0.87
26. Las herramientas que utilizo para trabajar son adecuadas para realizar mis funciones de manera segura	4.48	0.74
27. Cuando ocurre un accidente dentro de mi centro de trabajo se toman las medidas adecuadas para resolver la situación haciendo lo necesario por preservar la seguridad y salud tanto del accidentado como de los demás	4.52	0.94
28. Las medidas de seguridad son adecuadas para la protección de la salud (reglamentos, equipo de seguridad, botiquines)	4.42	1.04
29. En mi centro de trabajo se dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral	4.54	0.84
30. Mi jefe/supervisor está pendiente de que cuente con lo necesario para la protección de mi salud y seguridad	4.10	1.13

Con respecto al área de plásticos se encontró que los reactivos Mi trabajo me impide cumplir con mis obligaciones familiares (M=2.45), Considero que es insuficiente el tiempo que le dedico a mi familia en relación con mi trabajo (M=2.50), Mi trabajo obstaculiza mis actividades sociales y de recreación (M=2.53) son los que representan mayor riesgo psicosocial. Por otro lado, los de menor nivel de riesgo, se encontraron los reactivos las medidas de seguridad son adecuadas para la protección de la salud (reglamentos, equipo de seguridad, botiquines) (M=4.74), las funciones de mi puesto son claras (M=4.71) y en mi centro de trabajo se dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral (M=4.63), ver tabla 5.

Tabla 5

Análisis de medias del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo (N=19) área de plásticos

Escala	M	DE
Jornada de trabajo	3.13	1.29
1. Realizo jornadas laborales demasiado largas	3.00	1.20
2. Evito hacer pausas durante la jornada de trabajo para poder terminar mi trabajo	3.37	1.30
3. Estoy inconforme con el horario que me asignan	2.79	1.40
4. Es necesario laborar en días festivos y de descanso obligatorio	3.47	1.35
5. El descanso diario, respecto al trabajo, es insuficiente para recuperar el equilibrio físico	3.37	1.01
6. Siento que la rotación de turnos altera mi equilibrio físico	2.76	1.48
Relación trabajo-familia	2.92	1.23

Continúa Tabla 5

Continuación Tabla 5

Relación trabajo-familia	M	DE
7. Estando en casa sigo pensando en el trabajo	3.89	0.88
8. Tengo problemas con mi familia o amigos por causa de mi trabajo	3.15	1.54
9. Mi trabajo impide que tenga una vida personal satisfactoria	2.80	1.61
10. Considero que es insuficiente el tiempo que le dedico a mi familia en relación con mi trabajo	2.50	1.25
11. Mi trabajo me impide cumplir con mis obligaciones familiares	2.45	1.34
12. Mi trabajo obstaculiza mis actividades sociales y de recreación	2.53	1.22
Funciones del puesto	4.01	1.25
13. Recibo instrucciones precisas para realizar mis actividades	3.90	1.26
14. El alcance de las decisiones de mi puesto son avaladas por mis supervisores	3.93	1.47
15. Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo	3.32	1.16
16. Conozco el efecto de mi trabajo en la empresa	4.16	1.17
17. Me explican con claridad los objetivos de mi trabajo	3.91	1.30
18. Identifico quién me puede orientar y aclarar cualquier duda para hacer mi trabajo	4.11	0.94
19. Me informan claramente con quién puedo resolver los asuntos de trabajo cuando surge algún conflicto	4.09	1.53
20. Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo	3.94	1.34
21. Las funciones de mi puesto son claras	4.71	0.75
22. Me toman en cuenta cuando se hacen cambios en mi puesto de trabajo	3.99	1.54

Continúa Tabla 5

Continuación Tabla 5

Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	4.46	0.84
23. En mi centro de trabajo existen las condiciones ambientales adecuadas (frío, calor, iluminación, ventilación, espacio, etc.)	4.26	0.99
24. En mi centro de trabajo me capacitan para conocer las medidas y procedimientos de seguridad para realizar mis labores de forma segura	4.58	0.61
25. El equipo de seguridad que me proporcionan en mi centro de trabajo es adecuado a mis características físicas	4.42	0.90
26. Las herramientas que utilizo para trabajar son adecuadas para realizar mis funciones de manera segura	4.37	0.90
27. Cuando ocurre un accidente dentro de mi centro de trabajo se toman las medidas adecuadas para resolver la situación haciendo lo necesario por preservar la seguridad y salud tanto del accidentado como de los demás	4.58	0.69
28. Las medidas de seguridad son adecuadas para la protección de la salud (reglamentos, equipo de seguridad, botiquines)	4.74	0.56
29. En mi centro de trabajo se dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral	4.63	0.90
30. Mi jefe/supervisor está pendiente de que cuente con lo necesario para la protección de mi salud y seguridad	4.11	1.15

Por último en el área general se encontró que los reactivos estando en casa sigo pensando en el trabajo (M=2.01); tengo problemas con mi familia o amigos por causa de mi trabajo (M=2.14), realizo jornadas laborales demasiado largas (M=2.39) y mi trabajo me impide cumplir con mis obligaciones familiares (M=2.53) son los que representan más riesgo psicosocial. Por otro lado, se encontró menos nivel de riesgo psicosocial en los reactivos: en mi centro de trabajo me capacitan para conocer las medidas y procedimientos de seguridad para realizar mis labores de forma segura (4.67), las herramientas que utilizo para trabajar son adecuadas para realizar mis

funciones de manera segura (M=4.58), el equipo de seguridad que me proporcionan en mi centro de trabajo es adecuado a mis características físicas (M=4.56), las medidas de seguridad son adecuadas para la protección de la salud (reglamentos, equipo de seguridad, botiquines) (M=4.56) y en mi centro de trabajo se dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral (M=4.56), ver tabla 6.

