



Trabajos y organizaciones en el siglo XXI
Perspectivas Iberoamericanas



Libro de ponencias

Trabajos y organizaciones en el siglo XXI Perspectivas Iberoamericanas

Editores

Josep M. Blanch • Fátima Díaz-Bambula



IX CIAPOT
Congreso Iberoamericano de Psicología
de las Organizaciones y el Trabajo



Trabajos y organizaciones en el siglo XXI. Perspectivas Iberoamericanas

Trabajos y organizaciones en el siglo XXI. Perspectivas Iberoamericanas. Editores: Josep M. Blanch-Ribas, Fátima Díaz-Bambula.- Cali: Editorial Bonaventuriana, 2025.

424 páginas.

Incluye referencias bibliográficas

ISBN: 978-628-7559-69-1

Colección: Perfiles

1. Salud ocupacional -- Riesgos psicosociales -- Siglo XXI 2. Accidentes de trabajo -- Prevención -- Legislación 3. Sector servicios -- Riesgos laborales -- Innovaciones tecnológicas 4. Prevención de accidentes -- Industria aeronáutica 5. Bienestar y salud -- Covid_19 -- Ecuador 6. Violencia en el lugar de trabajo -- Profesionales de la salud 7. Escuela y trabajo -- Colombia -- Argentina 8. Cambio organizacional -- Innovación I. Blanch-Ribas, Josep M. II. Díaz-Bambula, Fátima III. Tit.

613.62

(DDC 23)

T758

CEP- Biblioteca USB Cali.

© Universidad de San Buenaventura



Editorial Bonaventuriana

***Trabajos y organizaciones en el siglo XXI.
Perspectivas Iberoamericanas***

© Editores: Josep M. Blanch-Ribas
Fátima Díaz-Bambula

© Universidad de San Buenaventura
© Editorial Bonaventuriana, 2025

Dirección Editorial Cali

Carrera 122 # 6-65

PBX: 57 (2) 318 22 00 - 488 22 22

e-mail: editorial.bonaventuriana@usb.edu.co

www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co

Colombia, Suramérica

Dirección editorial: Ricardo Flórez

Corrección de estilo: María Alejandra Garzón

Diseño y diagramación: Diego Alejandro Soto

Diseño de Carátula: Juan Manuel Reyes Hurtado

El autor es responsable del contenido de la presente obra.

Prohibida la reproducción total o parcial de este libro por cualquier medio,
sin permiso escrito de los editores.

© Derechos reservados de la Universidad de San Buenaventura.

e-ISBN: 978-628-7559-69-1

Edición digital

2025

Contenido

Prólogo	
<i>Fray Sergio Iván Rojas Díaz, OFM</i>	13
Primera parte	
Salud ocupacional y riesgos psicosociales en el trabajo	17
El desarrollo de la problemática de la salud y la seguridad desde la perspectiva de los riesgos psicosociales en el trabajo	
<i>Julio César Neffa</i>	19
Normativas y prácticas sobre riesgos psicosociales	
Muchas escobas y la casa sin barrer	
<i>Yuri Lilian González Valencia y Josep M. Blanch</i>	49
Innovaciones tecnológicas y riesgos psicosociales en los empleos de servicios	
<i>María Laura Henry</i>	67
El perfeccionismo, sus ventajas y riesgos	
<i>Daisy Silva Caraballo y Josep M. Blanch</i>	83
Cuerpos en el aire, mentes en riesgo: el lado silencioso del vuelo comercial	
<i>Henry Esparza y Wilner Riascos</i>	101
Efectos del desempleo y subempleo en el bienestar durante la pandemia por el COVID-19: el caso de Ecuador	
<i>Paola Ochoa Pacheco y David Coello-Montecel</i>	127
Componentes de la precariedad laboral en la salud mental en trabajadores universitarios	
<i>Aristeo Santos López y Berenice Legorreta Rebollo</i>	145
Caracterización de perfiles de desempleados en un instrumento para evaluar la atribución del desempleo, la salud física, la salud mental y el apoyo social	
<i>Ninfa Pulido-Moreno y Mateo Belalcazar</i>	161

Segunda parte

Fenómenos y procesos organizacionales y laborales.....	185
Nuevas formas de organización social del trabajo ante la redefinición de las categorías temporo-espaciales material y virtual Rodolfo A. Escalada	187
Dilemas ético-morales en servicios críticos: perspectiva sistémica Jaime Fernando Medina Rojas y Josep M. Blanch	207
Liderazgo transformador e inteligencia emocional en la gestión escolar: un análisis de su impacto en el clima organizacional, el bienestar laboral y el desempeño académico Merlyn Maritza, Grueso-Romero y Josep M. Blanch	237
Trabajo emocional y labor de cuidado en enfermería Johana Mildredh Sánchez Gómez, Josep M. Blanch y Wilner Riascos	253
Jóvenes, trayectorias formativas y relaciones de trabajo: tensiones, competencias y fenómenos emergentes en el contexto laboral contemporáneo Martha Cecilia Sabala-Moreno, María Laura Napoli y Graciela Filippi	267
Modelo integral para la gestión del duelo en organizaciones desde una propuesta centrada en el liderazgo compasivo Thelma Cetina Canto, Guadalupe Centeno Ley y Yanko Mézquita Hoyos	287
Workforall International Project, un ecosistema de investigación crítica y colaborativa Esteban Agulló-Tomás, José A. Llosa, Sara Menéndez-Espina Rosana Saiz-Villar, Beatriz Oliveros-Fernández, Laura Mateos-González, María Luz Rivero-Díaz, Cristina Rea-Rodríguez y Marta Agulló-Saiz.....	301
La violencia ocupacional externa y su relevancia para la POT Josep M. Blanch, Adanéys Álvarez, Genís Cervantes y Betty Ruíz	312
Ocho mil incidentes de VOE contra profesionales de la salud en Barcelona: dos décadas de casuística y de prevención Genís Cervantes y Josep M. Blanch	343
Violencia ocupacional contra enfermeras en Colombia Adanéys Álvarez y Josep M. Blanch.....	369

Transformación digital de la organización del trabajo y los procesos de producción de subjetividad <i>Tommy Wittke</i>	392
Manifiesto del Área Latinoamericana de Estudios sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo	407

Prólogo

Y los hermanos que saben trabajar, trabajen y ejerzan el oficio que conozcan, siempre que no sea contra la salud del alma y pudiere realizarse decorosamente.

San Francisco de Asís

Los seres humanos que hemos dedicado nuestra vida al servicio de los demás, bien sea con la disposición de una entrega vocacional, profesional o de un servicio por la conservación de la vida y la promoción de la dignidad humana, procuramos la realización personal. En esta vemos con mucha esperanza la búsqueda de oportunidades de mejor remuneración y progreso laboral, de crecimiento personal y profesional y de un éxito que nos garantice la permanencia en los empleos y la estabilidad de una vida que, de suyo, ya trae muchos retos para la supervivencia y la socialización.

Pensarse en esta realización, en el contexto del trabajo y de la realidad de las organizaciones en Iberoamérica, en específico del siglo XXI, quizás implique también alcanzar un equilibrio entre la propia vida, sus retos personales y sociales y la estabilidad y el crecimiento profesionales. Esto en un medio caracterizado por las interconexiones, las tecnologías de la información y su influencia en el conocimiento y en la automatización de procesos operativos que, más allá de generar adaptaciones en el conocimiento, pone de relieve la posibilidad de la no continuidad de ciertos oficios y las incertidumbres provenientes de las realidades sociales, económicas, políticas, culturales e ideológicas.

En pleno desarrollo de las potencialidades del siglo XXI para el mundo del trabajo y de las organizaciones, se nos propone este libro en el que, además, se hace un énfasis en las perspectivas iberoamericanas, que integran diversidad de etnias, culturas y tradiciones, particularmente mediadas por las festividades, las costumbres y los intercambios sociales, así como por cierto desarrollo normativo de características similares.

Las circunstancias del quehacer laboral iberoamericano, en ocasiones mediado por la explotación, la dominación y el control y, en otras, por la emancipación

y la utopía de la redistribución de beneficios producidos por una buena gestión de las organizaciones, se reflejan muy bien en todos los capítulos de este libro compilado por Josep M. Blanch-Ribas y Fátima Díaz-Bambula, los cuales se estructuran en torno a los dos siguientes focos:

- La salud ocupacional y los riesgos psicosociales en el trabajo. Las normativas sobre salud y seguridad en el trabajo regulan los procesos de trabajo, incluidos los de prestación de servicios de atención a personas, en los cuales las innovaciones tecnológicas, aunque permiten agilizar y mejorar las intervenciones, representan también un estresor para quienes deben adaptarse de manera permanente a ellas; la transformación digital de la organización del trabajo afecta sensiblemente los procesos de producción de subjetividad. El perfeccionismo en el desempeño de la labor posibilita buenos desarrollos, pero, llevado al extremo, deja al descubierto frustraciones y riesgos de colapso. Sin descuidar la complejidad de las causas y las consecuencias del malestar en el sitio de trabajo y de la precarización laboral, así como los efectos del desempleo en la salud física y mental y el papel moderador del apoyo psicosocial en el bienestar laboral.
- Los fenómenos y procesos organizacionales y laborales, que traen consigo una redefinición del lugar, el tiempo y el modo de la prestación de los servicios, así como la urgencia de valorar la determinante influencia de lo emocional en el trabajo. Importante tomar en serio las violencias ocupacionales en servicios de atención a personas, como la que afecta a los profesionales de la salud. También forman parte de la agenda los dilemas éticos y morales que se plantean a menudo en servicios de atención crítica y la gestión del duelo. Un aporte esencial a los procesos organizacionales tiene que ver con el liderazgo transformador y compasivo, el cual es un referente obligado y un desafío a la hora de repensar las trayectorias formativas de los futuros profesionales.

Las páginas que siguen, todas ellas inspiradoras, son producto y reflejo de la calidad de las investigaciones y reflexiones compartidas en el marco del IX Congreso Iberoamericano de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. Son una oportunidad para establecer un diálogo crítico sobre la salud ocupacional y los riesgos psicosociales que enfrentan los sujetos en el trabajo, especialmente del sector de los servicios de atención a las personas.

Un aspecto central del libro, en el que los líderes de las instituciones universitarias estamos profundizando, tiene que ver con las condiciones psicosociales del trabajo y las afectaciones de la salud mental derivadas de la subestimación de los estresores laborales. Lo que obliga a mantener la mirada fija, de manera

integral, en la relación que existe entre trabajo, salud y contexto social. Y es que no son pocos los desafíos que experimentan las relaciones laborales, mediadas por políticas económicas, culturales, sociales e ideológicas, que implican no solo la comprensión de la complejidad y la diversidad, sino también la inclusión de estrategias que, sin diluir al ser humano, le permiten conciliar la productividad del trabajo en las organizaciones con la calidad del servicio que prestan a las personas y a la sociedad.

Este libro es una herramienta para la reflexión y la acción, que convoca a quienes lo leen a sumarse a la construcción de entornos laborales más justos, saludables y humanos, en el crisol de las realidades iberoamericanas que demandan crecimiento y progreso, a la vez que condiciones dignas y calidad psicosocial.

Estas realidades tienen una doble cara. Por un lado, están enmarcadas por la creciente importancia que los gobiernos nacionales y organismos internacionales conceden a las políticas laborales asociadas a la salud mental ocupacional y a la defensa de los derechos de las personas trabajadoras a un trabajo digno, sano y de calidad. Por otro, perviven en un entorno inestable y cambiante por la influencia de tendencias globales de tipo económico, tecnológico e ideológico, lo cual es fuente de incertidumbre e inseguridad y, en último término, de amenaza para el compromiso laboral y el cuidado de la salud mental de las personas trabajadoras.

Que esta sea una experiencia de aprendizaje, conciencia y compromiso.

*Fray Sergio Iván Rojas Díaz, OFM
Rector general
Universidad de San Buenaventura*



Primera parte
Salud ocupacional y riesgos psicosociales
en el trabajo

El desarrollo de la problemática de la salud y la seguridad desde la perspectiva de los riesgos psicosociales en el trabajo

Julio César Neffa

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas
y Técnicas (CONICET), Argentina
Universidad Nacional de Moreno (UNM), Argentina*

Perspectiva histórica

En el modo de producción capitalista (MPC), en los siglos XVI y XVII, se desarrolló la primera Revolución Industrial que erosionó el sistema de los talleres artesanales y de las corporaciones de oficio, hasta que se desmoronó por completo con la Revolución francesa y la Ley Le Chapelier, que dio por finalizadas las corporaciones de oficio. Adam Smith (2002), estudioso de la Revolución Industrial en Inglaterra, descubrió una innovación en la fábrica de alfileres: la división técnica del trabajo en tareas (DTT), asignando a un trabajador una o varias labores, en lugar de pedirle hacer todas las operaciones hasta fabricar los alfileres. Esa innovación no requirió mayores inversiones, lo que permitió ahorrar capital, economizar tiempo, dividir el colectivo de trabajo y, con la especialización de las funciones, aumentar la productividad y reducir los costos unitarios. Además, contribuyó a incrementar las tasas de ganancia para invertir en nuevas empresas o incorporar más maquinarias.

En el siglo XIX, se experimentó en Estados Unidos, Francia e Inglaterra una nueva fase de la Revolución Industrial, en la que aumentó la cantidad de ramas de actividad donde las empresas incorporaban nuevas máquinas y las tasas de ganancia incrementaban gracias al número de trabajadores asalariados que – durante largas jornadas que no se interrumpían los fines de semana– laboraban bajo el control de sus jefes y supervisores. Durante el siglo XIX, en dichos países se llevaron a cabo luchas obreras, así como reflexiones teóricas críticas del capitalismo a cargo de anarquistas, socialistas utópicos, cooperativistas, Marx y sus discípulos, y partidos políticos socialistas.

Después de muchos siglos de silencio, con León XIII se formuló el primer documento moderno de la doctrina social de la Iglesia católica (*Rerum Novarum*) y hacia fines de ese siglo se produjeron avances en la democracia política: emerge un pluralismo ideológico con predominio de la derecha. En ese contexto, Frederick Winslow Taylor desarrolló en Estados Unidos la llamada Organización Científica del Trabajo (OCT) en busca de hacer una economía de tiempos con métodos y técnicas elaborados a partir de la observación empírica. En ese sentido, utilizó el cronómetro para estudiar los tiempos y movimientos hasta encontrar el que se hacía más rápido y con menor esfuerzo; instauró la figura del supervisor para entrenar los obreros, controlarlos y vigilarlos, individualizando el trabajo; estableció la remuneración según el rendimiento como una forma de intensificar las labores, previendo de manera obligatoria pausas para recuperarse de la fatiga; y –posiblemente su innovación fundamental– planteó la división social del trabajo entre quienes lo conciben (el empleador, los ingenieros y los supervisores) y los que lo ejecutan (los obreros), quitando relevancia a los artesanos, conocedores del oficio, que dada su experiencia podrían realizar el proceso de trabajo en más tiempo para no incrementar la fatiga. La OCT se difundió con rapidez entre las empresas industriales de los países mencionados, así como en el resto de los capitalistas, incluso en la Rusia soviética por impulsos de Lenin, quien había leído un libro de Taylor durante su prisión.

Desde fines del siglo XIX, gracias a Henry Ford, tuvo lugar otra innovación de carácter mecánico: el uso de bandas transportadoras o cadenas de montaje para lograr una producción masiva, la cual se aplicó en la fabricación de automóviles. Pero las innovaciones no solo apuntaron al proceso de trabajo, intensificando su división técnica y social para lograr una elevada productividad y competir según los precios; otras implicaron nuevas normas de consumo (el incremento de salarios con una política social paternalista y la oferta de créditos para adquirir automóviles), con el fin de asegurar el funcionamiento de la cadena de montaje y frenar la rotación instaurando el aguinaldo. Asimismo, se dieron cambios en

las normas de vida: se promovió la regularización de los matrimonios y se creó un sistema de alfabetización masiva para los trabajadores extranjeros de modo que no se tuvieran que emplear muchos intérpretes; con ello, se buscó homogeneizar y “americanizar” la cadena de montaje para integrar al trabajador en la estrategia de la empresa (“Ford men”), estimular el ahorro (para no dilapidar los salarios y pagar las cuotas del auto), cambiar la dieta alimenticia para hacerla más sana y combatir el alcoholismo, las llegadas tardes y el ausentismo.

La estructura industrial que resultó de esas tecnologías dio lugar a una estructura empresarial concentrada: el “gigantismo”, pues la producción estaba integrada (sin recurso a la subcontratación) para generar productos homogéneos, con acento en la productividad para reducir los costos unitarios, descuidando la calidad y la variedad. También, estas innovaciones les permitieron a los obreros acceder al consumo de bienes durables, con lo cual ellos ingresaron a la “sociedad de consumo” con múltiples consecuencias, incluso sobre las orientaciones de los sindicatos, que solo pudieron constituirse en la fábrica Ford a fines de la década de 1930.

A nivel de las gerencias de las grandes empresas, se adoptó un sistema de gestión empresarial centralizada y burocrática propuesta por Henri Fayol, que instaura una férrea jerarquía inspirada en la OCT. Ese modelo fue predominante luego en la enseñanza de las universidades y escuelas de gestión y se aplicó progresivamente hasta bien entrado el siglo XXI.

Luego de la Primera Guerra Mundial, en 1919, se creó la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la más vieja de las organizaciones internacionales. Esta institución se caracteriza por el tripartismo, es decir, en sus organismos con poder de decisión, el 50 % lo detentan los representantes de los Gobiernos (generalmente designados por los ministros de trabajo); 25 %, por representantes de los empleadores y otro 25 %, en representación de los trabajadores por medio de los sindicatos. La OIT fomentó la democracia social y adoptó convenios y recomendaciones que fijaron pisos mínimos de derechos, los cuales inspiraron las normas del derecho individual, el derecho colectivo y el derecho de la seguridad social de la mayoría de sus países miembros.