Tabla 6

Análisis de medias del instrumento de factores de riesgo psicosocial en el trabajo (N=36) área general

Escala	M	DE
Jornada de trabajo	2.90	1.35
1. Realizo jornadas laborales demasiado largas	2.39	1.44
2. Evito hacer pausas durante la jornada de trabajo para poder terminar mi trabajo	3.03	1.32
3. Estoy inconforme con el horario que me asignan	2.69	1.55
4. Es necesario laborar en días festivos y de descanso obligatorio	3.19	1.19
5. El descanso diario, respecto al trabajo, es insuficiente para recuperar el equilibrio físico	3.31	1.12
6. Siento que la rotación de turnos altera mi equilibrio físico	2.76	1.48
Relación trabajo-familia	2.56	1.30
7. Estando en casa sigo pensando en el trabajo	2.01	0.81
8. Tengo problemas con mi familia o amigos por causa de mi trabajo	2.14	1.46
9. Mi trabajo impide que tenga una vida personal satisfactoria	2.54	1.42

Continúa Tabla 6

Continuación Tabla 6

Relación trabajo-familia	M	DE
10. Considero que es insuficiente el tiempo que le dedico a mi familia en relación con mi trabajo	3.58	0.91
11. Mi trabajo me impide cumplir con mis obligaciones familiares	2.53	1.68
12. Mi trabajo obstaculiza mis actividades sociales y de recreación	2.72	1.54
Funciones del puesto	3.99	1.15
13. Recibo instrucciones precisas para realizar mis actividades	3.97	1.16
14. El alcance de las decisiones de mi puesto son avaladas por mis supervisores	4.11	1.26
15. Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo	3.89	1.19
16. Conozco el efecto de mi trabajo en la empresa	4.46	1.04
17. Me explican con claridad los objetivos de mi trabajo	4.17	1.10
18. Identifico quién me puede orientar y aclarar cualquier duda para hacer mi trabajo	3.92	1.16
19. Me informan claramente con quién puedo resolver los asuntos de trabajo cuando surge algún conflicto	4.08	1.02
20. Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo	3.92	1.27
21. Las funciones de mi puesto son claras	4.50	0.70
22. Me toman en cuenta cuando se hacen cambios en mi puesto de trabajo	2.92	1.57
Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	4.44	0.97
23. En mi centro de trabajo existen las condiciones ambientales adecuadas (frío, calor, iluminación, ventilación, espacio, etc.)	4.17	1.16

Continúa Tabla 6

Continuación Tabla 6

Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	M	DE
24. En mi centro de trabajo me capacitan para conocer las medidas y procedimientos de seguridad para realizar mis labores de forma segura	4.67	0.63
25. El equipo de seguridad que me proporcionan en mi centro de trabajo es adecuado a mis características físicas	4.56	1.00
26. Las herramientas que utilizo para trabajar son adecuadas para realizar mis funciones de manera segura	4.58	0.65
27. Cuando ocurre un accidente dentro de mi centro de trabajo se toman las medidas adecuadas para resolver la situación haciendo lo necesario por preservar la seguridad y salud tanto del accidentado como de los demás	4.50	1.11
28. Las medidas de seguridad son adecuadas para la protección de la salud (reglamentos, equipo de seguridad, botiquines)	4.56	1.00
29. En mi centro de trabajo se dispone de un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral	4.56	0.91
30. Mi jefe/supervisor está al pendiente de que cuente con lo necesario para la protección de mi salud y seguridad	3.92	1.32

Por otra parte para conocer el nivel de conductas tóxicas que pudieran ocasionar un riesgo psicosocial, se realizó un análisis descriptivo a través de la medida de tendencia central media para cada dimensión de la prueba. Para una mejor interpretación de los resultados se consideró una puntuación de 5 representa mayor probabilidad de riesgo y la puntuación de 1 significa menor probabilidad de riesgo.

Se encontró para la muestra general que los trabajadores no perciben la presencia de conductas tóxicas en su centro de trabajo, ya que en todas las dimensiones del instrumento se encontraron medias menores de 2, es decir de nunca a casi nunca ver tabla 7.

Tabla 7

Análisis de medias por dimensión del instrumento de conductas tóxicas (N=160)

Escala	M	DE
Conductas tóxicas	1.12	0.31
a) Conductas que limitan las oportunidades de reconocimiento y desarrollo en el trabajo	1.16	0.37
b) Conductas que desacreditan de forma personal y/o profesional la reputación	1.16	0.35
c) Conductas que amenazan o agreden de forma física o verbal	1.09	0.27
d) Conductas que ocasionan daño o pérdidas en herramientas, equipo o productos de trabajo	1.06	0.20
e) Conductas que afectan la organización y contenidos del trabajo	1.13	0.33
f) Conductas que limitan las oportunidades de contacto social	1.13	0.32

Capítulo 3. Programa de intervención

3.1 Diseño del programa de intervención

Para la realización de este trabajo se siguió el modelo de cambio planeado elaborado por De Faria Mello (2004) el cual se divide en cuatro fases.

3.1.1 Fase Inicial

Comprende el contacto, contrato y entrada. En esta fase se realizaron reuniones con la Gerente de Capacitación y con el Gerente de Planta. En la primera reunión se exploraron las posibles áreas de oportunidad a abordar. Se inició un conocimiento mutuo y a partir de la información recibida, se hizo un reconocimiento preliminar de la organización en su conjunto y sus características. En una segunda reunión, se determinó la problemática a abordar la cual fue riesgo psicosocial en el trabajo, seguidamente se establecieron acuerdos entre ambas partes consultor y cliente a través de un contrato psicológico en el cual quedó definida la planta en la cual se llevaría a cabo la intervención, misma que fue la Planta de envasado. Así también, se detallaron claramente los compromisos que cada parte adquirió. En la etapa de entrada, la representante de la organización designó a quien sería el principal contacto para tener acceso a las instalaciones de la planta y quien estaría designando a su vez a los supervisores de cada turno para que planearan la asignación del personal operativo que participaría en el proceso. De igual forma se elaboró un cronograma de actividades de acuerdo a las necesidades de la empresa.

3.1.2 Fase 2. Recopilación de información y diagnóstico

En esta etapa se realizó una revisión documental con la finalidad de elaborar una propuesta que alineara la cultura y objetivos estratégicos de la organización. Cabe mencionar que entre el

personal gerencial y jefaturas, se perciben como una organización que ha permanecido, a pesar de las problemáticas que ha enfrentado, entre las principales de la entidad en el giro de la producción, venta y distribución de la industria alimenticia pues entre los productos que manejan se encuentran los aceites para la industria láctea, aceites y grasas para la industria de la fritura y la panificación, además de que otras empresas del corporativo manejan una variedad de productos institucionales y pecuarios. Se tuvo conocimiento también que cuentan con bodegas de distribución lo que ha facilitado su participación en el mercado.

De igual forma, se pudo tener acceso al organigrama de la organización, manuales de métodos y procedimientos y demás documentos que pudieron dar un panorama general de la organización en su conjunto y de forma particular de la planta en la que se estaba llevando a cabo la intervención.

Por otro lado, se realizó la recolección de información a través de los instrumentos previamente establecidos para obtener un diagnóstico sobre el nivel de riesgo psicosocial. La programación de la aplicación de los instrumentos quedó distribuida abarcando a los trabajadores del nivel operativo de los 3 turnos de trabajo, así como a los supervisores. Para la recopilación de la información del personal operativo se realizaron encuestas en las cuales se obtuvo una muestra importante del total de los trabajadores (87%), por lo que se concluyó esta parte para dar paso a la elaboración del diagnóstico respectivo a través de la información recabada.

Para la recopilación de la información en el caso de los supervisores se llevó a cabo una reunión de trabajo y se aplicó la técnica de análisis FODA para conocer las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas con respecto a los factores psicosociales jornada de trabajo, relación trabajo-familia, funciones del puesto y condiciones de riesgo que pudieran

causar estrés. Participaron 3 supervisores, el jefe de seguridad e higiene así como la gerente de compensaciones y relaciones laborales.

En la figura 9 se presentan los resultados del análisis FODA obtenido.

Ambiente interno	<p>Fortalezas</p> <p>Contar con personal identificado con la empresa</p> <p>Sistema de remuneración justo</p> <p>Funciones definidas</p> <p>Instalaciones seguras</p> <p>Contar con equipos, procedimientos y herramientas para prevención de riesgos</p>	<p>Debilidades</p> <p>Información insuficiente sobre los beneficios de pertenecer a la empresa</p> <p>Forma de obtención de incentivos muy estricta</p>
	<p>Oportunidades</p> <p>Flexibilidad de horarios</p> <p>Habilidades tecnológicas de los buscadores de empleo</p>	<p>Amenazas</p> <p>Aumento de oferta laboral</p> <p>Envejecimiento de parte importante de la plantilla laboral</p>
Ambiente externo		

Figura 9. Análisis FODA

3.1.3 Fase 3. Plan de acción

Esta fase se dividió en tres etapas: Retroalimentación, Planeación de intervenciones y Acción.

A) Retroalimentación: se llevaron a cabo reuniones de trabajo con el objetivo de socializar los resultados obtenidos en la fase del diagnóstico llevándose a cabo 3 reuniones; la primera se realizó con el gerente de planta, 2 de los supervisores y un grupo de 25 trabajadores operativos. Posteriormente, en la retroalimentación participaron las personas a cargo de la Gerencia de Compensaciones y Relaciones Laborales, Integración y Desarrollo, Capacitación y

Adiestramiento y el jefe de seguridad y salud. En la tercera sesión de trabajo tomaron parte 20 trabajadores operativos, divididos en grupos de entre 5 y 7 personas. Las reuniones se llevaron a cabo en las instalaciones de la organización.

B) Planeación de intervenciones. A partir de este momento se acordó involucrar a personal de Seguridad y Salud, uniéndose desde esta etapa un supervisor de esta área. Para generar las propuestas de acción a partir de los resultados del diagnóstico se realizó la técnica de lluvia de ideas sobre cómo mejorar los aspectos que requerían fortalecerse: jornada de trabajo y relación trabajo-familia. Se explicó la forma de llevarla a cabo mencionando el objetivo que se perseguía y el procedimiento a seguir. Se anotaron las dimensiones en un pintarrón para que el grupo de trabajo no desviara su atención en otros aspectos y una vez que quedó comprendida la forma de llevar a cabo la técnica, ésta se inició. Una vez que los participantes expusieron sus ideas, se aseguró que éstas eran comprendidas por todos, lo cual se reforzó preguntándoles si había dudas o si se quería hacer algún comentario, reelaborándose algunas ideas con la consecuente reducción en el número de las mismas.

Posteriormente, se hizo un análisis de las respuestas generadas y se agruparon en las siguientes dimensiones: a) Políticas de conciliación: implicación de la dirección, plan de prevención en riesgos psicosociales (Qué, cuándo, cómo, quién) para el conjunto de plantas que integran la organización, creación de un comité coordinador de políticas trabajo-familia, mejorar el clima laboral, convenios con centros recreativos, proporcionar asesoramiento sobre guarderías, centros para el cuidado de adultos mayores, apoyos especializados (psicológico, educación financiera personal, aspectos legales), búsqueda de información de necesidades familiares, mantener la estabilidad laboral de los trabajadores; b) organización de recursos: destinar más recursos a lo importante; c) formación y desarrollo del personal: implementación de talleres de

manejo de estrés, talleres sobre técnicas de relajación, control sobre el propio trabajo, mayor apoyo para desarrollar habilidades, valorar la experiencia del trabajador; respetar tiempos de los demás y el propio, creación de un decálogo de conductas saludables; d) Relaciones y comunicación: fomentar la buena relación con compañeros y jefes, mejorar la comunicación entre gerentes de planta y directores de área; e) sistema de incentivos y recompensas: crear un sistema de promoción justa y transparente, ofrecer incentivos enfocados a premiar las sugerencias que generen economías; f) servicios y prestaciones: creación de sistema de transporte de personal.