Después de la Primera Guerra Mundial, hubo dos innovaciones en el ámbito de la medicina y de la gestión empresarial que impactaron con fuerza. Por una parte, desde la biología, observando los comportamientos y las respuestas de los seres vivos, Hans Selye (1956, 1981) postuló que todos experimentaban demandas, exigencias y amenazas externas, pero que tenían diversas capacidades de resistencia y adaptación que les permitían enfrentar esas presiones, resistirlas

o huir de ellas. A este proceso lo denominó estrés. Ese modelo de análisis se difundió con mucho éxito en las ciencias médicas y en la psicología, dando lugar a numerosas investigaciones y propuestas para hacerle frente.

Por otro lado, desde la psicología, Elton Mayo (1993) impulsó esta disciplina en el ámbito laboral y de las organizaciones, dando lugar a la psicología industrial y la del trabajo. A partir de experiencias empíricas en una gran fábrica de artefactos eléctricos, puso de relieve el impacto negativo de la OCT sobre el comportamiento de los obreros, lo que generaba problemas en el funcionamiento de las empresas. Con él nació la Escuela de las Relaciones Humanas, haciendo las primeras críticas al taylorismo y la OCT.

Así, comenzó la Tercera Revolución Industrial desde finales de la Segunda Guerra Mundial y se empezaron a utilizar con fuerza las Normas Técnicas de Interoperabilidad (NTI) en las actividades industriales. Estados Unidos difundió a escala mundial la OCT, el fordismo y la ciencia administrativa de inspiración fayolista. En este contexto, las misiones de productividad jugaron un papel importante para que especialistas, empleadores y trabajadores sindicalizados hicieran pasantías de uno o varios meses en las empresas norteamericanas consideradas exitosas en la implementación de la OCT. Al regresar a sus países de origen, su compromiso era crear centros para aumentar la productividad, sustentados en la OCT, con participación del Gobierno, los empleadores y los representantes de los trabajadores.

Después de la Segunda Guerra Mundial, convertido en la potencia dominante, Estados Unidos rediseñó el planeta en sus dimensiones económicas, políticas y militares. La difusión masiva de los procesos de trabajo tayloristas y fordistas y el incremento de la productividad promovieron el aumento de las tasas de ganancia y el crecimiento de las inversiones y del PIB en el sector industrial; esto hizo posible el aumento de los salarios, del empleo y una mejora de la legislación del trabajo. Asimismo, se consolidó un sistema de relaciones industriales “dualista”, considerando que patronos y sindicatos tenían intereses particulares dentro de un sistema económico con una ideología aceptada por todos. Cabe agregar que el desarrollo de la negociación colectiva fortaleció el poder de los sindicatos dentro de las empresas.

En contraposición, la OCT y la búsqueda del incremento de la productividad con las cadenas de montaje provocaron más accidentes de trabajo y enfermedades profesionales debido a la fatiga acumulada. Por consiguiente, desde fines de la década de los sesenta a la década del setenta, las críticas de los trabajadores sobre las condiciones y el medioambiente laborales impuestos por la OCT generaron

numerosos conflictos, como huelgas prolongadas, trabajo “a reglamento” y una sensible caída de la productividad. Ahora, quienes cuestionaron esa situación en los países capitalistas industrializados (PCI) no eran trabajadores pobres.

Así, durante la década de los años setenta, los efectos de la gestión empresarial y las dudas frente a la OCT llevaron a un estancamiento económico, a un aumento de la inflación y del desempleo, lo que dio lugar a la crisis del modo de desarrollo keynesiano-fordista. Los países miembros de la OCDE, liderados por EE. UU., respondieron a esta coyuntura con el Consenso de Washington, denominado de esta forma por Williamson (1990); una serie de recomendaciones políticas que todos los Estados capitalistas implementaron en diferente grado, profundidad y velocidad, dando nacimiento al modo de desarrollo neoliberal, impulsado por las fuerzas del mercado en busca de recuperar la caída de las tasas de ganancia. Este modelo apuntó a la privatización de las empresas públicas y del sistema de seguridad social; la desregulación de los mercados para estimular la libertad de comercio y exacerbar la competitividad; la mundialización de la economía fortaleciendo las cadenas globales de valor; la apertura de los países al comercio exterior, lo que frenó los procesos de industrialización con la sustitución de importaciones; el predominio de la economía financiera por encima de la economía rural; el fomento de políticas de desarrollo científico y tecnológico para innovar los procesos productivos y los productos, con el fin de aumentar la diversidad y la novedad; finalmente, en materia institucional, fortalecer la seguridad jurídica y el derecho de propiedad.

El inicio de los procesos inflacionarios deterioró los salarios reales, pero sobre todo acentuó la flexibilización laboral en varias dimensiones. Primero, se modificó el derecho individual del trabajo, lo que redujo los salarios reales y aumentó las tasas de desempleo y de trabajo informal. Esto se logró al reducir el costo de la fuerza de trabajo; interrumpir la indexación del salario respecto de la inflación; hacer más fácil y barato el despido; estimular los contratos por tiempo determinado y el empleo a tiempo parcial; aumentar los periodos de prueba antes de acceder a un empleo estable; desarrollar los contratos mediante el derecho comercial; promover diversas modalidades de trabajo precario; y estimular el trabajo por cuenta propia y el emprendedorismo. Segundo, hubo cambios en el derecho colectivo, para abandonar los contratos colectivos a nivel del sector o de la rama de actividad y fomentar los contratos a nivel de las empresas y del establecimiento, quedando sometidos a los objetivos de las políticas económicas que buscaban reducir el déficit fiscal y frenar la inflación; con ello, disminuyó el poder de los sindicatos, que adoptaron una estrategia defensiva. Tercero, se

reformaron los sistemas de seguridad social, privatizando su gestión, aumentando la duración de la vida activa y reduciendo en términos reales los beneficios.

Desde la crisis de los años setenta, se produjo un cambio fuerte en la estructura económica mundial, debido al desarrollo industrial de los países del sudeste asiático y la emergencia de China como primer país industrial cuya producción dependía de las importaciones de insumos y alimentos; estos fueron provistos por los países en vías de desarrollo de América Latina y África, los cuales remodelaron sus estructuras productivas para “reprimarizarse”, orientando la producción hacia el comercio exterior. Como consecuencia, en dichos países se debilitó el sector industrial donde se encontraba un elevado porcentaje del empleo protegido por el derecho del trabajo y los sistemas de seguridad social; creció el desempleo; se incrementó el sector primario dotado de altas tecnologías; aumentó la población empleada en el sector servicios (educación, salud, comercio, finanzas) y en el sector informal, del trabajo no registrado y del trabajo precario, los cuales debilitaron aún más los sindicatos en cuanto al número de afiliados y su poder de negociación.

Cuando predominaba el sector industrial, era elevada y creciente la frecuencia y gravedad de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por los riesgos del medioambiente laboral, pero por presiones sindicales los ministerios de trabajo y de salud comenzaron a adoptar medidas de prevención que permitieron controlar parcialmente la situación. Por otra parte, se generaron e incrementaron los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) en las actividades terciarias y de servicios, así como en las administrativas de las empresas industriales y del Estado.

Al mismo tiempo, hubo transformaciones en el sector industrial para compensar la rigidez del sistema tradicional, consecuencia de aplicar la OCT y de la mecanización implementadas para llevar a cabo una producción masiva de productos homogéneos, los cuales no respondían a los cambios en la demanda que comenzaba a presionar para adoptar innovaciones de procesos y de productos en cuanto a la variedad de estos últimos y la novedad, objetivos difíciles de obtener si se mantenía la OCT. Ello explica la difusión del sistema productivo Toyota en el sector industrial del mundo (*lean production*) y luego su penetración en las actividades públicas y del sector servicios (*lean management*). Estas circunstancias contribuyen a entender la emergencia de los RPST, cuya identificación motivó una serie de enfoques teóricos y de investigaciones desde las últimas décadas del siglo XX.

En este contexto, la OIT tuvo transformaciones importantes, en la conferencia de 1974, cuando se discutió la memoria “Por un trabajo más humano”, y en 1976, cuando se creó el Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo (PIACT), que dio lugar al concepto de condiciones y medioambiente de trabajo (CyMAT), complementando la noción tradicional de higiene y seguridad. También, la OMS asumió la existencia de cambios con respecto a las dimensiones de la salud y, en 1984, junto con la OIT, elaboró un documento haciendo referencia al estrés.

Modelos teóricos acerca de los RPST

A fines del siglo XX, las investigaciones de médicos del trabajo, psicólogos del trabajo y de las organizaciones, ergónomos y epidemiólogos generaron importantes modelos teóricos para explicar los impactos del estrés sobre la salud de quienes laboran. Estos nuevos enfoques teóricos, que han tenido una amplia vigencia entre investigadores y profesionales, impulsaron estudios en el medio académico, lo que estimuló la adopción de medidas de prevención en los países para responder a las demandas de los trabajadores sindicalizados. Enseguida, se resumen los modelos más conocidos vigentes a partir de los trabajos de Leka *et al.* (2017).

Demanda, control y apoyo (job demand vs. job latitude)

El modelo de demanda-control laboral (JDC, por sus siglas en inglés) (Karasek, 1979) y su versión ampliada, y el modelo de demanda-control-apoyo laboral (JDCA, por sus siglas en inglés) (Johnson y Hall, 1988) dominaron el campo de la investigación del estrés laboral durante más de tres décadas.

En los años setenta, luego de numerosos estudios epidemiológicos, Karasek (1979) desarrolló el *job content questionnaire* (JCQ), que se editó en 1979. El cuestionario comprendía 49 preguntas, midiendo las exigencias o demandas psicosociales del trabajo, así como la autonomía, el control o la libertad de maniobra que dispone el trabajador para ejecutar su actividad; con base en ello, construyó una tipología. El cruce de las dos variables da un cuadro con cuatro casilleros:

1. Si la intensidad es fuerte, pero los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía o libertad de maniobra y pueden tomar iniciativas, ser creativos y participar en la adopción de decisiones respecto de su tarea, es un trabajo

que estimula una actividad que es vista como un desafío con chances de tener éxito y pocos impactos negativos sobre su salud.

2. Si la intensidad del trabajo es fuerte y son escasos el margen de autonomía y la libertad de maniobra para ejecutarlo, la situación es la más difícil, pues genera tensiones y fatiga con impactos negativos sobre la salud. Esta se denomina iso tensión.
3. Si, por el contrario, la intensidad del trabajo es débil y los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía y libertad de maniobra, el trabajo será más tranquilo y calmo, generando satisfacción y menores riesgos para la salud. Sería una condición de trabajo ideal.
4. Si la intensidad del trabajo es débil y los trabajadores tienen un escaso margen de maniobra, control y autonomía, el trabajo conduce a una situación pasiva y rutinaria, con tareas que no despiertan interés y generan desaliento.

La situación emergente del segundo y del cuarto cuadrantes son los que producen más RPST, debido a los desequilibrios entre la fuerte o débil demanda o intensidad del trabajo con el débil o nulo margen de maniobra y de autonomía. Ahora, el modelo suele presentarse esquemáticamente como una matriz 2 x 2 de “baja y alta demanda” contra “alto y bajo control”. De manera simplista, esto permite cuatro diferentes tipos de trabajo (Karasek y Theorell, 1990):

- Trabajos de alta tensión: altas exigencias con bajo control (los más riesgosos para la salud).
- Trabajos activos: altas exigencias con alto control (menos riesgosos para la salud; niveles promedio de tensión laboral).
- Trabajos de baja tensión: bajas exigencias con alto control (niveles de tensión laboral por debajo del promedio).
- Trabajos pasivos: bajas exigencias con bajo control (la naturaleza desmotivadora de este tipo de trabajo podría inducir niveles promedio de tensión laboral).

Posteriormente, Karasek introdujo dos dimensiones del apoyo, propuestas por Theorell, como moderadores: (1) de asesoramiento técnico-profesional proporcionado por la jerarquía de la organización (jefes o supervisores), por su propia iniciativa o para responder a una demanda de los trabajadores, y (2) de apoyo social y emocional de los colegas de trabajo para transferir conocimientos y experiencia o para darles ánimo en momentos difíciles, creando lazos de comunicación y cooperación.

El modelo JDC postula que la tensión laboral resulta de la interacción entre dos dimensiones del entorno laboral: las demandas psicológicas laborales y el control del trabajo. Las demandas psicológicas se refieren a la carga de trabajo, la presión del tiempo y el conflicto de roles; mientras que el control del trabajo apunta a la capacidad de la persona para controlar sus actividades laborales y se define por dos componentes clave: primero, la autoridad de decisión (la capacidad del trabajador para tomar decisiones sobre su propio trabajo) y, segundo, discreción o “latitud de habilidades” (la amplitud de capacidades utilizadas por el trabajador en su empleo).

La teoría JDC sugiere que las personas que experimentan altas exigencias combinadas con un bajo nivel de autonomía y control tienen más probabilidades de experimentar tensión psicológica, un estrés relacionado con el trabajo y, a largo plazo, mala salud física y mental. Posteriormente, se amplió para incluir una dimensión de apoyo social (Johnson y Hall, 1988). En ese sentido, el modelo JDCA postula que el apoyo social puede moderar el impacto negativo de la tensión laboral en la salud física y mental de los trabajadores. También sugiere que el grupo con mayor riesgo de mala salud física y mental son aquellos trabajadores que están expuestos a tensión laboral (altas exigencias y bajo control) junto con un bajo apoyo en el lugar de trabajo, un fenómeno conocido como iso tensión.

Luego de ser aplicado, el modelo de Karasek fue objeto de observaciones y críticas, buscando su adaptación y superación. Por una parte, se ha constatado que no hay una manera común de medir los conceptos de exigencias psicológicas y autonomía, con o sin apoyo social y técnico, y las escalas de las respuestas varían de un estudio a otro. Así, el apoyo social podría hacer referencia de manera global o especificar si proviene de los superiores o colegas, o si incluye el reconocimiento o el respeto. Por otra parte, la autonomía o el margen de maniobra podía aludir a las características objetivas de un trabajo que ofrece cierta flexibilidad por la naturaleza misma de las tareas o puede ser una percepción subjetiva del trabajador. Además, la demanda psicológica puede caracterizarse como exigencias cuantitativas del trabajo o como la intensidad y la cantidad de trabajo, y se podría interpretar como actividades físicas o mentales. A pesar de la importancia que tuvo este modelo, no tiene en cuenta otros factores organizacionales y psicosociales del trabajo que se han identificado con el tiempo.

COPSOQ-ISTAS21

Los trabajos que dieron lugar al modelo CoPsoQ-istas21, en la trayectoria de la teoría general de estrés inspirada por Selye y partiendo del enfoque de Karasek, Johnson y Theorell, contribuyeron a operacionalizar su teoría y proponer

dispositivos para hacer investigaciones, autodiagnosticar la situación de estrés y adoptar medidas de prevención a nivel de la empresa (Moncada *et al.*, 2004). Las comisiones obreras divulgaron y promovieron el método en numerosos países.

Los investigadores del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS, 2005) denominan

Factores psicosociales a aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico, emocional, cognitivo y conductual que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. (párr. 1)

El método se desarrolló en Dinamarca, en 1997, por Kristensen y sus colegas del National Research Centre for the Working Environment. Como aspecto positivo, tiene que no solo trata de identificar los riesgos, sino que se propone introducir cambios en las empresas u organizaciones para hacer frente a esos problemas. Con base en ambos modelos teórico-explicativos, el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo de Dinamarca elaboró el Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), un cuestionario muy amplio que cubre una gran cantidad de temas que dio lugar a varias versiones, con preguntas sobre la frecuencia e intensidad de los riesgos, estructuradas en cinco posiciones que van desde “siempre” a “en poca medida”.

A partir de estos, se han elaborado tres tipos de formularios para captar la existencia de estrés. Uno de ellos puede ser autorrespondido, pero tiene como inconveniente que, como la información se basa en una autoevaluación, es difícil sacar conclusiones sobre si la existencia de una divergencia se debe a la situación real del trabajo o a una diferencia de la percepción a cargo del trabajador. Cabe agregar que el uso del ISTAS-21 se ha difundido mucho en varios países de América Latina y en Argentina se hizo una adaptación del cuestionario.

Intensidad vs. recompensa y reconocimiento (ERI)

Por otra parte, en Alemania, Siegrist (1996) construyó un modelo de (des)equilibrio entre el esfuerzo requerido y la recompensa recibida, basado en las relaciones interpersonales. Las exigencias (físicas, síquicas y mentales) pueden ser intrínsecas o extrínsecas, y las recompensas pueden ser materiales, morales o simbólicas. Un esfuerzo elevado, debido a la carga de trabajo, jornadas de trabajo excesivas o deficientes condiciones de trabajo, puede ser compensado con salarios elevados, protección social o la estima de los colegas, los jefes o

supervisores inspirados en las “relaciones humanas”; para hacer frente a ese esfuerzo, los trabajadores necesitan ser recompensados económicamente, pero también estimados y reconocidos por otros. Los estudios demostraron que la ausencia de estas recompensas –o cuando se consideran insuficientes– genera emociones negativas y un estrés durable, mientras que una recompensa apropiada al esfuerzo es creadora de bienestar y salud (Siegrist, 1996). Ese cruce de variables da lugar a cuatro situaciones:

1. Fuertes exigencias y adecuadas recompensas que estimulan a los trabajadores a involucrarse y su actividad les proporciona satisfacción.
2. Fuertes exigencias e insuficientes recompensas, lo que provoca tensiones y da lugar a conflictos reivindicativos o a la rotación para la búsqueda de otro empleo.
3. Débiles exigencias y adecuadas recompensas, las cuales generan rutinas, pasividad y aburguesamiento.
4. Débiles exigencias e inadecuadas recompensas, las cuales producen desaliento, poco involucramiento y propensión al ausentismo sin causas justificadas.