A partir de las propuestas de acción generadas en un primer momento se llevó a cabo una reunión de trabajo con la gerente de compensaciones y relaciones laborales, dos supervisores, gerente de planta y el supervisor de seguridad y salud para delimitar las acciones a seguir de acuerdo a las prioridades y objetivos de la organización. Por lo que consideraron como prioridad para la empresa las siguientes acciones:

1. Promoción de la Salud: a) realizar talleres dirigidos a los colaboradores del área operativa sobre cómo manejar el estrés, b) realizar campañas para todo el corporativo para sensibilizar a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales, c) incrementar las acciones que han llevado a lograr una percepción positiva por parte de los trabajadores en cuanto a otros factores psicosociales, d) implementar un programa de estiramiento a realizar durante los 3 turnos de trabajo, dividiendo al personal de cada turno en pequeños grupos para realizar estos ejercicios, e) planificación de actividades preventivas en cuanto a acoso laboral; y f) continuar con la labor de la ejecución acertada de medidas de seguridad.

2. Relaciones y comunicación: a) fortalecer la comunicación entre los gerentes de las plantas pertenecientes al corporativo y supervisores, así como con el personal involucrado en el proceso productivo y de ventas
3. Trabajo-Familia: a) Impulsar las actividades que fomenten la integración de los trabajadores con sus familias, b) Crear un espacio adecuado para actividades recreativas de las familias que integran la organización.

C) Implementación de la acción

Debido a cambios tecnológicos en la empresa cliente, la misma decide que la implementación no se realizaría de manera inmediata. Sin embargo, se acordó que la realización del taller sobre manejo de estrés podría planearse a fin de llevarlo a cabo antes de que finalizara el año, por lo que se trabajó en la carta descriptiva del mencionado taller cuya propuesta se presenta a continuación.

Carta descriptiva

Curso-Taller: Manejo del estrés: una estrategia para mejorar mi salud personal

Duración: 10 horas

Objetivo: Desarrollar la habilidad para el manejo del estrés, a través de la revisión teórica y aplicación de técnicas que permitan al trabajador mejorar la salud y por ende su calidad de vida en el trabajo.

Tema/Subtema	Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
Introducción				
Presentación	Presentación del facilitador y participantes	Que los participantes se conozcan entre sí.	Participantes	15'
Objetivos del taller	Presentación de los objetivos del taller	Que los participantes conozcan los objetivos del taller.	Proyector, presentación ppt, cañón multimedia, participantes	5'
1. Conociendo el problema				
Conceptos básicos	Técnica de exposición	Que los participantes conozcan los conceptos básicos relacionados con el estrés	Proyector, laptop, presentación ppt, participantes	40'
Mecanismos de respuesta	Proyección de videos	Que los participantes identifiquen el vínculo entre el estrés y sus diversas afectaciones	Proyector, laptop, participantes, videos	15'
El estrés más allá del aspecto físico	Llenado de crucigrama	Los participantes identificarán las afectaciones del estrés en otros ámbitos	Proyector, laptop, participantes, crucigramas	15'

Tema/Subtema	Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
2. Evaluación personal				
¿Cómo estoy?	Técnica de reflexión (Test personal)	Que los participantes reflexionen y se evalúen a sí mismos	Participantes, formatos de test personal, lápices	15'
Retroalimentación	Estudio de caso 1	Los participantes conocerán un caso en el que podrán ver cómo enfrenta el personaje la situación	Participantes, lápices, estudio de caso impreso	20'
3. Manejo del estrés				
Autoconcepto, autoconfianza y autocuidado	Técnica de exposición	Que los participantes conozcan a qué se refieren estos términos	Proyector, laptop, presentación ppt, participantes	30'
	Técnica de reflexión (Mi desafío personal)	Que los participantes identifiquen cuál es la imagen que tienen de sí mismos e incentivar el propio cuidado	Proyector, laptop, participantes, hojas en blanco, lápices, plumones	20'
4. La gestión del tiempo				
Los ladrones del tiempo	Técnica de exposición	Los participantes identificarán cómo invierten su tiempo	Proyector, laptop, presentación ppt, participantes	30'
Importante versus urgente	Técnica de reflexión (Cuadrantes de Stephen Covey)	Que los participantes clasificar y prioricen adecuadamente sus actividades diarias.	Proyector, laptop, participantes, hojas en blanco, lápices, plumones	20'

Tema/Subtema	Actividad	Objetivo específico	Material	Tiempo
5. Otras herramientas de control				
	Técnica de respiración	Los participantes aplicarán la técnica de respiración para favorecer la relajación física y mental	Proyector, laptop con bocinas o equipo de sonido, ropa cómoda	15'
	Técnica de relajación	Los participantes aprenderán a usar la técnica de relajación	Laptop con bocinas o equipo de sonido, participantes, ropa cómoda, colchonetas	20'
6. Planes de acción				
Elaboración de planes de acción	Técnica de exposición	Que los participantes tengan las bases para elaborar un plan de acción	Proyector, laptop, presentación ppt, participantes	30'
	Estudio de caso 2	Que los participantes reflexionen sobre la utilidad de elaborar su plan de acción y ponerlo en marcha	Participantes, hojas en blanco, lápices, estudio de caso 2 impreso	20'
Conclusiones y cierre				
Conclusiones	Técnica de reflexión ¿Cómo me voy?	Los participantes analizarán qué tanto aprendieron en el taller	Participantes, hojas en blanco, lápices	20'
Cierre	Convivencia	Concluir de manera alegre y relajada el taller	Participantes, equipo de sonido, refrescos y botanas.	30'