Posteriormente, Siegrist incorporó una dimensión complementaria: la “sobreinversión en el trabajo”. Esto sucede cuando los trabajadores aceptan una intensificación del trabajo sin recompensas inmediatas, aunque ello vaya en detrimento de su salud, porque no tienen otra alternativa para conservar su puesto o porque tienen la esperanza de obtener un beneficio en el futuro si logran resistir y adaptarse. Esto último sería un “costo de oportunidad”.

En síntesis, el modelo ERI desarrollado por Siegrist (1996) supone que el esfuerzo en el trabajo se realiza como parte de un contrato psicológico basado en el principio de reciprocidad social, en el que dicho esfuerzo se compensa con recompensas proporcionadas en términos de dinero, autoestima u oportunidades profesionales. Una relación puede estar desequilibrada (no recíproca) entre el esfuerzo hecho y las recompensas, de modo que el estrés recibido puede resultar en angustia emocional y un mayor riesgo de enfermedades. Al respecto, Siegrist (1996) sugiere que este tipo de estrés puede surgir en tres condiciones: cuando un empleado...

- Tiene un contrato de trabajo mal definido o pocas opciones en cuanto a oportunidades de empleo alternativas.
- Acepta el desequilibrio por algunas razones, como el poder acceder a mejores condiciones de trabajo.

- Enfrenta las demandas en el trabajo asumiendo un compromiso excesivo.

En el modelo ERI, el esfuerzo se refiere a demandas cuantitativas, cualitativas y físicas. Por su parte, la recompensa consta de tres subcomponentes que representan (1) las percepciones de los empleados de la recompensa de autoestima, (2) la recompensa profesional (perspectivas de salario y promoción) y (3) la seguridad laboral.

Cabe agregar que el compromiso excesivo posibilita una fuerte responsabilidad con el trabajo, además de una dificultad para desvincularse de los pensamientos y actividades relacionados con este. De acuerdo con Siegrist (Siegrist, 1996), se describe en términos de características personales de afrontamiento.

Ahora, si bien el modelo de Siegrist tiene un alto grado de aceptación, al igual que con el de Karasek, el análisis de los desequilibrios pone el acento solo en elementos psicosociales, omitiendo variables distintas que podrían ser pertinentes. Otra limitación es que la mayoría de los estudios empíricos se han hecho sobre poblaciones masculinas; por tanto, si se hicieran sobre mujeres, se deberían considerar también la conciliación de las relaciones trabajo-familia, las exigencias emocionales de los trabajos de cuidado, la doble jornada, la discriminación y el hostigamiento según el género o el acoso sexual. Por ejemplo, los estudios mostraron que las mujeres son menos sensibles a la recompensa monetaria frente a los varones y más sensibles a los problemas de falta de respeto y de reconocimiento, en comparación con los varones (Vézina *et al.*, 2003, 2006).

A diferencia del modelo de Karasek, el de Siegrist introduce la motivación intrínseca de los trabajadores y su personalidad como elementos que pueden tener un impacto sobre la salud. Sin embargo, al insistir sobre la personalidad de los trabajadores, se puede tener como consecuencia indeseada la estigmatización del trabajador enfermo, atribuyendo un origen psicogénico a sus problemas de salud.

Modelo demandas-recursos laborales (JDR)

El modelo de demandas y recursos laborales se desarrolló en un intento de explicar los precursores del síndrome de *burnout* (Demerouti *et al.*, 2001) y, posteriormente, se revisó para incluir el compromiso y el desempeño laborales. Este modelo es, tal vez, uno de los más recientes. No solo se centra en los efectos negativos del entorno laboral sobre la salud, sino que también considera aquellas situaciones en las que los empleados pueden estar más comprometidos y motivados (Bakker y Demerouti, 2017).

El modelo JRD propone que todas las características laborales se pueden categorizar en dos grandes grupos: demandas laborales y recursos laborales (Bakker *et*

al., 2004; Dollard y Bakker, 2010). Las primeras se refieren a aquellos aspectos del trabajo que requieren un esfuerzo físico o mental sostenido y que están asociados a costos fisiológicos y psicológicos. Estas demandas pueden constituirse en un desafío para los trabajadores que pueden provocar estrés, pero que son gratificantes a la vez, o en demandas que son un obstáculo e interfieren en la habilidad del trabajador para lograr sus metas. Así, la sobrecarga laboral y las exigencias emocionales estarían vinculadas con el cansancio o agotamiento emocional (*burnout*) y el estrés psicosomático. Estos son elementos de las características laborales que pueden resultar en un estrés relacionado con el trabajo.

Por su parte, los segundos son definidos como un factor protector de la salud, constituidos por características del empleo que ayudan al trabajador a lograr sus metas, reduciendo las demandas laborales (en específico, aquellas que se pueden convertir en obstáculos) y estimulando su crecimiento y desarrollo personales. Estos recursos pueden ser personales o estructurales (externos al trabajador). Los recursos personales se definen como aspectos individuales que están generalmente relacionados con la resiliencia; por ejemplo, la autoeficacia y el optimismo. Mientras que los recursos del trabajo se relacionan con elementos estructurales de la organización, como el trato justo por parte de las jefaturas, la participación en la toma de decisiones y el apoyo social. Los recursos laborales se vinculan con un mayor compromiso y motivación.

En resumen, los recursos laborales se refieren a elementos del trabajo valorados positivamente, los cuales se definen en los siguientes términos:

Los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden (a) reducir las demandas laborales y los costos fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo. (Bakker y Demerouti, 2013, p. 113)

Ahora, los recursos personales se agregaron más adelante al modelo, porque interactúan con las características del trabajo para influir en la salud y el bienestar. De igual forma, las demandas y los recursos del trabajo interactúan y pueden dar como resultado el compromiso laboral, a través de un proceso motivacional, o el agotamiento, por medio de un proceso de deterioro de la salud.

Así, el modelo implica un doble proceso. Por una parte, la salud del trabajador se ve deteriorada por las altas demandas y la disminución de recursos laborales, lo que resulta en *burnout*. Este es un desgaste emocional gradual y la pérdida de motivación o incentivo, en especial cuando la dedicación al trabajo no ha dado los resultados esperados; un estado de cansancio mental y físico causado

por la vida profesional. Entre algunos síntomas del *burnout* están: el cansancio emocional a partir del contacto con otras personas; la despersonalización, que se refiere a una respuesta negativa o en exceso desconectada hacia los receptores del servicio o cuidado por parte del trabajador; y una baja realización personal, que implica una reducción del sentimiento de competencia y de éxito en el trabajo. Tiempo después, Maslach *et al.* (1996) reemplazaron la dimensión de despersonalización por el concepto de “cinismo”, el cual refleja una actitud distante hacia el trabajo en general.

Por otra parte, según estos autores, cuando la motivación y el bienestar del trabajador aumentan, resultan en un mayor *engagement*; es decir, la persona se compromete o involucra con su rol cuando se identifica con este. Los trabajadores involucrados o comprometidos tienen una sensación de conexión energética y efectiva con su empleo que se constituye por tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción. El vigor se caracteriza por altos niveles de energía y resiliencia mental durante la jornada, invirtiendo esfuerzo frente a las dificultades; la dedicación se refiere a un fuerte involucramiento en el trabajo y la absorción se caracteriza por estar totalmente concentrado y absorto en sus labores, por lo que el tiempo de trabajo “pasa rápidamente” (Bakker *et al.*, 2014; Schaufeli *et al.*, 2002).

Al respecto, Schaufeli (2017) brindó información sobre las demandas y los recursos laborales clave que mide el modelo. Las demandas laborales pueden ser cuantitativas (sobrecarga de trabajo, subcarga de trabajo, ritmo de cambio), cualitativas (emocionales, físicas, mentales, conflicto entre el hogar y el trabajo) y organizacionales (cambio negativo, burocracia, acoso, conflicto de roles, conflicto interpersonal). En tanto, los recursos laborales pueden ser laborales (control del trabajo, adaptación personal al trabajo, variedad de tareas, participación en la toma de decisiones, uso de habilidades, disponibilidad de herramientas), organizacionales (alineación de la comunicación, confianza en el liderazgo, justicia organizacional, salario justo, congruencia de valores), de desarrollo (retroalimentación del desempeño, posibilidades de aprendizaje y desarrollo, perspectiva de carrera) y sociales (apoyo del supervisor, apoyo de los compañeros de trabajo, ambiente de equipo, efectividad del equipo, claridad de roles, cumplimiento de expectativas, reconocimiento). Finalmente, el liderazgo comprometido se reconoce por separado como un factor general importante.

La justicia organizacional

El modelo de justicia organizacional tiene sus fuentes en el derecho y estudia el mayor o menor grado de respeto y dignidad con los cuales son tratados los asalariados por parte de quienes tienen la autoridad. Se refiere también

a la información y las explicaciones que la autoridad proporciona a los asalariados sobre cómo marcha la organización y acerca de los procesos productivos. La violación de la justicia organizacional dentro de las empresas provoca el deterioro de la salud psíquica y mental de los trabajadores y se ha relacionado con el incremento de los problemas cardiovasculares, de modo que se ha enfocado en estos últimos.

Este modelo surge de la teoría de la equidad, que se basa en el supuesto de que los individuos desarrollan sus creencias acerca de qué consideran justo o injusto en las relaciones, los procedimientos y la distribución de los recursos asignados en contrapartida del trabajo proporcionado, más allá de los aspectos individuales o de la comparación intrapersonal –dado que los modelos de Karasek y Siegrist se concentran en los elementos individuales–. Así, un trabajador puede considerar que no hay injusticia hacia su persona por parte de la organización, pero que sí la hay cuando se compara con la situación que experimenta otro trabajador del mismo espacio organizacional. A diferencia de Karasek y Siegrist, este modelo toma muy en cuenta las relaciones intrapersonales y la situación del trabajo.

Los factores de riesgo psicosociales relacionados con este modelo son: el sentido de coherencia, la violencia ocupacional y la justicia (organizacional, informacional, procedimental y relacional) (Moorman, 1991). La ausencia o carencia de estas tres dimensiones puede provocar problemas de salud mental y ausentismo por enfermedad y tiene efectos significativos en los síntomas depresivos.

En ese sentido, cuando aumenta el sentido de coherencia –es decir, el sentimiento de previsibilidad y de legitimidad entre el individuo, el contexto externo y hacia el interior de la organización– disminuyen los riesgos de sufrir estrés, perturbaciones del humor, tendencias a la drogadicción y al suicidio. Igualmente, se producen perturbaciones del humor cuando se experimenta estrés y violencia en el lugar de trabajo.

Por su parte, la justicia relacional se orienta a medir y autoevaluar el vínculo que el trabajador mantiene con su superior directo. Esos riesgos relativos han sido verificados como estadísticamente significativos al constatar problemas de salud mental y ausentismo. Este tipo de justicia se distorsiona cuando los trabajadores perciben discriminaciones, acoso y malos tratos por parte de la dirección o los supervisores, así como violencia verbal o física proveniente del colectivo de trabajo o de los clientes y usuarios. La justicia relacional puede ser asimilada con la recompensa y el reconocimiento del modelo de Siegrist.

En cuanto a la justicia informacional, esta se cumple cuando la autoridad proporciona a los trabajadores datos y explicaciones confiables sobre por qué se decidió implementar, o no, ciertas actividades. En tanto, la justicia

procedural se cuestiona cuando los trabajadores perciben que se desconocen o se violan las reglas establecidas y las normas éticas con respecto a los procedimientos. De acuerdo con este tipo de justicia, los procedimientos para la toma de decisiones deben incluir la opinión de los trabajadores involucrados y evitar la discriminación.

Por último, la justicia distributiva estudia la percepción de la equidad en las retribuciones recibidas a cambio del esfuerzo en el trabajo. Tiene dimensiones comunes con el modelo de Siegrist, pero además toma en cuenta la comparación interpersonal y su vulneración; es decir, es un enfoque complementario al modelo de Siegrist, porque se refiere a la recompensa que el trabajador espera recibir por parte de la empresa u organización. Se atenta contra la justicia distributiva si se percibe que no hay una distribución de la retribución apropiada del trabajo y de los beneficios en función de la intensidad y calidad del trabajo efectuado.

Son numerosos los estudios que se han realizado utilizando el concepto de justicia organizacional. El cuestionario elaborado por R. Moorman (1991), que es el más utilizado, tiene presente el problema del liderazgo. Ello implica estudiar los comportamientos del superior; su respeto por la verdad; su capacidad para considerar el punto de vista de cada uno de los subordinados y los derechos que tienen; su imparcialidad cuando debe evaluarlos; y el hecho de que les haga una devolución de información que puede ser útil para el trabajador con un estudio longitudinal prospectivo. Elovainio *et al.* (2010) establecieron que los asalariados que se consideran objeto de una justicia elevada en su trabajo tienen significativamente menos riesgos de fallecimiento por causa de accidente cerebrovascular (ACV), en contraste con sus colegas que declararon ser objeto de una menor justicia. La distancia constatada entre ambas situaciones es muy amplia.

Estos sentimientos de sufrir injusticia tienen relevancia en la salud. La injusticia organizacional tiene como consecuencia un aumento de la presión arterial, lo que puede dar lugar a un ACV; perturbaciones de la salud mental; depresiones; perturbaciones del sueño e incluso intentos de suicidio. Estas variables tienen más sentido si se toma en cuenta el apoyo social y el técnico cuando se pregunta en el cuestionario de Moorman (1991): “¿el supervisor me trata con respeto?, ¿mi supervisor me escucha si le hablo?, ¿mi supervisor presta atención a lo que digo?”.

El modelo de justicia organizacional afirma que, en su actividad laboral, las personas pueden sufrir diversas formas de injusticia con respecto a los procedimientos de gestión de la fuerza de trabajo (discrecionalidad en la toma de decisiones y

la asignación de tareas, rotación forzada de actividades, la fijación de montos o sistemas de remuneración considerados insuficientes, el establecimiento de penas o castigos injustificados, la decisión discriminatoria para asignar las promociones) y al trato y las relaciones (autoritarismo, paternalismo, discriminación, acoso, violencia moral o física, riesgo de desempleo por el vaciamiento de tareas y recurrir al *mobbing* para estimular las renunciaciones, etc.).

En síntesis, el postulado central de esta teoría afirma que cada persona desarrolla creencias acerca de qué es un justo reconocimiento del empleador en contrapartida del trabajo realizado, en comparación con otras personas en situación equivalente. Se trata de normas sociales con vigencia en las empresas en cuanto a la distribución de recursos y de los beneficios (justicia distributiva) y en los procesos y procedimientos que condicionan esa distribución (justicia procedural); que no haya discriminación, prejuicios ni ventajas personales; que se use y comunique información exacta y que se correspondan con la ética vigente en la sociedad donde se vive y trabaja y en las relaciones interpersonales (justicia interaccional).

En este contexto, M. Vézina *et al.* (2006) analizaron los efectos de la falta de justicia sobre la salud mental aplicando un cuestionario preparado por R. Moorman (1991) sobre diez casos, teniendo presentes el comportamiento social del superior, su respeto por la verdad, la capacidad para considerar la opinión de los subordinados y sus derechos, la imparcialidad al tomar decisiones y la devolución de información. El estudio permitió asociar directamente el goce de justicia con el buen estado de salud. Lo mismo se comprobó con el relevamiento de la presión arterial sistólica, que es más elevada entre los asalariados que afirman estar expuestos a una débil justicia organizacional o enfrentar situaciones conflictivas. Las investigaciones concluyen que un cambio favorable en la vigencia de la justicia organizacional, sobre todo la relacional, disminuye el riesgo de perturbaciones mentales. Se ha comprobado que los síntomas depresivos que se manifiestan son reducidos cuando los asalariados son objeto de justicia distributiva, pero se exacerban en caso de injusticia. En síntesis, una justicia organizacional débil se asocia a un aumento del riesgo de perturbaciones psiquiátricas, sobre todo en mujeres. También, se observa una correlación negativa entre justicia organizacional y estrés, así como una directa y positiva entre estrés y perturbaciones psiquiátricas.

Cabe señalar que la justicia organizacional tiene puntos de contacto con el concepto de apoyo técnico proveniente de la autoridad de la empresa según Karasek, Johnson y Theorell. Al mismo tiempo, es más amplio que la percepción y vivencia del (des)equilibrio entre esfuerzo y recompensa propuesto por Siegrist.

En esta línea, se observa que la noción de estrés ha cambiado. Si con H. Selye se concebía como el resultante de la relación entre las demandas externas y las capacidades del individuo para enfrentarlas y darles respuestas, recientemente se admite que la situación es estresante cuando existe un sentimiento de desequilibrio entre lo que demanda la empresa u organización y los recursos que esta pone a disposición de los trabajadores para darle respuesta: recursos cognitivos, capacidad para controlar y tener autonomía, el apoyo técnico y social por parte de la organización, el tiempo disponible para ejecutar la tarea, etc. (INRS, 2010). Así, el estrés deja de ser visto como un resultado de la fragilidad de los trabajadores y pasa a considerarse una manifestación del mal funcionamiento y las deficiencias organizacionales de las empresas, que siguen su lógica de producción y acumulación dominante.