Capítulo 4. Discusión

4.1 Análisis y discusión de resultados

Las organizaciones modernas demandan que los colaboradores que la integran posean iniciativa, sean proactivos, asuman responsabilidades, se comprometan con el rendimiento y cumplan con los estándares de calidad establecidos (Bakker & Leiter, 2010), sin embargo, al encontrarse presente los factores psicosociales en diversos aspectos del trabajo, la salud del personal se ve afectada (Gil-Monte, 2010) pues pueden presentarse riesgos que si no se atienden adecuadamente pueden provocar daños no sólo a la persona que lo está viviendo, sino que puede permear a toda la organización, es por ello que esta intervención se enfocó en la atención de los factores de riesgo psicosocial, entendiendo que el concepto de riesgo implica la previsión y control de las consecuencias futuras de la acción humana (Beck, como se citó en Román-Reyes, Padrón-Innamorato y Ramírez-García, 2012) encontrándose existente, cuando en el presente hay inseguridad respecto del futuro.

En la dimensión jornada de trabajo, se consideró la sobrecarga cuantitativa que suele caracterizarla, misma que se hace acompañar de la presión temporal ocasionada por la percepción de no contar con el tiempo necesario para llevar a cabo las tareas encomendadas (Cifre et al., 2009). Se encontró que el personal operativo tiene una percepción que se sitúa en la media, haciendo notar que las variables que provocan esta tendencia son las correspondientes a la prolongación de la jornada de trabajo así como el horario asignado que se asume involucra la rotación de turnos, infiriéndose por lo tanto que tal como mencionan Haro et al., 2013 las jornadas de trabajo que se prolongan más de 8 horas, así como la imposición y ejecución de horas dobles o triples influyen en la exposición de diversos grados de riesgos ocupacionales. Otra de las razones se atribuye a los turnos de trabajo ya que las investigaciones sobre turnicidad a nivel general y en todas las profesiones reportan la

evidente influencia negativa de los turnos rotativos en los trabajadores y en especial el turno de noche (García, Pérez y Luceño, 2015). Consecuentemente, también se puede inferir que otro de los motivos que influyen en el resultado apunta a la alteración del sueño pues éste representa una pieza clave en la salud física y psicológica de los trabajadores (Díaz, Rubio, Luceño y Martín, 2010), esto aunado a la alteración fisiológica que puede afectar a la toma de decisiones (García, Pérez y Luceño, 2015).

Estrechamente relacionada con la jornada de trabajo, se encuentra la dimensión relación trabajo familia, siendo ésta la dimensión en la que los resultados muestran una percepción de riesgo mayor, lo que confirma lo descrito por Salanova et al. 2009 al mencionar que el trabajador afectado extiende su malestar a su familia y su vida extralaboral, por lo que se puede inferir que los trabajadores pudieran estar teniendo problemas con su familia debido a las complicaciones que enfrentan para poder asistir a reuniones sociales con el consecuente desapego de los vínculos familiares. Aunado a ello, podrían estar expuestos a juicios que la familia emite con respecto a la evasión de la responsabilidad que tienen ya sea como padre, esposo (a), etc.

El desequilibrio entre la vida laboral y familiar pudiera traer consigo otros problemas entre los que se encuentran la pérdida de relaciones de amistad, dificultades para calificar a otros trabajos, desatención del rol, pérdida de ingresos, divorcio, etc.

Es de mencionar que, aunque el nivel de riesgo encontrado en estas dimensiones no se encuentra en niveles alarmantes, los directivos consideraron que representaban un área de oportunidad.

Por otro lado, las dimensiones funciones del puesto y condiciones de riesgo que pudieran causar estrés se encuentran en niveles bajos de riesgo psicosocial, lo que de ninguna manera supondría bajar la guardia en estos aspectos pues forman parte del enfoque holístico de la

salud laboral pues la seguridad guarda estrecha relación con la salud (Gil-Monte, 2010) por lo que prestarle atención incide en la salud ocupacional de quienes conforman la organización.

Asimismo, conocer el nivel de riesgo psicosocial percibido por áreas de trabajo fue interesante ya que el área general reporta más riesgo psicosocial percibido con respecto a la dimensión relación trabajo familia, pudiendo deberse a que en la mencionada área se encuentran los colaboradores de reciente incorporación a la empresa, lo que hace suponer que el proceso de adaptación a la organización influye en esta área. Adicionalmente, también se encuentran ubicados en el área general los colaboradores que se desempeñan como ayudantes, por lo que pudieran ser requeridos para realizar una diversidad de tareas que probablemente no hubieran escogido. Paralelamente, el área de plásticos es la que reporta menor nivel de riesgo psicosocial lo que pudiera sugerir que al encontrarse en esta área los operadores de las máquinas quienes cuentan con cierta especialización en el manejo de las mismas, la experiencia y el nivel de estatus que guardan con respecto a sus compañeros inciden en la menor percepción de riesgo.

Continuando con los resultados del instrumento de conductas tóxicas, éste refleja que no se percibe riesgo o es mínimo respecto a las conductas evaluadas, mismas que hacen referencia al llamado mobbing o acoso psicológico. Sin embargo, el producto de este instrumento no sugiere dejar de evaluar esos comportamientos ya que como mencionan Meseguer, Soler, García-Izquierdo, Sáenz y Sánchez 2007, una de las características del acoso psicológico es su continua evolución desde etapas iniciales, donde las conductas hostiles son sutiles por lo que pasan desapercibidas para el grupo de trabajo o de otros miembros de la organización, hasta llegar a fases más activas.

Con el trabajo realizado en esta intervención se espera contribuir a la promoción de una organización saludable en la que la cultura de prevención sea uno de sus pilares pues tal como señala Salanova et al., 2009 las organizaciones saludables ponen en marcha estrategias

sistemáticas, planificadas y proactivas para mejorar la salud de los empleados y la salud financiera de la organización, sin embargo, tal como lo reporta la Fundación Europea, es común que las intervenciones se centren en las personas y no sobre la organización debido a que a) los directivos con frecuencia siguen pensando que los problemas de estrés se deben a la incapacidad de las personas para afrontar las demandas que las empresas marcan, b) los directivos suelen estar interesados en no tener que hacer muchos cambios en la organización del trabajo para resolver el problema y c) es más fácil mantener las condiciones técnicas cuando se interviene sólo sobre los individuos.

4.2 Sugerencias y conclusiones

Este trabajo representa un acercamiento para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en una planta de producción cuyo enfoque se centró en el personal operativo. El diagnóstico realizado sirvió de base para generar propuestas de acción que promuevan ambientes saludables, señalando para ello, las siguientes recomendaciones:

- 1) Para la generación de propuestas se contó con la participación de los gerentes de áreas involucradas, sin embargo, al ser parte de un corporativo resulta conveniente que la alta dirección también se involucre de manera activa en temas que afectan a la parte humana de la organización.
- 2) En la sesión de elaboración de propuestas de acción no fue posible tener la asistencia de un número importante del personal operativo, por lo que es necesario involucrarlos para que no se conviertan en receptores pasivos o bien, su falta de participación provoque más resistencia al cambio.

- 3) Se podría complementar este trabajo tomando en consideración otros factores psicosociales, tales como el liderazgo, la recompensa económica y la calidad de vida pues son aspectos que suele causar inquietud a los trabajadores.
- 4) Los resultados del diagnóstico corresponden a lo obtenido en el momento de la aplicación de instrumentos, sin embargo al haberse producido cambios importantes en la estructura de la organización, conviene realizar una confrontación con el personal que ahora integra la organización para conocer su percepción en cuanto a las dimensiones evaluadas.
- 5) Los cambios tecnológicos que la empresa inició paulatinamente durante el transcurso de la intervención hacen suponer que podrían aparecer nuevos factores de riesgo, por lo que tendrían que ser tomados en cuenta.
- 6) De igual forma se recomienda continuar con las acciones que han llevado a una percepción positiva por parte de los colaboradores respecto de las dimensiones funciones del puesto y condiciones de riesgo que pudieran causar estrés así como también de las conductas tóxicas.
- 7) Una vez que se hayan iniciado las acciones de mejora es necesario medir los efectos tanto a corto como a largo plazo a fin de comprobar que los cambios sean duraderos.
- 8) Se debe considerar la flexibilidad que caracteriza al DO pues brinda la oportunidad de hacer los cambios que se consideren pertinentes para llevar a cabo el proceso cíclico de intervención.

Conclusiones:

Debido al dinamismo que caracteriza a las organizaciones, es importante diagnosticar los factores de riesgo psicosocial de manera periódica ya que los cambios que se producen al

interior de ellas puede modificar la percepción de los trabajadores. El D.O. se considera una metodología adecuada ya que a lo largo del proceso se pueden hacer las modificaciones pertinentes, resultando conveniente hacer los ajustes necesarios en el contrato psicológico. El respaldo de la organización es un elemento fundamental para emprender acciones enfocadas en la prevención, mismas que suelen ser de alta efectividad y por lo tanto, es conveniente apoyar su implementación.

Referencias

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2010). *Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores*. Recuperado de <http://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/94>
- Alonso, E. (2015). Una organización participativa: El grupo Mondragón. DOI: 10.3926/ic.652
- Andrade, V. (2014). Premisas neoliberales sobre el mundo del trabajo y la configuración de la identidad profesional. En V. Quiroga y M. Cattaneo (Comp.), *Transformaciones en las organizaciones del trabajo: salud y ampliación de ciudadanía* (pp. 1-6). Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
- Ansoleaga, E. (2014). La salud psicológica de las y los trabajadores en Chile: Siete propuestas para la agenda de investigación en salud mental y trabajo. En V. Quiroga y M. Cattaneo (Comp.), *Transformaciones en las organizaciones del trabajo: salud y ampliación de ciudadanía* (pp. 7-16). Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
- Apple, A. (2006). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En J. Buendía. (Ed.), *Estrés laboral y salud* (pp. 119-128). España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Arizmendi, D. (2008). Más allá del silencio... Mobbing. *DYNA-Ingeniería e Industria*, 83(1), 20-21
- Bakker, A & Leiter, M. (2010). Where to go from here? Integration and future research on work engagement. En Bakker A. & Leiter M. (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press
- Bedoya, J., Oquendo, S. y Gallego, M. (2014). Diagnóstico de los factores de riesgos psicosociales intralaborales a los que están expuestos los docentes de tiempo completo

y de cátedra en la Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAULA). *Uni-Pluri/Versidad*, 14(3), 102-113.

Blázquez, A. (2013). Un modelo de pensamiento estratégico para favorecer la gestión del cambio en las organizaciones. *Ad-Minister*, (23), 9-24.