De ese modo, el trabajo puede incrementar el estrés y provocar enfermedades en cuanto al contenido de este, si hay fuertes exigencias cuantitativas (carga global de trabajo, presión de tiempo, exigencia de procesar mucha información o pensar en muchas cosas a la vez), cualitativas (precisión, calidad, vigilancia y exigencias de jefes, colegas, clientes o usuarios) o dificultades ligadas a las tareas (monotonía, repetición, fragmentación, falta de autonomía y falta de un sentido) y los riesgos del medioambiente de trabajo inherentes al desempeño de la tarea. Con respecto al contenido y la organización del trabajo, se destacan el grado de autonomía y de control sobre el proceso de trabajo; el sistema de evaluación y control; el desequilibrio entre la formación profesional y los requerimientos del puesto; la falta de coherencia entre la vida laboral y la vida familiar y social; y la sensación de inseguridad o inestabilidad laboral. Además, dentro de la empresa puede percibirse la falta de apoyo técnico y social, una gestión autoritaria de la fuerza de trabajo, la imposibilidad de participar en la gestión y una sensación de incertidumbre debido a las dificultades provocadas por el mercado. Al fin y al cabo, el lugar de trabajo donde se producen bienes y servicios para uso común se considera algo en estricto privado, por lo que no pueden intervenir los representantes de los trabajadores ni el Estado cuando el tema se refiere a otras formas de organizar y gestionar el trabajo.

En ese sentido, el objetivo de estas investigaciones es comprender cómo la exposición a los riesgos del medioambiente laboral (físicos, químicos, biológicos, tecnológicos y ergonómicos); la situación de los trabajadores con respecto al empleo (desempleo, informalidad y precariedad); las condiciones y carga total de trabajo; las exposiciones a RPST (mentales, afectivos y relacionales); las situaciones de los trabajadores en relación con el empleo (inseguridad, desempleo e inactividad); el desequilibrio entre los recursos del trabajador (físicos,

psíquicos y mentales); sus capacidades de resistencia y de adaptación para hacer frente a factores externos, a las exigencias y a la intensidad del trabajo pueden contribuir, con el tiempo, a preservar o dañar la salud de los trabajadores. Ello en la medida que los trabajadores no cuentan con todas las capacidades ni la autonomía para enfrentar dichas situaciones, no reciben el apoyo técnico y social necesarios (Karasek), ni la recompensa monetaria adecuada o el reconocimiento moral y social acordes con los resultados de la actividad (Siegrist); de modo que son víctimas de la injusticia organizacional (Moorman), debiendo adoptar estrategias defensivas para sublimar el sufrimiento.

La permanencia de estos desequilibrios y la degradación del trabajo predisponen para que los trabajadores contraigan enfermedades cuando no se toman medidas de prevención y cuando carecen de la posibilidad de participar en el diseño de su puesto de trabajo y de controlar sus procesos laborales.

La mayoría de los modelos descriptos tienen en común que, apoyándose en estudios empíricos de tipo epidemiológico, de manera directa o indirecta, asumen o se inspiran en el enfoque de Selye sobre el estrés (por una parte, los desequilibrios entre demandas externas que causan peligros o amenazas y, por otra, los recursos y la capacidad de resistencia y de adaptación de las personas) y no ponen tanto acento en el papel que juegan el contexto macroeconómico y los determinantes de los factores de riesgo psicosocial, en otras palabras, el contenido y la organización del proceso de trabajo que responden a la lógica de producción y de acumulación predominante en el modo de desarrollo vigente. Esto tiene un papel determinante cuando se proponen medidas de prevención: puede limitarse a la adopción de normas legales y reglamentarias; identificar los riesgos y hacer encuestas para su medición; establecer un sistema de inspección del trabajo para vigilar y controlar, pero dejar en manos del *management* por completo la iniciativa y responsabilidad para adoptar medidas de prevención y control; o instaurar mecanismos participativos para que los trabajadores, que son los que más sufren las consecuencias de los riesgos psicosociales del trabajo, se expresen y se adopten colectivamente medidas de prevención.

Para varios de esos modelos, al diseñar las políticas de prevención, no se buscaría prioritariamente cambiar el contenido ni la organización del proceso de trabajo (que en nuestra opinión es la causa originaria). Además, no se promueve de forma explícita la participación activa de los representantes de los trabajadores para identificar los riesgos; dar a conocer sus vivencias y percepciones sobre el impacto que les genera el trabajo para la salud; ni adoptar medidas de prevención con la capacidad de intervenir a nivel de la empresa para modificar la estructura y el funcionamiento del proceso de trabajo. En última instancia, si la

salud integral de los trabajadores pasa a formar parte de las políticas públicas, es preciso que se formulen con intervención de los trabajadores; si ello se define como un objetivo central de los modelos de desarrollo, se puede hacer coherente y sustentable el crecimiento económico, la competitividad de las empresas y la salud de los trabajadores.

Los antecedentes del modelo propuesto por Michel Gollac y el Collège d'Expertise

Entre los antecedentes del modelo de análisis que Michel Gollac y el Collège d'Expertise desarrollaron en la década pasada se encuentran los ergónomos y la psicodinámica del trabajo. Los ergónomos, y en primer lugar Alain Wisner (1988), señalaron la brecha entre el trabajo prescripto (según la OCT) y la actividad que realmente se ejecuta; por defectos o insuficiencia de la prescripción, problemas de mantenimiento, mala calidad de la materia prima, desperfectos en el sistema eléctrico u otros inconvenientes, no se puede ejecutar ese trabajo prescripto tal cual. Por lo general, el trabajador se esfuerza para compensar dicha brecha con su creatividad y saber productivo; en ese sentido, para alcanzar los objetivos fijados por el empleador, asume riesgos cuando se ve obligado a violar las consignas. Está en juego la autonomía. La adecuación del trabajo al trabajador es la forma de resolver el problema: es la función de la ergonomía de la actividad, de concepción o de reparación.

Para Dejours y Gernet (2012, 2014), desde la psicodinámica del trabajo, el proceso de trabajo en el MPC y la subordinación económica y jurídica de los asalariados en virtud del contrato de trabajo son las condiciones que generan sufrimiento, porque la subordinación jurídica y la económica limitan la autonomía. La transición de la psicopatología del trabajo hacia la psicodinámica del trabajo abre la posibilidad de que el trabajador sublime su sufrimiento para encontrarle un placer, elaborando estrategias defensivas tanto individuales como colectivas; a pesar de ello, los riesgos siguen existiendo.

Desde esta perspectiva, Dejours afirma que el sufrimiento significa una dimensión intrínsecamente subjetiva de la vivencia psíquica, a diferencia de la descripción neurológica de los estados mentales que tal vez le correspondan, pero ello dice poco de lo que la persona percibe y siente. El sufrimiento indica de manera genérica lo que, surgiendo de la vivencia psíquica, es enigmáticamente desagradable, desestabilizante para el trabajador. El sufrimiento designa los estados infrapatológicos que conforman la normalidad, hasta el punto de que se puede hablar de una “normalidad sufriente” (Dejours, 1998, 2009). Sin embargo, en esto no hay fatalismos; el sujeto puede actuar para intentar reducir o eliminar el riesgo, y subvertir o sublimar lo que vive, padece o resiste pasivamente.

Los nuevos enfoques

Los aportes hechos por Hans Selye y el concepto de estrés han tenido mayor difusión en el mundo anglosajón, en Australia y, por extensión, en los países en vías de desarrollo que son tributarios de ese amplio mundo académico y científico. Dos excepciones se pueden identificar actualmente en Europa: España y Francia.

En el caso francés, su especificidad tiene dos fuentes. Por una parte, el desarrollo de las ciencias sociales del trabajo con un enfoque progresista, donde numerosos investigadores llevaron a cabo actividades de docencia e investigación de gran calidad, en cooperación con las varias centrales sindicales, relacionando trabajo y salud, con un enfoque alternativo a los predominantes en el mundo anglosajón. Desde la década de los años setenta, los estudios sobre los procesos de trabajo dieron lugar a publicaciones de amplia difusión que impregnaron muchas investigaciones y actividades docentes con una orientación próxima al marxismo heterodoxo, las cuales inspiraron políticas laborales cuando los partidos socialdemócratas estuvieron en el poder. Por otra parte, una generación de estadísticos brillantes, próximos a dicha orientación, realizaron desde 1974 en el Instituto Nacional de Estadística y de Estudios Económicos (INSEE) estudios referidos a la temática del mercado de trabajo, a las condiciones de trabajo y, actualmente, a los RPST. De este modo, dieron lugar a encuestas tanto de universidades y de centrales sindicales como de organismos del Gobierno, las cuales se responden periódicamente y proporcionan información cuantitativa de calidad que permite hacer el seguimiento de esas variables.

Dentro de este segundo grupo se sitúan Jacques Freyssinet y Jerome Gautié, por la economía del trabajo; Benjamín Coriat y Michel Freyssenet, sobre los procesos de trabajo; Thomas Coutrot, Serge Volkoff y Michel Gollac, para medir estadísticamente las condiciones de trabajo y los RPST; Alain Wisner, por la ergonomía de la actividad; Christophe Dejours e Yves Clot, por la psicodinámica del trabajo; y Robert Boyer, por las implicaciones que tienen los riesgos psicosociales sobre la relación salarial y la macroeconomía.

A comienzos del siglo XXI, ante las magnitudes del ausentismo y las depresiones, y para atender las reivindicaciones de las organizaciones sindicales –inspiradas en los autores mencionados–, el Gobierno francés impulsó la reflexión académica sobre esos temas. Uno de los documentos que surgió de esto fue el informe de Nasse y Légeron (2008) sobre *La mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail* (RPS), el cual marca un momento especial en la toma de conciencia del sector público en Francia.

Siguiendo esta trayectoria, el Gobierno le planteó a Michel Gollac construir un indicador global, a partir de una encuesta sobre los riesgos psicosociales, que evaluara simultáneamente las condiciones sociales de trabajo y el estado psicológico en general. Para lograrlo, Gollac propuso la elaboración de un *Collège d'Expertise*, que solicitó una cierta cantidad de “estados del arte” sobre los RPST a expertos en sus diversas disciplinas; a diferencia de lo que esperaba el Gobierno, evitaron afirmar que la observación estadística era el método privilegiado para dar una respuesta al problema, máxime en una situación de crisis. El informe dirigido por Gollac (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, sirvió de inspiración a las investigaciones desarrolladas en Argentina, en el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y en las universidades nacionales de La Plata, Moreno y Nordeste. Con base en el marco teórico propuesto en ese informe, por medio de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES), el Gobierno francés decidió llevar a cabo cada cuatro años una encuesta sobre RPST, como un módulo de la encuesta sobre condiciones y medioambiente de trabajo que se realiza desde 1974 interrogando a trabajadores y empleadores.

El enfoque pluridisciplinario de RPST inspirado en Gollac y desarrollado en Argentina

Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo son objeto de estudio desde diversas disciplinas. En las instituciones mencionadas, se propuso abordarlos desde la economía, el derecho del trabajo, la sociología, la ergonomía, la medicina y la psicología del trabajo, integrando a especialistas reconocidos en el equipo de investigación, lo que dio lugar a varias publicaciones y respondió a la demanda de distintas instituciones y sindicatos: de la sanidad, personal no docente de las universidades, trabajadores de la seguridad social, cooperativas de trabajo, pequeñas empresas, etc. (Gollac, 2011).

Desde el punto de vista operacional, considerando los conceptos acerca de los RPST que se trabajaron en las páginas precedentes, los cuales tienen enfoques complementarios entre sí, elaboramos una definición holística de RPST siguiendo a Michel Gollac (2011):

- Los riesgos para la salud física, psíquica, mental y social predominantes en el contexto histórico, económico y social del modo de desarrollo prevaleciente.
- El contenido y la organización del proceso de trabajo que establecen las demandas, las exigencias, los tiempos y la intensidad del trabajo, impuestos por la empresa u organización y que se estructuran en seis ejes de variables.

- Las condiciones y el medioambiente de trabajo: riesgos del medioambiente de trabajo; duración y configuración del tiempo de trabajo; la adecuación del trabajo al trabajador –ergonomía–; estado y funcionamiento de los medios de producción y uso de las nuevas tecnologías; obras sociales de bienestar ofrecidas por la empresa; los sistemas de remuneración; posibilidades de los trabajadores para participar en la identificación de los riesgos y la adopción de decisiones para la prevención, según sea el margen de autonomía y control sobre su actividad en el puesto de trabajo.
- La condición de empleo: grado de seguridad y estabilidad; tipos de contratos; desempleo; trabajo no registrado; vulnerabilidad; informalidad; precariedad.
- Las relaciones sociales y de trabajo con la empresa, la jerarquía, los colegas, los subordinados, los clientes y los usuarios.
- La recompensa económica y el reconocimiento moral o simbólico recibido a cambio del trabajo realizado.
- La posibilidad de ejecutar el trabajo sin violar sus principios éticos o escala de valores.
- Los factores relacionales que interactúan en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores, todo lo cual genera bienestar, sensación de placer y de felicidad o, por el contrario, lesiones, molestias o sufrimiento, según sean sus recursos y capacidades de resistencia y de adaptación para encontrarle un sentido a la labor.

Los RPST tienen numerosos impactos sobre el desempeño de la organización, la productividad y la calidad –en consecuencia, sobre la competitividad de las empresas– y sobre la vida familiar, social y política. También, a nivel macroeconómico, sobre el sistema de seguridad social e inciden sobre el gasto público en materia de salud y seguridad social. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales, permiten niveles altos de satisfacción laboral e impulsan la productividad y la mejora de la calidad, motivando a los trabajadores para alcanzar mayor experiencia y competencia profesional.

Sin embargo, el impacto de estos factores no puede medirse de manera directa, como sucede en las ciencias exactas a partir de realidades materiales objetivas. Por medio de la observación ergonómica de la actividad; los diagnósticos hechos por los médicos del trabajo; las entrevistas en profundidad para escuchar las vivencias y percepciones de los trabajadores y de sus jerarquías acerca de las condiciones y el medioambiente de trabajo y de encuestas para medir

cuantitativamente su frecuencia, es posible comenzar a comprender con mayor profundidad el impacto de los RPST sobre la salud física, psíquica y mental de los trabajadores.

No se debe olvidar que, en nuestro modo de producción, el proceso de trabajo tiene como telón de fondo el conflicto de intereses entre los empleadores y quienes trabajan a sus órdenes, sometidos jurídica y económicamente. Ahora, la historia demostró que un cambio del modo de desarrollo no significa que, de forma automática, el trabajo sea saludable; fuente de autonomía y de control; constructor de solidaridad y cooperación; de felicidad y placer para los trabajadores y que se le encuentre un sentido.

El modelo teórico propuesto por Gollac y el Collège d'Expertise surgió de un esfuerzo de revisión y síntesis de la mayoría de los modelos expuestos hasta el momento, con base en el análisis y los diagnósticos llevados a cabo desde las ciencias sociales del trabajo (por integrantes del Comité d'Expertise), quienes consideraron el contenido y la organización del proceso de trabajo como una variable determinante de los RPST y de la salud de los trabajadores. En ese sentido, para desarrollar medidas de prevención se requiere, como postula la OIT, la participación tripartita con el fin de formular políticas y evaluarlas. Ese marco teórico se estructura en seis ejes, los cuales reúnen –en una síntesis integrada– las variables más significativas que impactan la salud física, psíquica, mental y social:

En primer lugar, se encuentran *la carga de trabajo, las demandas y la intensidad del trabajo, los riesgos del medioambiente de trabajo y el tiempo de trabajo*. La carga física, psíquica y mental del trabajo; el esfuerzo; los gestos y las posturas generan fatiga; para prevenirla y controlarla, se requiere la intervención de la ergonomía de la actividad. Los riesgos (físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad) del medioambiente del trabajo impactan de forma directa la salud del cuerpo humano. La demanda e intensidad de los riesgos son consecuencia del proceso laboral y de su organización, las cuales incrementan en todos los países como resultado de los cambios introducidos en la organización de las empresas, de la producción y del trabajo, a medida que se implanta el nuevo paradigma productivo que se basa en la competitividad y los bajos costos entre las unidades productivas en un contexto de mundialización. Frente a este panorama, se ha acrecentado la carga psíquica y mental, lo que ocasiona nuevos riesgos para la salud. Cabe agregar que el tiempo de trabajo juega un papel determinante, ya sea por su duración o por su configuración (trabajo nocturno, por turnos y horarios atípicos), que afecta a un número creciente de trabajadores, debido

a que las empresas recurren a este elemento para reducir costos y acelerar la amortización de sus bienes de capital y equipos.

Segundo, el trabajo emocional, que consiste en controlar y moldear sus emociones para poder realizar la actividad o para controlar y modelar las emociones de las personas con las cuales actúa. Este se desarrolla en las relaciones con la jerarquía de las empresas, los mandos medios, los compañeros de trabajo, los clientes y los usuarios, que son cada vez más exigentes. Se manifiesta más en las profesiones y los oficios que, por su naturaleza, se ocupan de tareas de cuidado, implican un contacto con el sufrimiento y cuando no se crean las condiciones, en los lugares de trabajo, para que los empleados puedan manifestar sus emociones y deben esconderlas. En ese sentido, tienen un fuerte impacto emocional: tener que fingir o mentir; sentir temor a la inseguridad en el empleo, a los accidentes de trabajo, a las enfermedades profesionales, al hostigamiento y el acoso; tener miedo al fracaso o a la violencia externa cuando no se pudo hacer bien el trabajo; y ser objeto de reprimendas, castigos, pérdida de ingresos o ser estigmatizado y caer en el ridículo frente a los demás.

Tercero, *la autonomía y el control en el proceso de trabajo*. Esta variable se evalúa en función del grado de libertad para ejecutar las tareas, la capacidad para controlar el proceso de trabajo, la previsibilidad de la labor a realizar, las posibilidades que existen de participar en cuanto a la concepción y la evaluación de la actividad. Es importante conocer si en el empleo se crean las condiciones para el desarrollo cultural y la utilización de los conocimientos y las competencias de los trabajadores, o si se experimenta monotonía a causa de tareas repetitivas y aburrimiento generado por los trabajos simples, reiterativos y que no representan mayor interés. Ahora, el trabajo puede generar placer cuando los empleados que tienen cierta autonomía y libertad de maniobra pueden ser creativos, encontrar o dar un sentido a su actividad al realizarla en buenas condiciones y medioambiente de trabajo.

Cuarto, *las relaciones sociales y de trabajo*. Estas crean las condiciones para que los trabajadores se integren a un colectivo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea, asignándoles un margen de autonomía en función de sus competencias. En cambio, provocan sufrimiento si los trabajadores reciben instrucciones contradictorias; no pueden disponer de los medios de trabajo o de la información suficiente para hacer bien la tarea; reciben consignas para alcanzar objetivos irrealistas de producción; trabajan en condiciones precarias o reciben una baja remuneración. Dentro de este factor de riesgo, se pueden distinguir varios tipos de relaciones:

- a. Con los colegas, lo que puede dar lugar a conflictos, pero también a la información y cooperación mutuas, a la participación, a promover la integración en el colectivo de trabajo y a la construcción de una “ideología defensiva del oficio” (Dejours, 1992) para subestimar o negar la existencia de los riesgos.
- b. Con la jerarquía, relaciones configuradas según los estilos de la dirección, los modelos de liderazgo, el apoyo técnico que los superiores proporcionan a los subalternos y la valoración que ellos hacen del trabajo del personal.
- c. Con la empresa u organización para la cual trabajan: el nivel y el sistema de remuneración; las posibilidades de promoción y hacer carrera; la utilización de la ergonomía para adaptar la tarea a las personas y hacer más confortable y seguro el trabajo; las comunicaciones sobre la marcha de la empresa y sus proyectos; los sistemas de evaluación del desempeño y la atención que presta la empresa al bienestar de sus trabajadores.
- d. Con el exterior de la empresa, que implica el reconocimiento de los trabajadores por parte de los clientes, los usuarios y el público en general; el reconocimiento de la utilidad social de la actividad, así como la valoración que la sociedad hace respecto del oficio o de la profesión (el prestigio social).
- e. La violencia que se vive dentro de la empresa u organización: puede expresarse en agresiones verbales y físicas; las injusticias organizacionales; la discriminación y las diversas formas de hostigamiento; acoso (moral o sexual) o violencia, generada por la jerarquía y los colegas, proveniente de clientes o usuarios desconformes con los productos o servicios prestados.

A esto se debe agregar el impacto de las relaciones de trabajo, en situaciones de tensión por la condición de dependencia y de subordinación, y las injusticias en materia de recompensas monetarias y falta de reconocimiento moral y simbólico.

Quinto, *los conflictos de valores provocados por problemas éticos*, que surgen cuando un trabajador se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias creencias, convicciones o concepciones, o cuando muchas personas que dirigen una organización son cuestionadas por los subordinados, los clientes o los funcionarios públicos. Por otra parte, existen impedimentos generados endógenamente para que se haga un trabajo de calidad (por tener que trabajar apurados), así como la percepción de que se está haciendo un trabajo que es visto como inútil por parte del resto de la sociedad. A veces, como parte sustancial de sus tareas, los trabajadores deben ocultar o mentir a los clientes o usuarios sobre los verdaderos precios, la baja calidad de los productos o servicios que venden o con respecto a la posibilidad de resolver sus problemas; no obstante,

experimentan un malestar que se pone de manifiesto cuando tiene lugar una toma de conciencia y procuran cambiar de puesto, rotar o cambiar de empleo.

Por último, *la estabilidad y seguridad en la situación laboral están en cuestión o son amenazadas por el desempleo* cuando se trabaja en condiciones de precariedad, porque no se tiene la estabilidad ni la seguridad en el empleo; cuando el trabajo no está registrado ante los organismos de seguridad social, dejándolo desprotegido o cuando es de carácter precario; cuando no es claro cuál será el monto salarial a cobrar, si es según el rendimiento; o cuando son escasas o nulas las posibilidades de tener un ascenso en la carrera profesional. A esto se agregan los problemas generados por las crisis (cierres, fusiones o concentraciones), sin que el empleado pueda conocer de manera fehaciente si su puesto se va a conservar, se transformará o será eliminado, y en el caso de continuar en la organización, cómo le va a afectar la reestructuración.

Adicionalmente, es pertinente considerar:

- Dentro del primer eje, la existencia o ausencia en la empresa u organización de especialistas y dispositivos para la prevención de los RPST. Por ejemplo, contar con un médico del trabajo, ingeniero laboral y ergónomo; la existencia o el funcionamiento de un comité mixto de seguridad, salud y condiciones de trabajo que se ocupe del tema; la falta de información y formación a los trabajadores sobre la existencia de esos riesgos, y la posibilidad de que ellos reciban una asistencia confidencial cuando sufren perturbaciones psiquiátricas (debido al alcoholismo, el consumo frecuente de psicotrópicos o drogadicción).
- El conocimiento que se tiene de las características individuales de cada trabajador cuando la jerarquía le asigna las tareas para evitar generalizaciones abusivas; en estos casos es preciso recurrir a la ergonomía, porque la capacidad de resistencia y de adaptación de cada uno a los riesgos es diferente. Para la instancia que se ocupa de la gestión de la fuerza de trabajo, considerarlas implicará esforzarse por conocer cuál es su vulnerabilidad en términos de riesgos psicosociales; cuáles son sus recursos para resistir y adaptarse según su trayectoria social y sus rasgos de personalidad; cuáles son sus restricciones extraprofesionales y la articulación con la vida familiar y social. También significará usar la ergonomía para adaptar el trabajo prescripto a la actividad real.

Conclusiones

Todos los modelos teóricos mencionados reconocen —en mayor o menor medida— la complejidad del problema y sus múltiples dimensiones, razón por la cual, en Argentina, para llevar a cabo investigaciones en grandes empresas y organizaciones, se recurre a varias metodologías, con especialistas de diversas disciplinas. En ese sentido, se elaboran análisis documentales sobre la empresa u organización para comprender su estructura y la lógica de su funcionamiento; se estudian los puestos de trabajo desde la ergonomía de la actividad; se realizan entrevistas en profundidad a trabajadores y a la jerarquía de la organización; se desarrollan talleres de visualización para que los empleados se expresen acerca de cómo viven subjetivamente su trabajo y qué síntomas perciben; y se llenan encuestas con una muestra representativa de los trabajadores de ciertas categorías ocupacionales para identificar los RPST que ellos perciben y vivencian, señalando cuál es su importancia cuantitativa. A partir de analizar todas estas dimensiones, se han elaborado informes con conclusiones y recomendaciones que han sido sometidos a evaluación por quienes solicitaron la investigación.

Referencias

- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. <https://dx.doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2017). Job demands—resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD—R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>
- Dejours, C. (1992). *Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo*. Humanitas.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*. Seuil.
- Dejours, C. (2009). *Trabajo y violencia*. Modus Laborandi.
- Dejours, C., y Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail*. Elsevier.

- Dejours, C., y Gernet, I. (2014). *Psicopatología del trabajo*. Miño y Dávila.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dollard, M. F., y Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 579-599. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Kuusio, H., Sinervo, T., Hintsala, T., y Aalto, A. M. (2010). Developing a short measure of organizational justice: A multisample health professionals study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(11), 1068-1074. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181f8447c>
- Gollac, M. (Dir.). (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS]. (2005). *Qué son los riesgos psicosociales*. <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales/que-son-los-riesgos-psicosociales>
- Johnson, J. V., y Hall, E. M. (1995). Class, work and health. En B. C. Amick, S. Levine, A. R. Tarlov y C. D. Walsh (Eds.), *Society and health* (pp. 247-271). Oxford University Press.
- Karasek, R. (1989). Control in the workplace and its health-related aspects. En S. L. Sauter, J. J. Hurrell y C. L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health* (pp. 129-159). Wiley.
- Karasek, R., y Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Leka, S., Jain, A., y Lerouge, L. (2017). Work-related psychosocial risks: Key definitions and an overview of the policy context in Europe. En L. Lerouge (Ed.), *Psychosocial risks in labour and social security law* (pp. 1-12). Springer.
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory: Manual* (3.^a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Mayo, E. (1933). *The human problems of an industrial civilization*. Macmillan.
- Moncada, S., Llorens, C., y Kristensen, T. S. (2004). *Método ISTAS21, COPSOQ. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. ISTAS.
- Moorman, R. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behavior: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845-855.

- Nasse, P., y Légeron, P. (2008, 12 de marzo). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. Ministre du travail, des Relations Sociales et de la Solidarité.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo, novena reunión, Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984*. https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/permalink/41ILO_INST/1jaulmn/alma992485103402676
- Schaufeli, W. B. (2017). General engagement: Conceptualization and measurement with the Utrecht general engagement scale (UGES). *Journal of Well-Being Assessment*, 1, 9-24. <https://doi.org/10.1007/s41543-017-0001-x>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., y Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Selye, H. (1981). Introduction. En D. Wheatley (Ed.), *Stress and the heart* (pp. 11-13). Raven Press.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1), 27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Smith, A. (2002). *Recherches sur les causes de la richesse des nations*. Garnier-Flammarion.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., y Trudel, L. (2006). Définir les risques : Sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 3(163), 595-615. <https://doi.org/10.7202/1014759ar>
- Vézina, N., Stock, S. R., Simard, M., Saint-Jacques, Y., Boucher, M., Lemaire, J., y Trudel, C. (2003). *Problèmes musculo-squelettiques et organisation modulaire du travail dans une usine de fabrication de bottes, Phase 2 : Étude de l'implantation des recommandations*. IRSST.
- Williamson, J. (1990). What Washington means by policy reform? En J. Williamson (Ed.), *Latin American adjustment: How much has happened?* (pp. 5-20). Institute for International Economics.
- Wisner, A. (1988). *Ergonomía y condiciones de trabajo*. Humanitas.

Normativas y prácticas sobre riesgos psicosociales Muchas escobas y la casa sin barrer

Yuri Lilian González Valencia* y Josep M. Blanch**

**Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia*

***Universidad de San Buenaventura (USB) Cali, Colombia*

Introducción

Los riesgos laborales han constituido uno de los focos centrales de la atención de la OIT, creada en 1919, en el marco del Tratado de Versalles, con el que se intentó finalizar la Primera Guerra Mundial. Una de las premisas fundacionales de la filosofía de la OIT fue que la promoción de los derechos laborales es una condición necesaria para una paz permanente entre los pueblos. Sin embargo, esta no fue una condición suficiente, puesto que, veinte años después de su fundación, estalló la Segunda Guerra Mundial. Terminado este trágico evento, se intentó de nuevo sentar los cimientos para un mundo en paz con la creación, en 1948, de las Naciones Unidas. Esta organización pronto adoptó la OIT como su organismo especializado en trabajo, al mismo tiempo que concebía otras instituciones globales, como la OMS en materia de salud o la Unesco en educación.

En el siglo XX, se consolidó una potente tradición en materia de prevención de riesgos laborales. Empero, ello no ha impedido que, a lo largo de las primeras décadas del XXI, se registren cada año millones de muertes por accidentes de trabajo (más de 150 millones de media anual) y una infinidad de heridas,

lesiones y enfermedades graves producidas en contextos laborales e imputables a deficientes condiciones de trabajo (OIT, 2019, 2020; OMS, 2010, 2022a), con los consiguientes costos personales, familiares, organizacionales, sociales y económicos.

En contrapartida, a nivel global, se han producido avances significativos, aunque insuficientes, en la protección de la seguridad, la salud y los derechos laborales; la disminución de la siniestralidad; la prevención de los riesgos físicos, mecánicos y ergonómicos en el trabajo; la mejora de las condiciones laborales en general y el desarrollo normativo sobre seguridad y salud en el trabajo. Unos progresos sustantivos, pero parciales, fragmentarios, asimétricos y repartidos desigualmente por el mundo y entre países, profesiones y estratos sociolaborales (OIT, 2019; OMS, 2010, 2022a).

El panorama contemporáneo se caracteriza por la persistencia de los tradicionales riesgos físico-mecánico-higiénico-ecológico-ergonómicos y por la emergencia y omnipresencia de los riesgos psicosociales en el trabajo. Históricamente, al tiempo que progresó el control relativo de aquellos riesgos laborales clásicos, se produjo un paulatino desplazamiento de relevancia hacia los “factores de riesgo psicosocial”; sobre los que la OIT (1984) ya había llamado la atención, en la década de los ochenta, en relación con unos “aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo” con “la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores”, que denominó “factores psicosociales en el trabajo” y que definió en los siguientes términos:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (p. 3)

Más tarde, la OMS (2010) propuso el “entorno laboral saludable” como el marco idóneo para prevenir riesgos psicosociales y para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo.

Los riesgos psicosociales fueron cobrando visibilidad al compás de radicales transformaciones del mundo laboral, impulsadas por la interacción de vectores como la globalización neoliberal; la reorganización y el reenfoque de la gestión por el *new (public) management* tanto de empresas del mercado como de servicios públicos; la implantación de las TIC en todos los sectores económicos; la

digitalización de procesos; el trabajo en red, a distancia y a través de plataformas virtuales o la aplicación de la inteligencia artificial (IA) en el ámbito productivo.

El listado de las manifestaciones de su múltiple impacto en el ámbito laboral es igualmente interminable: sobrecarga, sobretiempo, aceleración e intensificación del trabajo como terreno abonado para el estrés crónico y su derivación en el *burnout*; flexibilización, precarización, fragmentación e inestabilización del empleo; individualización de las relaciones laborales; incremento cualitativo de demandas cognitivas, emocionales, comunicacionales, sociales y de competencias tecnológicas en las más diversas prácticas laborales y profesionales; desbalance trabajo-vida privada y familiar; múltiples formas de acoso, violencia y discriminación en el contexto laboral; etc. Todo ello ha inducido a la progresiva toma de conciencia política de la importancia de la salud mental en el trabajo y de la necesidad y urgencia de evaluar y prevenir los factores que la amenazan.

La renovada evidencia de la significativa distancia entre la teoría y la práctica de la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo ha motivado un continuo desarrollo normativo sobre seguridad y salud en el trabajo, acompañado de numerosas guías y directrices de la OMS en materia de *ambientes laborales saludables* y de *salud mental en el trabajo* (Ministerio de Trabajo, 2018; OIT, 2019, 2023; OMS, 2022a, 2022b, 2022c, 2024; OMS y OIT, 2021; Somavía, 2014).

Al mismo tiempo, a la luz de tales cambios en el mundo laboral y después de décadas de evaluación y prevención de riesgos psicosociales, se ha reconocido la urgencia de actualizar los conocimientos sobre seguridad y salud en el trabajo; revisar y ampliar este campo de investigación e intervención; reconceptualizar su objeto; repensar los modelos teóricos que dan cuenta de la dinámica de estos riesgos y de su impacto; reoperacionalizar sus dimensiones e indicadores; revalidar las metodologías de su evaluación; rediseñar los instrumentos de su medición y valorar la pertinencia, relevancia, eficacia y eficiencia de los dispositivos prácticos de su prevención.

Tales fenómenos y procesos descritos a nivel global se condensan y reflejan en el mundo laboral iberoamericano, particularmente en Colombia, donde el desarrollo legislativo en la materia es muy importante y la evaluación de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral es una tradición consolidada, en la cual, la figura del experto en psicología con formación de posgrado en salud y seguridad en el trabajo desempeña un papel clave. Sin embargo, a pesar de los avances normativos en la prevención de riesgos psicosociales, su aplicación en las empresas aún es deficiente en el país; de modo que las cifras estadísticas no evidencian mejoras significativas en cuanto a la efectividad de la prevención.

Lo anterior sugiere que el problema no radica solo en la falta de regulación, sino que apunta a obstáculos estructurales que dificultan su implementación. Entre estos factores, se encuentran dinámicas socioculturales y económicas que limitan la gestión real y efectiva de estos riesgos y contribuyen a generar una visión reduccionista del problema, psicologizando e individualizando su gestión y naturalizando la ineficacia normativa. Es decir, se le atribuye el origen del problema a factores psicológicos e individuales y el déficit de efectividad de las leyes de prevención de riesgos psicosociales a causas casi naturales.

En ese orden de ideas, el propósito general de esta investigación es aportar elementos que faciliten la comprensión de algunos factores que influyen en el desfase existente entre, por un lado, la amplitud y rapidez del desarrollo normativo en materia de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo y, por otro, la estrechez del campo de aplicación y la lentitud del proceso operativo de la puesta en práctica de la legislación; con la consiguiente ineficiencia de las acciones orientadas a la solución o minimización de la problemática.

Contexto colombiano contemporáneo

El mundo del trabajo colombiano ha reproducido, a lo largo de los últimos siglos, los riesgos laborales clásicos (principalmente físicos y mecánicos), característicos de la era de la industrialización (Hobsbawn, 2003; Iñigo, 2012) y, posteriormente, de la reestructuración industrial, del cierre y la deslocalización de empresas en el último cuarto del siglo pasado (Cabrera, 2014; Rapoport y Brenta, 2010). A lo largo del siglo XXI, ese “mercado laboral” ha recibido el impacto de las nuevas formas de organización y gestión del trabajo, de la mano de la globalización económica neoliberal y de la correspondiente flexibilización del trabajo impulsada por el *new management* (Christensen y Lægreid, 2007; Pollitt, 2007), a su vez avalado y promovido por el Consenso de Washington (Williamson, 1990). Ese nuevo orden se vio fortalecido por la innovación tecnológica (de la robótica a la IA, pasando por las plataformas virtuales) y la revolución digital en general (que condena a la obsolescencia muchos fenómenos, procesos, conceptos, formatos y estrategias característicos de la era analógica).