Bonantini, C., Quiroga, V., Cattaneo, M., Mandolesi, M. y Cervigni, M. (2014). Las significaciones sociales imaginarias del trabajo. En V. Quiroga y M. Cattaneo (Comp.), *Transformaciones en las organizaciones del trabajo: salud y ampliación de ciudadanía* (pp. 29-33). Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1970). Ley Federal del Trabajo. *Diario oficial de la Federación*. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lft.htm>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1976). Ley orgánica de la Administración Pública Federal. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/loapf.htm>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1984). Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1992). Ley Federal sobre Metrología y Normalización. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lfmn.htm>

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n152.pdf>
- Cantero, E. y Ramírez-Páez, J. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del IMSS*, 47(6), 627-636.
- Castillo, I., Santana B., M., Valeta V., A., Alvis E., L. R., y Romero M., E. (2011). Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 363-371.
- Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud (2010). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Cetina, T., Aguilar, C. y Ortega, I. (2009). Conductas tóxicas: Una variante de acoso psicológico en el trabajo en un grupo de trabajadores del sector salud. En Wittke, T. y Melogno, P. (Comp.). *Psicología y Organización del Trabajo X. Producción de subjetividad en la organización del trabajo* (pp. 378-390). Montevideo, Uruguay: Psicolibros Universitario.
- Cifre, E., Salanova, M., y Ventura, M. (2009). Demandas y recursos del ambiente de trabajo. En M. Salanova. (Ed.), *Psicología de la salud ocupacional* (pp. 97-122). Madrid, España: Editorial Psicolibros Universitarios.
- Córdoba, E. y Folco, M. (2014). Factores de riesgo psicosocial, afrontamiento y personalidad en trabajadores universitarios y no universitarios. En V. Quiroga y M. Cattaneo

- (Comp.), *Transformaciones en las organizaciones del trabajo: salud y ampliación de ciudadanía* (pp. 65-71). Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
- De Faria, F. (2004). *Desarrollo organizacional: enfoque integral*. México: Limusa
- Dessler, G. (2015). *Administración de recursos humanos* (14° ed.). Madrid: Pearson.
- Díaz, E., Rubio, S., Luceño, L. y Martín, J. Relaciones entre percepción de riesgos psicosociales y hábitos de sueño (2010). *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 249-258.
- Ferrer, L. (2005). *Desarrollo Organizacional*. (3° ed.) México: Trillas.
- Franco, J. y Salanova, M. (2009) La prevención de riesgos laborales de origen psicosocial. En M. Salanova. (Ed.), *Psicología de la salud ocupacional* (pp. 197-220). Madrid, España: Editorial Síntesis.
- French, W. y Bell, C. (1996). *Desarrollo Organizacional: aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización*. México: Prentice Hall.
- Furnham, A. (2008). Psicología organizacional. *El comportamiento del individuo en las organizaciones*. (3ª. Reimpresión). México: Alfaomega.
- García, B. (2013). *El diagnóstico organizacional como base del plan estratégico en la ONG Acción Solidaria*. Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS7423.pdf>
- García, M., Pérez, M. y Luceño, L. (2015). Turnos y estrés psicosocial en los policías locales de Madrid. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 57-70.
- Gil-Monte, P. (2010). Psicopsicología aplicada. En Alfonso, C., Salcedo, C. y Rosat, I. (Ed.). *Prevención de riesgos laborales* (pp. 895-954). Valencia, España: Tirant Lo Blanch.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241.

- Gómez-Ortiz, V., y Moreno, I. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407.
- Guízar, R. (2004). *Desarrollo Organizacional: principios y aplicaciones*. (2° ed.) México: Mc-Graw-Hill.
- Guízar, R. (2008). *Desarrollo Organizacional: principios y aplicaciones*. (3° ed.) México: Mc-Graw-Hill.
- Gutiérrez, A. (2013). Redes y Salud Ocupacional. *Salud Uninorte*, 29(3), 7-10
- Gutiérrez, A. y Vilorio-Doria, J. (2014). Riesgos psicosociales y estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte*, 30(1), 5-7.
- Haro, L., Aguilar, G., Juárez, C., Aguilar, S., Flores, G., Gea, E. y Sánchez, F. (2013). La equidad y la salud en el trabajo: explorando un área emergente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 671-675.
- Hernández, J., Gallarzo, M. y Espinoza, J. (2011). *Desarrollo Organizacional: enfoque latinoamericano*. México: Pearson.
- Hindrichs, I., Girardo, C., y Converso, D. (2013). Trabajar en Organizaciones de la Sociedad Civil en el Estado de Morelos. Factores psicosociales, desafíos y necesidades. *Administracion y Organizaciones*, 16(31), 191-212.
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud*, 9(1), 57-64.
- Luceño, L., Martín, J., Miguel, J. y Jaén, M. (2005). El cuestionario multidimensional decore: un instrumento para la evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *Ansiedad y Estrés*, 11(2/3), 189-202.
- Mansilla, F. (s.f.). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

- Martínez, D. y Crego A. (2013). I Encuesta sobre condiciones de trabajo, seguridad y salud laboral en Uruguay. Informe general. Uruguay: Gráficas Alberdi.
- Meseguer, M., Soler, M., García-Izquierdo, M., Sáez, M. y Sánchez, J. (2007). Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, 19(2), 225-230.
- Ministerio de la protección social (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/44255450/Bateria-de-Instrumentos-Para-La-Evaluacion-de-Factores-de-Riesgo-Psicosocial>
- Ministerio de trabajo e inmigración e Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (2014). *Experiencias en intervención psicosocial. Más allá de la evaluación del riesgo*. Barcelona: Centro Nacional de condiciones de trabajo.
- Moreno, H. (2009). Salud laboral: Orígenes, evolución e importancia en el trabajo. *Hospitalidad ESDAI*, (15), 91-107.
- Múnera-Palacio, MM, Sáenz-Agudelo, ML y Cardona-Arango, D. (2013). Nivel de riesgo psicosocial intralaboral de los docentes de la Facultad de Medicina, Universidad CES. Medellín, 2011. *CES Medicina*, 27(2), 191-175.
- Nava, A. (2013). Evolución y Cambio de la Organización y su Administración. *Revista Daena (International Journal Of Good Conscience)*, 8(2), 101-111.
- Oramas, A., Santana, S. y Vergara A. (2007). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de Salud y Trabajo*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst06106.html
- Organización Mundial de la Salud (2004). Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4sp.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud (2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. *60° asamblea mundial de la salud*. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2010). *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Luxemburgo: Ediciones de la OMS.
- Organización Internacional del Trabajo (2013). *Seguridad y Salud en el trabajo*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf .
- Ovejero, A. (2006). *Psicología del trabajo en un mundo globalizado. Cómo hacer frente al mobbing y al estrés laboral*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Polo-Vargas, J., Palacio, J., De Castro, A., Mebarak, M. y Velilla, J. (2013). Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención. *Salud Uninorte*, 29(3), 561-575.
- Román-Reyes, P., Padrón-Innamorato, M., y Ramírez-García, T. (2012). Trabajo y familia: ¿cómo se articula esta frágil relación? *Convergencia*, 19(60), 229-253. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352012000300008&Ing=es&tlng=es.
- Salanova. M. (Ed.). (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