Todo ello constituye un nuevo caldo de cultivo para la precarización contractual y salarial del empleo; la sobrecarga y el sobretiempo de trabajo; la intensificación y aceleración de la actividad laboral; el deterioro de aspectos cruciales de las condiciones de trabajo y la emergencia de nuevos factores de riesgo psicosocial (Blanch, 2003, 2011; Blanch *et al.*, 2023; Ministerio de Trabajo, 2018; Neffa,

2015, 2019; OMS, 2010, 2022a, 2022b, 2022c, 2024; OMS y OIT, 2021; OIT, 2019, 2023; Somavía, 2014).

En contrapartida, esta metamorfosis del mundo del trabajo comporta consecuencias positivas para la calidad de vida de los trabajadores y para la de sus familias y comunidades, causando además un profundo impacto en la economía, la sociedad y la cultura. También, conlleva mejoras en las condiciones materiales y técnicas del trabajo, las cuales, a su vez, inciden positivamente en una disminución de los riesgos de accidentes mecánicos de trabajo y en la tasa de mortalidad por esta causa. Asimismo, el teletrabajo y otras opciones de mediación tecnológica inciden de forma positiva en una reducción del estrés por los largos tiempos de desplazamiento hacia y desde el trabajo y de la accidentalidad en estos trayectos, lo que aumenta de algún modo las oportunidades de conciliar la vida laboral con la personal y familiar, compensando algunas implicaciones negativas del trabajar en tales circunstancias.

Así, pues, el nuevo entorno laboral no solo implica nuevas “condiciones de trabajo”, sino transformaciones radicales en la relación de la persona con su trabajo y con la organización, así como en las interacciones sociales dentro de la empresa, en los roles profesionales y en los vínculos laborales en su conjunto. A su vez, estas transformaciones contribuyen a una reconfiguración de los riesgos psicosociales en el trabajo. Todo lo cual hace necesario un reenfoque y una actualización de la teoría y de la práctica de la prevención de riesgos laborales. A ello cabe añadir que los cambios tardan tiempo en ser asumidos por la gente y mucho más en ser incorporados en los sistemas de regulación legal de la vida laboral, lo cual aumenta el riesgo de un desfase entre la legalidad y la realidad del cambiante mundo del trabajo, en especial en lo que concierne a los riesgos psicosociales emergentes.

La regulación legal de los factores psicosociales en el trabajo

Algunos países abordan el riesgo psicosocial mediante una normativa específica orientada a proteger la salud y la seguridad de los trabajadores. En este caso, la mayoría de ellos lo enfoca como parte del conjunto de riesgos laborales, implicando a los empleadores en la tarea de su identificación, control y minimización.

La legislación colombiana incluyó desde el Decreto 614 de 1984 una referencia genérica a los factores psicosociales en el trabajo. Sin embargo, para la primera mención específica a estos, hubo que esperar hasta la Ley 1010 de 2006, “por

la que se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”. Dos años después, en la Resolución 2646 de 2008, se definieron las responsabilidades para la identificación, la evaluación, la prevención, la intervención y el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Esta resolución estableció que las empresas están obligadas a identificar los factores psicosociales de riesgo y a adoptar medidas para prevenir todo tipo de factores de riesgo y promover factores protectores de la salud laboral. De acuerdo con la Resolución 2646 de 2008, los *factores psicosociales* son “los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”. Igualmente, dicha resolución reconoció la existencia de “factores de riesgo psicosocial” y de “factores protectores psicosociales”.

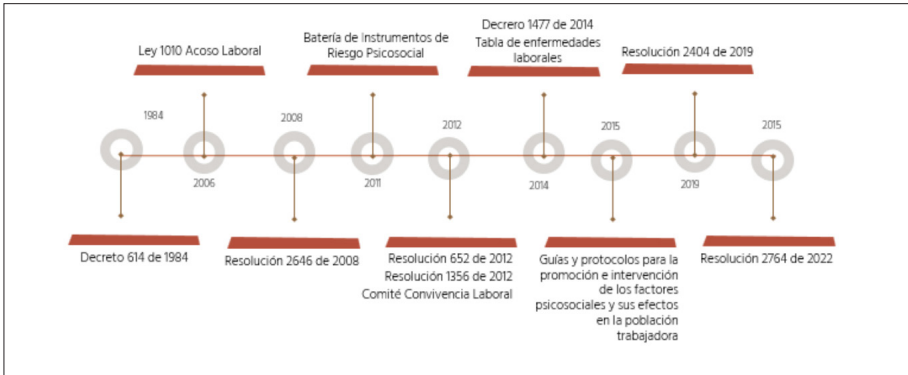
En 2011, inició la aplicación de una herramienta de evaluación de riesgos psicosociales, con la que las organizaciones pueden cumplir con aquel requerimiento del Estado. Más adelante, las resoluciones 2404 de 2019 y 2764 de 2022 establecieron la obligatoriedad de aplicar el instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en todo el país. Dicha batería cuenta con una guía general de aplicación y unos cuestionarios físicos dirigidos a los trabajadores; además, debe ejecutarse solo por personal experto reconocido en la figura del psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, las resoluciones 652 y 1356 de 2012 regulan la conformación y el funcionamiento de los denominados comités de convivencia laboral, tanto en entidades públicas como en empresas privadas. Por su parte, el Decreto 1477 de 2014 incluye una guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales, completada por unos protocolos específicos establecidos por la Resolución 2404 de 2019 y ratificados por la Resolución 2764 de 2022 (Figura 1).

Según la legislación colombiana descrita, los factores psicosociales incluyen variables organizacionales y personales que abarcan, entre otras, características sociodemográficas, rasgos de personalidad y estilo de afrontamiento (Gil-Monte, 2012; Osorio, 2011; Salamanca *et al.*, 2019). Este señalamiento de perfiles de riesgo y de protección por la Resolución 2646 de 2008 abre la puerta a una visión del riesgo psicosocial basada en la atribución de daños a las características individuales (más fáciles de enfocar y de tratar), más que a las condiciones de trabajo, consideradas simples circunstancias en las que actúan personas con

perfil de riesgo. Desde esta visión, el entorno laboral puede ser objeto de *naturalización*; es decir, de visualizarlo como parte de la misma naturaleza del trabajo (Blanch y Cantera, 2008; Blanch *et al.*, 2011a, 2011b; De Martino y Vecinday, 2011; Ortega y Vecinday, 2009, 2011).

Figura 1

Desarrollo normativo en Colombia sobre riesgos psicosociales en el trabajo



Las sospechas a ese respecto se alimentan de que las normas del país instituyen la figura del “experto” en identificación, monitoreo e intervención de factores psicosociales, que se concreta en un psicólogo con posgrado en salud ocupacional y con licencia vigente para la prestación de este servicio. Siendo la psicología una disciplina categorizada en Colombia dentro del área de la salud, independientemente del campo de acción ejercido por cada profesional (Ley 1090 de 2006; Resolución 2646 de 2008), la figura de ese “experto” psicólogo, instituido como único responsable de valorar los factores psicosociales en el trabajo, suscita recelos desde las ciencias sociales por el potencial sesgo que una *mirada psicologizadora* marcadamente clínica puede imprimir en la visión de los factores de riesgo psicosocial y, por tanto, en la definición de estrategias preventivas centradas en la dimensión psíquica de la persona individual, responsabilizada de haber causado ella misma “su problema” y, en ese sentido, de encontrar personalmente la solución. La *psicologización* consiste, pues, en una explicación de fenómenos complejos y multidimensionales centrada en su faceta más psicológica-intraindividual, enfatizando antecedentes, componentes y efectos psicológicos y minimizando la relevancia explicativa de causas organizacionales y macrosociales. Este enfoque transforma discursivamente la precarización de las condiciones laborales en un problema derivado de las vulnerabilidades, las deficiencias, las disposiciones y el estilo de afrontamiento de la persona, última responsable de gestionar sus riesgos. Tal perspectiva tiene afinidades con la de Beck y Beck-Gernsheim (2002), quienes señalan en términos de *individualización*

esa modalidad de atribución que resta importancia al papel de las condiciones de trabajo en cuanto factores de riesgo psicosocial, al pasar a ser un asunto “individual” e individualizado (Blanch, 2011; Blanch y Cantera, 2008; Castaño, 2022; Gómez Vélez, 2014; Hidalgo y Tarapuez, 2022; Ibarra Cisneros y González-Torres, 2010; Llosa *et al.*, 2019; Prilleltensky, 2008; Pulido, 2017, 2021; Pulido y Mejía de Mesa, 2018; Tomasina, 2012; Zabludovsky, 2013).

Mucha escoba, pero la casa sin barrer

En la Colombia de los años veinte, se observa una coexistencia pacífica entre dos abundancias: la de normas reguladoras en materia de riesgos psicosociales y la de problemas en este campo, pendientes de solución. En efecto, por un lado, el país cuenta con una notable serie de documentos sobre factores psicosociales promulgados a través de leyes, decretos y resoluciones de obligatorio cumplimiento para todas las empresas establecidas en el territorio nacional. Y, por otro, a pesar de la existencia e imprescindibilidad de esa normativa, algunas cifras proporcionadas por fuentes públicas evidencian la persistencia y el incremento de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones (Ministerio de la Protección Social, 2007; Ministerio de Trabajo, 2013, 2022b; SafetYA, 2021) y la falta de intervenciones suficientemente efectivas para mitigar sus consecuencias en la salud ocupacional de la población trabajadora del país.

Además, según los datos que publica periódicamente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2025), como entidad responsable del procesamiento, el análisis y la difusión de las estadísticas oficiales del país, a lo largo de la primera mitad de la década de 2020, el porcentaje de informalidad en Colombia ha superado la tasa del 50 %. Ello da una idea de las condiciones de trabajo de la otra mitad, que goza del privilegio de un empleo formal, en un mercado de trabajo dominado por valores capitalistas, como competitividad, productividad, análisis costo-beneficio o evaluación por resultados, que predominan sobre los de salud, bienestar y calidad de vida laboral del personal (Blanch, 2011, 2014; Blanch y Cantera, 2008; Elles, 2010; García, 2008; Molina, 2008).

En suma, por ahora, la abundante legislación del país no parece resolver ni paliar con suficiencia la problemática de los riesgos psicosociales en el trabajo. Mientras tanto, la encomiable tarea de su evaluación convencional a través de baterías e instrumentos de medición estandarizados aparece como la faceta más visible de la prevención de riesgos psicosociales. Tal evaluación se fundamenta en una doble premisa: (a) que, en cuanto trabajadora, la persona tiene características calculables y medibles y (b) que problemáticas de salud ocupacional, como la

sintomatología asociada al estrés laboral crónico, son, en cualquier contexto laboral, relativamente susceptibles de identificar, medir y baremar (Allard-Poesi y Hollet-Haudebert, 2012; Blanch, 2023).

Elementos de un estudio empírico

La constatación del desfase manifiesto entre la rapidez del desarrollo normativo sobre riesgos psicosociales y la lentitud de la obtención de resultados en su prevención efectiva motivó una investigación con el propósito de conocer cómo perciben, interpretan y afrontan los profesionales colombianos de seguridad y salud en el trabajo esta relativa inconsistencia entre el discurso normativo y las prácticas institucionalizadas en el país en materia de prevención de riesgos psicosociales. Para ello, fue entrevistado en profundidad un conjunto de profesionales colombianos, incluidos psicólogos especialistas en seguridad y salud en el trabajo y responsables de áreas de recursos humanos y gestión de la salud ocupacional. Dentro de la información recogida y sometida a análisis de contenido, figura el siguiente punto:

Los expertos colombianos en materia de prevención de factores psicosociales entrevistados reconocieron unánimemente la significativa inconsistencia entre la cantidad y calidad de la normativa sobre el tema y la escasa efectividad de su aplicación en los centros de trabajo; inconsistencia que atribuyeron a una compleja interacción de circunstancias económicas, políticas y culturales. Entre las últimas, destacaron la obiedad compartida de que en Colombia no se cumple la normativa sobre prevención del riesgo psicosocial —como ocurre con otras normativas— por la coexistencia normalizada de un doble plano de la realidad: por un lado, el de la normativa jurídica promulgada en el país y, por otro, el de la realidad social de su práctico incumplimiento en todos los ámbitos implicados y supuestamente interesados (Estado, empresas y trabajadores). Según ellos, por una parte, ahí está la norma jurídica señalando el camino a seguir para minimizar el riesgo psicosocial en el contexto laboral y con cuya promulgación podría parecer que el Estado cumple la función social de promover la salud ocupacional. Por otra, discurre la vida social del sentido común cotidiano, compartido por servidores públicos, empleadores y empleados quienes, al margen de asumir la idea abstracta sobre la importancia de la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, se comportan como si no fuera relevante ni urgente pasar a la acción en este campo.

Las personas entrevistadas trataron de dar cuenta de esa pasividad invocando diversos argumentos: no se evidencian las ventajas económicas de una inversión

en la implementación de esta política; no se justifican por completo sus beneficios en la salud ocupacional; no existen incentivos para cumplir la normativa ni sanciones efectivas por su incumplimiento (con la consiguiente función ejemplarizante de multas por las infracciones de la norma), atribuyendo todo ello a la debilidad de los mecanismos de control del sistema. De las entrevistas se desprende, pues, la idea de que las normas por sí solas no generan un efecto de cumplimiento, porque no van acompañadas de los dispositivos necesarios para hacerlas operativas. En otros términos, la meta política de la prevención de riesgos psicosociales no se alcanza, porque fallan los medios sociales institucionalizados que deberían conducir hacia ella.

Esta dinámica por la que el Estado se limita a elaborar y publicar la normativa y a recoger información sobre los riesgos –pero sin garantizar los instrumentos necesarios para aplicar la legalidad de manera efectiva, desentendiéndose de seguir su cumplimiento y acompañar dicho proceso– da lugar a un sistema en el cual las normas solo existen *en el papel*, característica subrayada en estos términos por muchos de los entrevistados.

En ese sentido, algunas de las respuestas profundizaron, además, en un rasgo del orden cultural establecido en el país, en el seno del cual los individuos funcionan según sus propias reglas y con relativa autonomía en relación con el marco legal establecido por el Estado. Desde esta premisa, se reconoció abiertamente que la regla social no escrita se cumple con mayor naturalidad que la norma jurídica escrita, la cual “*solo existe en el papel*” y “*solo se cumple en el papel*”. La imagen de un país (y de un continente) en el que tanto la ciudadanía como las mismas instituciones funcionan a través de un sistema de autorregulación relativamente independiente del sistema legal es congruente con los títulos de algunos estudios sociológicos referidos, en unos casos, a Colombia y, en otros, al mundo latinoamericano, con menciones especiales a la situación colombiana: *Normas de papel: la cultura del incumplimiento de reglas* (García-Villegas, 2009), “Ineficacia del derecho y cultura del incumplimiento de reglas en América Latina” (García, 2011), “Colombia: país donde abundan las leyes y escasea la legalidad” (Angarita, 2018), “Identidad nacional y relaciones interpersonales en una cultura donde la norma es la transgresión” (Beramendi y Zubieta, 2013), *Un país al margen de la ley: la anomia como componente del subdesarrollo argentino* (Nino, 1993) y “La cultura de la transgresión: anomías y cultura del ‘como si’ en la sociedad mexicana” (Girola, 2011).

La inadecuación de las normas para cumplir los fines viene reforzada, como señalan García-Villegas (2009) y García (2011), por la *cultura del incumplimiento de reglas* que, según Girola, (2011), es un reflejo de la estructura política, social y

económica. En esta línea, Waldmann (2007) descubre la existencia de diversos “Estados anómicos” latinoamericanos, incapaces de imponer un cumplimiento efectivo de sus normas, por su déficit de adecuación y de “claridad” para la ciudadanía, lo que da lugar a una conciencia de “desobligación”, poniendo como ejemplo el “caso colombiano”. A ello también apunta García-Villegas (2009) en su libro *Normas de papel: la cultura del incumplimiento de reglas*, donde hace un amplio estudio de casos sobre el comportamiento colombiano frente a las normas.

El panorama percibido por los entrevistados se corresponde con una situación anómica; pero no en el sentido de *ausencia de normas*, de acuerdo con Durkheim (1893, 1897), ni en el sentido de Parsons (1951) de un *déficit de claridad* de las normas, valores, fines y metas institucionalizados. El problema abordado en el presente análisis es el de un país con sobreabundancia de leyes claras, pero que no se cumplen. Es ahí donde encaja la versión de la *anomia* elaborada desde la sociología estructural-funcionalista de Merton (1976), en cuanto disociación y discordancia entre los medios y los fines: la normativa política sobre prevención de riesgos laborales es percibida como un camino socialmente legitimado que no conduce a la meta culturalmente establecida de unos niveles significativos de prevención efectiva; cosa que se explica por la relativa inoperancia e ineficacia de una normativa que no va acompañada de los dispositivos que deberían hacerla operativa y eficaz.

La transgresión de la norma puede reflejar, asimismo, un desinterés de los Gobiernos por desarrollar un seguimiento de la aplicación de la norma y por emitir las sanciones por su incumplimiento. Angarita (2018) y García-Villegas (2009) coinciden en que, en Colombia, la transgresión de la norma está aceptada y naturalizada a nivel social. A lo anterior, cabe sumar que, en muchas ocasiones, el interés de los Gobiernos no se encuentra tanto en hacer cumplir la norma, sino en mantener un discurso de legalidad, en el cual es preciso expedir una legislación y no que se cumpla. En resumen, mucha escoba legal, pero la casa de los riesgos psicosociales está sin barrer.

Referencias

- Allard-Poesi, F, y Hollet-Haudebert, S. (2012). La construction du sujet souffrant au travail au travers des instruments scientifiques de mesure. *@Grh*, 4(5), 45-74. <https://doi.org/10.3917/grh.124.0045>
- Angarita, J. E. (2018). Colombia: país donde abundan las leyes y escasea la legalidad. *Razón Crítica*, (4), 195-217. <https://doi.org/10.21789/25007807.1302>

- Beck, U., y Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization: Institutionalized individualism and its social and political consequences*. Sage.
- Beramendi, M. R., y Zubieta, E. (2013). Identidad nacional y relaciones interpersonales en una cultura donde la norma es la transgresión. *Psicología Política*, 13(26), 165-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7431642>
- Blanch, J. M. (2003). Trabajar en la sociedad informacional. En J. M. Blanch (Coord.), *Teoría de las relaciones laborales: desafíos* (pp. 13-198). Editorial UOC.
- Blanch, J. M. (2011). Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. *FOCAD*, 14, 1-33. https://www.academia.edu/8618328/Condiciones_de_trabajo_y_riesgos_psicosociales_bajo_la_nueva_gestion
- Blanch, J. M. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 40-47. www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2320.pdf
- Blanch, J. M. (2023). Baremar o no baremar: That is the question. En E. Rentería-Pérez, E. García-Sánchez y S. Malvezzi (Eds.), *Ejemplos de método en investigaciones sociales: aplicaciones en psicología organizacional y del trabajo y en psicología social* (vol. 3, pp. 45-55). Programa Editorial; Universidad del Valle. <https://www.doi.org/10.25100/peu.858.cap3>
- Blanch, J. M., y Cantera, L. M. (2008). Subjetivación del trabajo en el capitalismo flexible. En A. M. Mendes (Ed.), *Trabalho e saúde o sujeito entre emancipação e servidão* (pp. 89-101). Juruá Editora.
- Blanch, J. M., Garrido, J., y Uribe, A. F. (2011a). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 27-34. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v14n2/v14n2a03.pdf>
- Blanch, J. M., Garrido, J., Uribe, A. F., Flórez, J., y Pedrozo, M. C. (2011b). El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos colaterales de las nuevas condiciones de trabajo en hospitales y universidades de naturaleza pública. *Psicología desde el Caribe*, (28), 166-196. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n28/n28a08.pdf>
- Blanch, J. M., Ochoa, P., y Coello-Montecel, D. (2023). Healthcare professionals and emerging psychosocial risks. En P. Essens, M. T. Lepeley, N. J. Beutell, L. Ronnie y A. Barbosa da Silva (Eds.), *Human centered management and crises: Disruptions, resilience, wellbeing and sustainability* (pp. 141-151). Routledge. <https://www.doi.org/10.4324/9781003330011-17>
- Cabrera, A. A. (2014). Historia económica mundial 1950-1990. *Economía Informa*, (385), 70-83. [https://doi.org/10.1016/S0185-0849\(14\)70420-7](https://doi.org/10.1016/S0185-0849(14)70420-7)
- Castaño, E. (2022). Del trabajo productivo y motivado al imperativo psicológico del cansancio: Medellín, 1928-1975. *Historia Crítica*, 1(83), 57-76. <https://doi.org/10.7440/HISTCRIT83.2022.03>

- Christensen, T., y Læg Reid, P. (2007). Reformas post nueva gestión pública: tendencias empíricas y retos académicos. *Gestión y Política Pública*, 16(2), 539-564. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13316209>
- Congreso de la República de Colombia. (2006a, 23 de enero). Ley 1010 de 2006 [Por la que se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo]. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (2006b, 6 de septiembre). Ley 1090 de 2006 [Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- De Martino, M., y Vecinday, L. (2011). Las nuevas formas de gobierno poblacional: sobre individualización e ingeniería social. *Fronteras*, (Esp.), 19-28. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25661>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2025). *Boletín ocupacional: ocupación informal*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo>
- Durkheim, E. (1893). *La división social del trabajo*. Siglo XXI.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio: un estudio de sociología*. Akal.
- Elles, E. (2010). Un panorama a los riesgos profesionales en Colombia. *Ciencia y Salud Virtual*, 2(1), 172-177. <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/76/70>
- García, A. C. (2008). El sistema general de riesgos profesionales vigente en Colombia: una visión interna y desde la Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (13), 215-253. <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n13/n13a07.pdf>
- García, M. (2011). Ineficacia del derecho y cultura del incumplimiento de reglas en América Latina. En C. Rodríguez (Ed.), *El derecho en América Latina: un mapa para el pensamiento jurídico del siglo XX* (pp. 161-184). Siglo XXI.
- García-Villegas, M. (2009). *Normas de papel: la cultura del incumplimiento de reglas*. Siglo del Hombre.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342012000200012&script=sci_abstract
- Girola, L. (2011). La cultura de la transgresión: anomías y cultura del “como si” en la sociedad mexicana. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 29(85), 99-130. <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/131>

- Gómez Vélez, M. A. (2014). Sobre la flexibilidad laboral en Colombia y la precarización del empleo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(1), 103-116. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a08.pdf>
- Hidalgo, M. E., y Tarapuez, E. I. (2022). La calidad del trabajo en Colombia: una preocupación nacional. *Tendencias*, 24(1), 79-109. <http://www.scielo.org.co/pdf/tend/v24n1/2539-0554-tend-24-01-79.pdf>
- Hobsbawn, E. (2003). *En torno a los orígenes de la revolución industrial*. Siglo XXI.
- Ibarra Cisneros, M. A., y González Torres, L. A. (2010). La flexibilidad laboral como estrategia de competitividad y sus efectos sobre la economía, la empresa y el mercado de trabajo. *Contaduría y Administración*, (231), 33-52. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422010000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Iñigo, L. (2012). *Breve historia de la Revolución Industrial*. Nowtilus.
- Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Lasheras-Díez, H., y Saiz-Villar, R. (2019). La psicopatologización del trabajo: el estado de malestar del sujeto responsable. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, (80), 82-97. <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/jallosa.pdf>
- Merton, R. K. (1976). *Ambivalencia sociológica*. Espasa-Calpe.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Primera encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo*. Ministerio de la Protección Social. https://www.min-salud.gov.co/riesgosProfesionales/Documents/ENCUESTA_SALUD_RP.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2008, 17 de julio). Resolución 2646 de 2008 [Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional]. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de Trabajo. (2012a, 30 de abril). Resolución 652 de 2012 [Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones]. https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45107/resolucion_00000652_de_2012.pdf/d52cfd8c-36f3-da89-4359-496ada084f20
- Ministerio de Trabajo. (2012b, 18 de julio). Resolución 1356 de 2012 [Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012]. https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45107/resolucion_00001356_de_2012.pdf/1fb4a978-0a6b-de95-2197-7ff9c0767fcc
- Ministerio de Trabajo. (2013). *Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia*. Ministerio

de Trabajo. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2018). *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*. Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas. <https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/02-Protocolo-de-acciones-generales.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2019, 22 de julio). Resolución 2404 de 2019 [Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones]. <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2022a, 18 de julio). Resolución 2764 de 2022 [Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones]. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=127124>

Ministerio de Trabajo. (2022b). *Tercera encuesta nacional de condiciones de SST en Colombia*. Ministerio de Trabajo. <https://www.researchgate.net/publication/362455968>

Molina, C. E. (2008). La inspección del trabajo en Colombia. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, (6), 65-92. <https://www.redalyc.org/pdf/4296/429640261004.pdf>

Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: una contribución a su estudio*. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/136665>

Neffa, J. C. (2019). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: enfoques y problemáticas*. SRT. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/julio_cesar_neffa_0.pdf

Niño, C. (2005). *Un país al margen de la ley: estudio de la anomia como componente del subdesarrollo argentino*. Ariel.

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. OIT. https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/permalink/41ILO_INST/1jaulmn/alma992485103402676

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: aprovechar 100 años de experiencia*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *Global database on occupational safety and health legislation*. <https://www.ilo.org/dyn/legosh/en/?p=14100:1:0::NO::>

- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2023). *Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: primera encuesta mundial*. OIT. <https://www.ilo.org/es/publications/major-publications/experiencias-de-violencia-y-acoso-en-el-trabajo-primer-a-en-cuesta-mundial>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022a). *Promoting healthy, safe and resilient workplaces for all*. <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-safe-and-resilient-workplaces-for-all>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022b). *Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: resumen ejecutivo* OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022c). *Clasificación Internacional de Enfermedades: estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud*. <https://icd.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Riesgos ocupacionales en el sector de la salud: violencia y acoso*. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], y Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2021). *Healthy and safe telework*. OMS; OIT. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040977>
- Ortega, E., y Vecinday, L. (2009). De las estrategias preventivistas a la gestión del riesgo: notas sobre los procesos de individualización social. *Fronteras*, (5), 11-20. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7278>
- Ortega, E., y Vecinday, L. (2011). La trayectoria individualizante de la producción de conocimiento en el campo social. *Fronteras*, (Esp.), 113-122. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25650>
- Osorio, M. P. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: qué son y cómo se evalúan. *CES Salud Pública*, 2(1), 74-79. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1450
- Parsons, T. (1951). *El sistema social*. Alianza.
- Pollitt, C. (2007). The new public management: An overview of its current status. *Administratie Si Management Public*, 8, 110-115.
- Presidencia de la República de Colombia. (1984, 14 de marzo). Decreto 614 de 1984 [Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de salud ocupacional en el país]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1357>

- Presidencia de la República de Colombia. (2014, 5 de agosto). Decreto 1477 de 2014 [Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58849>
- Prilleltensky, I. (2008). The role of power in wellness, oppression, and liberation: The promise of psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, 36(2), 116-136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcop.20225>
- Pulido, H. C. (2017). De la relación entre la psicología y el trabajo a la luz de sus dimensiones coloniales. *Estudios de Psicología*, 34(1), 5-14. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/PfGwnGwD9BYP7wcs5WD6mxJ/?lang=es&format=pdf>
- Pulido, H. C. (2021). De los errores y horrores de la psicología en el trabajo a la geopolítica de sus discursos y sus prácticas. *Praxis Psy*, 22(35), 78-90. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v22i35.160>
- Pulido, H. C., y Mejía de Mesa, M. (2018). Explorando la construcción de la subjetividad en un hospital universitario: del ejecutor de oficios, al trabajador psicologizado. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 10(1), 237-264. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n1a10>
- Rapoport, M., y Brenta, N. (2010). La crisis económica mundial: ¿el desenlace de cuarenta años de inestabilidad? *Problemas del Desarrollo*, 41(163), 7-30. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362010000400002
- SafetYA. (2021, 16 de noviembre). *Batería de riesgo psicosocial: cifras empresariales*. <https://safetya.co/bateria-de-riesgo-psicosocial-cifras/>
- Salamanca, S. R., Pérez, J. M., Infante, A. F., y Olarte, Y. Y. (2019). Análisis de los factores de riesgo psicosocial a nivel nacional e internacional. *Revista Temas: Departamento de Humanidades Universidad Santo Tomás Bucaramanga*, 3(13), 39-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7169071>
- Somavía, J. (2014). *El trabajo decente: una lucha por la dignidad humana*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_380833.pdf
- Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud: crisis financiera actual. *Revista de Salud Pública*, 14(1s), 56-67. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34063>
- Waldmann, P. (2007). *Guerra civil, terrorismo y anomia social: el caso colombiano en un contexto globalizado*. Norma.
- Williamson, J. (1990). What Washington means by policy reform. En J. Williamson (Ed.), *Latin American adjustment: How much has happened?* (pp. 7-20). Institute for International Economics.
- Zabludovsky, G. (2013). El concepto de individualización en la sociología clásica y contemporánea. *Política y Cultura*, (39), 229-248. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422013000100011

Innovaciones tecnológicas y riesgos psicosociales en los empleos de servicios

María Laura Henry
CONICET, Argentina
UNM, Argentina

Introducción

El trabajo está cambiando de manera significativa debido a la creciente introducción de tecnologías, las cuales transforman el modo en que se diseñan los bienes y servicios, se producen y se comercializan o distribuyen. Muchas tareas se han automatizado mediante robots y *softwares*, lo que repercute en las habilidades requeridas para muchos puestos y hace que se eliminen tareas manuales o repetitivas, abriéndose así el interrogante sobre el futuro de esos empleos. Asimismo, la tecnología ha facilitado la comunicación y colaboración a distancia, redefiniendo el concepto de lugar y de tiempo de trabajo y promoviendo modelos productivos más flexibles. El último salto tecnológico está dado por la IA, la cual se utiliza para tareas cada vez más complejas, como el análisis, la toma de decisiones y la creación de contenido.

Este proceso tiene sus desafíos, porque, si bien representa una oportunidad para innovar y mejorar la calidad de vida en general, aún es insuficiente el debate sobre las consecuencias que estas innovaciones tecnológicas tendrán sobre las condiciones de trabajo y la salud laboral de los trabajadores. Al respecto, existe una tendencia a considerar de manera favorable todas las innovaciones tecnológicas, en cuanto son percibidas como signos de progreso, modernidad y

potencial crecimiento económico. Sin embargo, estas ventajas a nivel económico o productivo no siempre son compatibles con la preservación de la salud de los trabajadores e, incluso, pueden implicar la aparición de nuevos riesgos.

En ese sentido, los cambios asociados a introducir tecnologías en los procesos de trabajo pueden contribuir a que aparezcan RPST. Estos riesgos no son directamente visibles; por lo general, son subestimados y son escasos los programas de cambio organizacional que los tienen en cuenta. Con frecuencia, se desconoce que el cambio tecnológico y la renovación de los procesos productivos se hacen a costa de la salud (psíquica y mental) de los trabajadores, por lo cual es importante visibilizar dichos problemas.

En este marco, el objetivo del presente texto es reflexionar sobre los RPST que pueden emerger a partir de introducir cambios tecnológicos en puestos de atención al público. Nuestras cavilaciones se basan, por un lado, en una revisión de investigaciones antecedentes y, por otro, en un estudio realizado en una organización estatal de servicios de seguridad social de Argentina, en la que se introdujeron diferentes herramientas tecnológicas que han modificado partes del proceso de trabajo que ahí se desarrolla.

Con este propósito, el capítulo inicia con una reflexión sobre las especificidades de los servicios y de la actividad de atención al público, dado que se trata de un trabajo atravesado por la presencia de un tercer actor (el cliente o usuario), quien brinda contenidos particulares e implica numerosas exigencias para el trabajador. El siguiente apartado analiza los riesgos laborales en esta clase de trabajo y la necesidad de abordarlos desde la perspectiva de los RPST para poder detectar una serie de problemáticas que quedan invisibilizadas bajo enfoques más tradicionales y restringidos. Seguidamente, se trata el tema de las innovaciones tecnológicas en los trabajos de servicios, examinando las principales tendencias en puestos de atención al público y los problemas emergentes a partir de estas transformaciones. Por último, como forma de ilustrar los temas reseñados, se exponen los resultados de la investigación realizada en una organización de servicios públicos, mostrando de qué modo la tecnología tiene un rol en la incidencia de un factor de riesgo psicosocial como es la intensificación del trabajo.

Particularidades del proceso de trabajo en puestos de atención al público

En este apartado, nos enfocamos en los procesos de trabajo llevados a cabo en las actividades de servicios y que implican la atención directa de público. Esto denota un proceso de trabajo específico que es necesario analizar en todos sus

componentes, para luego emprender una reflexión sobre las exigencias que recaen sobre los trabajadores (Henry, 2023a).

Por definición, un servicio está orientado hacia otro u otros que lo demandan o que lo necesitan (Bouquet y Dubéchet, 2016). En ese sentido, el concepto servicio designa tanto un trabajo o una actividad (que lo produce y provee) como una relación social en donde entran en vinculación un proveedor (el trabajador, la organización) y quienes reciben dicho servicio. De ahí el carácter eminentemente social de este acto productivo y la propuesta de muchos investigadores de utilizar la noción de “relación de servicio”.

Al respecto, Gadrey (1994) explica que las relaciones de servicios son relaciones que se forman entre individuos, y a veces entre organizaciones, con el motivo de prestar un servicio que unos brindan en función de la demanda de otros, a propósito de un problema o de una realidad sobre la cual se debe intervenir. Se movilizan con este fin distintos elementos: informaciones, acciones, comportamientos y recursos. Esta configuración de partida, de tipo triangular, no siempre es explícita, pero siempre está presente. Así, la relación de servicio puede darse en un marco de interacción física directa (cara a cara), a distancia (el proveedor y el usuario están espacialmente separados) o de manera asincrónica (hay una brecha temporal entre la demanda, la provisión y la recepción del servicio).

Los trabajos empíricos realizados muestran que el trabajo de atención al público es complejo, multidimensional, cambiante y, por su propia naturaleza, desborda cualquier intento de racionalización al estilo industrial (Bernard, 2005; Ferial, 2014; Jeantet, 2003; Henry, 2023b; Ughetto, 2006). La estandarización siempre es imperfecta en la relación de servicio, la prescripción total es imposible e, incluso, poco deseable, porque a veces actúa como un impedimento para alcanzar los objetivos planteados.

Quienes se desempeñan en puestos de atención al público tienen un rol de “interfaz” entre la organización y los clientes o usuarios. Su labor se materializa en un conjunto de actividades encaminadas a recibir al público, brindarle información o guiarlo, durante las cuales adapta la entonación de la voz, la postura corporal o los gestos, según las circunstancias. Así, vemos cómo, a nivel comportamental, el despliegue relacional de su trabajo difícilmente puede reducirse a aplicar “guiones” de comunicación orientados a canalizar las interacciones en una secuencia estandarizada de preguntas y respuestas preestablecidas. En efecto, el trabajador que se enfrenta al público trata de observar el comportamiento y analizar un discurso para descifrar y comprender lo mejor posible una situación y actuar en consecuencia (Cadet *et al.*, 2012).