- Salanova, M., Martínez, I., Cifre, E. y Llorens, S. (2009). La salud ocupacional desde la perspectiva psicosocial: aspectos teóricos y conceptuales. En M. Salanova. (Ed.), *Psicología de la salud ocupacional* (pp. 27-61). Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Sánchez, Y. (2003). *Salud laboral. Seguridad e Higiene en el aula*. España: Ideas propias.
- Sarsosa, K., Paerez, N., y Alzate, C. (2013). Prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo en policías de Cali. *Informes Psicológicos*, 13(2), 43-58.
- Silva, D., Gutiérrez, A. Pando, M., y Tuesca, R. (2014). Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 52-62.
- Trejo, K. (2013). Por la salud ocupacional, una propuesta de reformas a la Ley Federal del Trabajo. *El Cotidiano - Revista de la Realidad Mexicana*, 28(178), 53-60.
- Uribe, J.(2015). *Clima y ambiente organizacional. Trabajo, salud y factores psicosociales*. México: Manual Moderno.
- Vieco, G. y Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.

Anexos

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Fecha de aplicación:

--	--	--

 dd mm aaaa

Empresa: _____ Estado civil: _____

Puesto y área: _____ Sexo: _____

Antigüedad en el puesto: _____ Edad: _____

Antigüedad en la empresa: _____ Nivel de estudios: _____

Turno de trabajo: _____ Rota turnos: _____

Tipo de contrato: _____

INSTRUCCIONES

Este cuestionario de factores psicosociales pretende conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados con su trabajo.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera. Las respuestas que usted de al cuestionario no son ni buenas ni malas, lo importante es que reflejen su manera de pensar sobre su trabajo.

Antes de responder, lea cuidadosamente cada pregunta, luego piense en su trabajo y responda a todas las preguntas, en cada una de ellas marque una sola respuesta. Señale con una "X" en la casilla de la respuesta que refleje mejor las características de su trabajo. Si se equivoca en una respuesta táchela y escriba la correcta.

Tenga presente que el cuestionario no lo evalúa a usted como trabajador, sólo busca conocer cómo es el trabajo que le han asignado.

Sus respuestas serán manejadas de forma absolutamente confidencial.

Si tiene dudas respecto a una pregunta, solicite mayor explicación a la persona que le entregó el cuestionario.

El cuestionario no tiene límite de tiempo.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo que usted tiene a cargo.

Jornada de trabajo	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
El tiempo de la jornada laboral es insuficiente para cumplir con las actividades que tengo asignadas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la relación trabajo-familia.

Relación trabajo-familia	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Estando en casa sigo pensando en el trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las funciones de su puesto de trabajo.

Funciones de su puesto de trabajo	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Recibo instrucciones precisas para realizar mis actividades					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones de riesgo que pudieran causar estrés en su entorno laboral.

Condiciones de riesgo que pudieran causar estrés	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
En mi centro de trabajo existen las condiciones ambientales adecuadas (frío, calor, iluminación, ventilación, espacio, etc.)					

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS TÓXICAS

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer sobre algunas características de las conductas que prevalecen en su ambiente laboral, por lo que agradeceremos su tiempo y colaboración. No existen respuestas correctas e incorrectas, por lo que ninguna se califica como buena o mala. Agradecemos que conteste absolutamente todas las preguntas. Todas las respuestas son anónimas y confidenciales.

En la siguiente sección se le preguntará de qué manera le suceden varias situaciones con la gente de su trabajo. Se le pide que indique con qué **FRECUENCIA** le ocurren las situaciones enlistadas, para lo cual deberá poner una “**X**” en el cuadro que corresponda a su situación: “SIEMPRE O CASI SIEMPRE”, “MUY SEGUIDO”, “A VECES”, “RARA VEZ” O “NUNCA O CASI NUNCA”.

PREGUNTAS	FRECUENCIA				
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	MUY SEGUIDO	A VECES	RARA VEZ	NUNCA O CASI NUNCA
Conductas que limitan las oportunidades de reconocimiento y desarrollo en el trabajo					
Cuando hago algo bien dicen que fue por suerte o casualidad.					
Conductas que desacreditan de forma personal y/o profesional la reputación					
Recibo críticas y/o regaños por cualquier cosa que haga.					
Conductas que amenazan o agreden de forma física o verbal					
Me gritan o levantan la voz para atemorizarme.					
Conductas que ocasionan daño o pérdidas en herramientas, equipo o productos de trabajo					
Dañan mis cosas, mis papeles o mis herramientas de trabajo.					
Conductas que afectan la organización y contenidos del trabajo					
Me encargan tareas muy inferiores a mis capacidades.					

PREGUNTAS	FRECUENCIA				
	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	MUY SEGUIDO	A VECES	RARA VEZ	NUNCA O CASI NUNCA
Conductas que limitan las oportunidades de contacto social					
Me ignoran o dejan fuera de las reuniones y/o toma de decisiones.					