En este contexto, el trabajo de recopilación y asimilación de información también es esencial. Para ofrecer un servicio de calidad, los agentes que se desempeñan en atención al público deben memorizar datos sobre misiones, productos, la organización, su estructura, normativas y procedimientos. Este esfuerzo de asimilación es constante, pero se produce principalmente durante los tiempos de inactividad. Así, el reto para los agentes es mantenerse informados con regularidad de los cambios. Además, el personal de recepción está obligado a actualizar, si no crear, sus herramientas o soportes de información (apuntes, directorios, bases de datos, documentación, señalización, etc.) para llevar adelante su labor (Cadet *et al.*, 2012).

Otro elemento central que debemos destacar es que, si bien el encuentro entre trabajador y usuario es una relación social que se desarrolla en cierto marco de expectativas (inclusive, en ciertos escenarios institucionales), tiene como rasgo principal su *indeterminación*. La imprevisibilidad es inherente a los servicios de atención al público, pues hay un otro (cliente, usuario, paciente, etc.) que tiene demandas específicas, un grado de libertad de acción, un bagaje sociocultural, entre otros aspectos que determinan su heterogeneidad y sus diferentes posibilidades de actuar.

En ese orden de ideas, el trabajador tiene que hacer frente a esta complejidad de lo real con cierto grado de autonomía y, sobre todo, aplicando mucho más que los procedimientos y las reglas prescriptos (Henry, 2023b). Antes bien, es fundamental que ponga en juego sus habilidades emocionales, comunicacionales y cognitivas para poder sostener la relación de servicio y llevarla “a buen puerto”. En síntesis, la exposición al público es un trabajo complejo, en la medida que, a veces, es necesario transformar la desconfianza en cooperación, apaciguar conflictos, reducir tensiones, mantener la distancia, afrontar situaciones de angustia, etc.

Sin embargo, estas habilidades y esfuerzos suelen ser poco reconocidos por las empresas y organizaciones empleadoras, debido a la sutileza que entrañan y a que muchas veces exceden el trabajo prescripto y son encaradas de manera autónoma por los trabajadores. Por otro lado, esta labor corre el riesgo de descuidarse en un momento en que muchas organizaciones están adoptando enfoques de calidad que conducen a la racionalización de la atención al público y a un mayor control basado solo en indicadores cuantitativos. Estos enfoques se centran en el número de personas atendidas y, por lo tanto, tienden a minimizar el importante trabajo cualitativo que llevan a cabo los agentes para alcanzar los objetivos establecidos, con creatividad e iniciativa propia.

Como señala Weller (2012), el trabajo en puestos de atención al público conserva el estatus de *enigma* a descifrar. Sus jornadas cotidianas conllevan la realización de tareas informáticas, administrativas o técnicas, consistentes en registrar datos, manejar ficheros, movilizar información, reunirse con compañeros y contactar con otros profesionales por teléfono o mensajería. El conjunto de estas operaciones (su secuencia, lógica y articulación) es lo que debemos analizar para comprender cómo los trabajadores razonan y cómo problematizan, en concreto, durante su accionar. Esta exploración es tanto más relevante, dado que dichas tareas se encuentran bajo diferentes condicionantes: restricciones técnicas, órdenes de procesamiento, requisitos de productividad gerencial, normas y regulaciones, las cuales no son necesariamente compatibles entre sí, por lo que los trabajadores ejecutan una delicada y difícil labor arbitral. De este modo, las relaciones de servicio nos invitan a considerar el trabajo como un enigma en todo momento, donde el compromiso de los agentes y aquello que los impulsa a sus acciones nunca está dado de antemano.

Los riesgos psicosociales en el trabajo en las actividades de servicios con atención al público

El análisis de los riesgos laborales en el sector servicios todavía constituye un desafío importante, debido a que gran parte de los enfoques de salud laboral está fuertemente sesgado por el paradigma de las actividades industriales y manufactureras. Lo mismo puede decirse de la legislación y las políticas de salud laboral que, en el caso de Argentina, siguen apegadas a una visión meramente física del trabajo, que solo contempla el plano biológico, sin avanzar sobre otras dimensiones de la actividad. Trasladar esas interpretaciones restringidas a los servicios y a la atención al público resulta, por lo general, ineficaz, porque no se ajustan a la naturaleza del trabajo que ahí se realiza. Tampoco se toma en consideración el tipo de exigencias que emergen en estas labores ni sus consecuencias, que no son directamente visibles.

En este punto, el enfoque de los RPST constituye una propuesta más adecuada, ya que ofrece una perspectiva innovadora y ampliada. Además, ayuda a detectar una serie de fenómenos –los riesgos psicosociales– que se generan en los entornos laborales y que, si bien son difíciles de aprehender por su naturaleza intangible, causan un daño real sobre la salud de los trabajadores.

Siguiendo a Gollac (2011), los RPST son riesgos para la salud física, psíquica, mental y social, engendrados por los determinantes socioeconómicos, la

condición de empleo, la organización, el contenido del trabajo y los factores relacionales que interactúan en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores. Dado que estos riesgos son variados, de acuerdo con Gollac (2011) y Neffa (2015), pueden agruparse en seis grandes ejes para su análisis y relevamiento: la intensidad y tiempo de trabajo; las exigencias emocionales; el grado de autonomía; el contenido de las relaciones sociales y de trabajo; los conflictos éticos y de valores; y el grado de seguridad y estabilidad de la situación de trabajo.

El punto de partida del enfoque de los RPST establece que la raíz *última de estos reside en* la forma en que se organiza el proceso de trabajo (Coutrot y Mermilliod, 2010; Gollac, 2011; Neffa, 2015). En este sentido, si bien sus impactos son captados a través de las vivencias y percepciones de los individuos, es al nivel del proceso de trabajo —de su organización y contenido— donde debe indagarse analíticamente. Así, este enfoque es una superación de las explicaciones individualizadoras sobre los padecimientos en el trabajo. El problema no está en el trabajador (en supuestos “problemas psíquicos o personales” o en su “incapacidad de adaptarse”), sino en los modos de gestión del proceso productivo. Ahí es donde también debe intervenir en pos de la prevención.

Asimismo, este enfoque permite avanzar en el estudio de otros fenómenos que no son solo los accidentes o los daños físicos que provoca el trabajo. Esta mirada sobre la salud laboral hace posible poner el foco sobre cuestiones que perjudican el bienestar de los trabajadores, tales como el estrés; la desmotivación en el trabajo; la preocupación, la tensión y ansiedad como cuadros persistentes; la disminución del rendimiento en el trabajo; las alteraciones de la vida social y familiar del individuo; entre otras que generan gran sufrimiento e insatisfacción.

Por el tipo de actividad que realizan, los trabajadores de atención al público están expuestos a varios factores de riesgo psicosocial y padecen una serie de problemas comunes. Como punto de partida, las empresas presionan para que los trabajadores prioricen la satisfacción de los clientes e, inversamente, repriman sus sentimientos en distintas situaciones de conflicto o enojo. Igualmente, deben expresar actitudes de cordialidad, escucha y gentileza, aun cuando están frente a interlocutores groseros o violentos. Esto les exige un alto control de sus emociones que, en el largo plazo, produce sufrimiento y desmotivación en el trabajo.

Asimismo, los trabajadores de atención al público están expuestos con frecuencia a las presiones del público para realizar sus labores más rápido y evitar pausas de descanso, pues pueden recibir expresiones de disgusto e, incluso, insultos por su parte, mientras espera en las filas, está detrás de un mostrador

o en llamada. De hecho, la intensidad del tiempo de trabajo es un problema muy extendido en estos puestos.

También, desde el enfoque de los RPST, pueden analizarse aquellas situaciones donde los trabajadores de servicios deben realizar acciones que entran en conflicto con sus convicciones éticas y personales. Por ejemplo, esconder información, ofrecer productos defectuosos al público, ejecutar una tarea sabiendo que no se tienen los recursos necesarios (y que no saldrá bien), mentirles a las personas, entre otras. Este conflicto interno es particularmente agudo cuando los trabajadores están en contacto directo con los destinatarios de esa actividad, porque visualizan quién puede salir perjudicado por ello. Ello pone en cuestión la definición misma de la labor llevada a cabo, su utilidad social, y sobrevienen sentimientos de culpa que causan angustia en los trabajadores, llevando a cuadros como la depresión o a desplegar somatizaciones de diversos tipos (problemas gástricos, trastornos del sueño, entre otros).

Las innovaciones tecnológicas en los trabajos de servicios: tendencias y nuevos problemas emergentes

Nuestro punto de partida es que las innovaciones tecnológicas no son neutras en términos de condiciones de trabajo y, por eso, es fundamental analizar sus derivaciones. Al respecto, se estima que las nuevas formas de organización del trabajo ligadas a las tecnologías están generando algunos riesgos que es conveniente analizar, para poder valorarlos y prevenirlos. En particular, están correlacionadas con la aparición de ciertos RPST.

Es preciso señalar que en los últimos años se han introducido importantes innovaciones tecnológicas en los servicios de atención al público (Dubois y Bobillier Chaumon, 2007). En ese sentido, el uso de tecnologías se ha profundizado, en primer lugar, para desarrollar el trabajo al interior de las organizaciones, por medio de diversas estrategias: digitalización de los datos (“despapelización”), circulación de información por mensajería electrónica, uso de *softwares* especializados, implementación de seguimientos electrónicos para tareas y operaciones, entre otras herramientas que son indispensables en cualquier organización de servicios. Estas innovaciones permiten a las empresas una reducción de costos operativos, una disminución de los tiempos de ejecución de las tareas, mejores flujos de comunicación, una toma de decisiones más eficiente (porque la tecno-

logía permite a las empresas recopilar y analizar grandes cantidades de datos), entre otras ventajas.

Por su parte, en las tareas de atención al público se ha producido un gran salto de innovación. Respecto de esto último, la novedad ha sido el creciente uso de plataformas de autogestión, chatbots, asistentes virtuales,¹ etc. Por dichos medios, las organizaciones buscan absorber consultas, realizar transacciones o solucionar las demandas del público con menores costos, de manera más rápida (se reducen los tiempos de espera para el cliente) y en modalidad permanente, pues son herramientas que pueden estar disponibles las 24 horas, todo el año. Asimismo, para muchas empresas, este cambio es visto como una oportunidad para reducir la fuerza de trabajo dedicada a estas tareas. Todo esto se produce en el marco de estrategias de competitividad que buscan “poner al cliente en el centro”, por lo cual los canales de atención masivos han devenido un interés central para muchas compañías.

No obstante, los trabajadores tienen que afrontar con grandes esfuerzos esta sucesión de cambios en sus herramientas, en el contenido de sus labores y arbitrar con dificultad la frecuente superposición de procedimientos (los tradicionales o analógicos con otros mediados por las tecnologías). Para los mismos usuarios, también es un desafío adaptarse a estos nuevos medios, que no siempre conocen o que no están diseñados correctamente.

En escenarios de cambio tecnológico, la literatura identifica como problemas frecuentes la adición y superposición de tareas (*multitasking*), las presiones que sufren los trabajadores para mantenerse conectados y trabajando todo el tiempo (disponibilidad), el incremento de la intensidad del trabajo y el agobio por un mayor control sobre sus operaciones y sobre el producto de su labor (por medio de sensores, *softwares* y cámaras). Los descansos inadecuados; la pérdida de autonomía por la gestión del trabajo a través de plataformas y algoritmos; el aislamiento y el incremento de las posiciones estáticas sedentarias son otros elementos que igualmente se asocian a los procesos de cambio tecnológico (Clerte y Felicie, 2023; Dubois y Bobillier Chaumon, 2007; González Cobaleda, 2019; Klein y Ratier, 2012; Urzi-Brancati, 2024).

De esta forma, los mayores niveles de estrés, ansiedad, angustia, trastornos musculoesqueléticos (TME) y diversas enfermedades surgidas vía somatización (trastornos del sueño, depresiones, consumos problemáticos, problemas gastrointestinales, etc.) suelen ser algunas de las consecuencias no deseadas

1. Hoy por hoy, los asistentes más sofisticados emplean IA.

de los cambios organizacionales basados en la implementación de tecnologías (Klein y Ratier, 2012). Para quienes se desempeñan en atención al público, se han identificado, además, nuevas formas de violencia física y verbal en el trabajo por medios digitales, verbigracia, el ciberacoso, ejercido por jefes o clientes que expresan un comportamiento agresivo, prolongado en el tiempo, lo cual degrada las condiciones de trabajo y la autoestima de las personas.

Los resultados de nuestra investigación en una organización de servicios sociales

Para ilustrar algunas de las cuestiones que se vienen analizando, consideramos útil exponer los resultados de una investigación que realizamos en la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), una organización pública de servicios sociales de Argentina. Este proceso se llevó a cabo en dos momentos: en el periodo 2015-2016, fuimos parte de una investigación a nivel nacional que tuvo como objetivo identificar los riesgos psicosociales existentes en puestos de atención al público de la ANSES. El trabajo de campo se hizo en un equipo interdisciplinario, el cual utilizó técnicas cualitativas y cuantitativas que permitieron conocer diversos aspectos del proceso de trabajo en el organismo; asimismo, por medio de una encuesta a los trabajadores, se detectaron los riesgos psicosociales más importantes en la ANSES (Henry, 2016; Neffa *et al.*, 2017). Una segunda etapa de la investigación se hizo en 2021 y 2022, también enfocada en los procesos de trabajo en la ANSES. A partir de ella, se compararon los cambios que tuvieron lugar durante y después de la pandemia por COVID-19, en lo referente al trabajo de atención al público. En específico, para esta segunda parte se adoptó un enfoque cualitativo y se utilizaron diversas técnicas que permitieron una actualización sobre las modificaciones en la organización.

La organización bajo estudio: los usuarios en el centro del proceso de trabajo

La ANSES es un organismo estatal creado en 1991, que tiene a su cargo la administración de las prestaciones y los servicios nacionales de la Seguridad Social en la República Argentina. La ANSES ofrece sus servicios de atención presencial en las denominadas unidades de atención integral (UDAI). Para 2022, el organismo tenía más de 400 dependencias distribuidas en todo el país y alrededor de 13 000 trabajadores en su plantel (ANSES, 2023).

Al momento de realizar el trabajo de campo, la ANSES tenía a su cargo la gestión de diferentes servicios: el otorgamiento y pago de jubilaciones y pensiones; el pago de asignaciones familiares a trabajadores en actividad, desempleados, jubilados y pensionados; la gestión y liquidación de la prestación por desempleo; la gestión y liquidación de la asignación universal por hijo (AUH) y por embarazo para protección social; el otorgamiento de becas universitarias y de créditos subsidiados a jubilados; entre otras.

Esta enumeración permite comprender la amplitud de tareas que ejecuta este organismo público y la altísima demanda que existe de sus servicios. Durante 2022, las dependencias de la ANSES recibieron, en promedio, 1.5 millones de personas por mes, que hicieron 1.8 millones de trámites mensuales de manera presencial (ANSES, 2023). Estos datos demarcan una clara orientación de esta organización hacia la atención del público, que constituye el eje de su proceso de trabajo.

En ese sentido, las personas acuden diariamente a las UDAI para gestionar alguno de los servicios sociales que ofrece el organismo. Estos lugares de trabajo están montados para promover el contacto y fomentar un intercambio estrecho entre el público y los trabajadores (denominados operadores). Estos últimos se sientan en escritorios que miran en dirección a la sala de espera (por lo general repleta de beneficiarios que esperan por ser atendidos), donde existe un tablero electrónico que organiza el llamado por turnos, los cuales se distribuyen de manera automática entre los diferentes operadores. El puesto de trabajo consiste principalmente en un escritorio, una computadora, un teléfono y bandejas para ubicar papeles. Desde la computadora, cada operador puede consultar datos de los beneficiarios, ver si cumplen los requisitos para los trámites que solicitan y cargar el pedido realizado. Asimismo, el sistema informático permite llevar un registro de los trámites resueltos por cada operador (cuántos y cuáles).

La tecnología y su rol como fuente de intensificación del trabajo

Durante la investigación, una de las fuentes de datos más completas que tuvimos fue una encuesta de RPST, aplicada a una muestra de trabajadores de diferentes dependencias del país (Henry, 2016). Esta encuesta –y su triangulación con otras fuentes, como entrevistas y observaciones en los lugares de trabajo– nos permitió establecer que la intensificación era un problema relevante para los trabajadores y constituía un riesgo psicosocial de gran incidencia.

En términos específicos, el concepto de *intensificación* se refiere al aumento de la cantidad de bienes y servicios producidos, sin que se cambie la dotación de la

fuerza de trabajo ni la duración de la jornada. Dicho aumento surge entonces de un incremento en el ritmo de trabajo o de una disminución de la porosidad de la jornada, eliminándose así los tiempos “muertos” (Coriat, 1991; Neffa, 1990).

En la encuesta, de manera agregada, un 72.6 % de los operadores dijo que “siempre” y “a veces” tiene que apurarse en su trabajo. Por su parte, solo el 55 % dijo que tenía el tiempo suficiente para realizar su labor. Esto indicaba que una gran parte de los trabajadores consideraba que su ritmo de trabajo era elevado y que esto afectaba la forma de ejecutar sus tareas.

En la investigación, también se indagó sobre cuáles eran las fuentes de esos ritmos de trabajo; es decir, qué mecanismos hacían que el trabajo fuera menos poroso y con una cadencia elevada. En la encuesta, las respuestas fueron contundentes: el 70 % indicó que sus ritmos de trabajo estaban principalmente fijados por una computadora o sistema.

Para comprender mejor este dato, fueron útiles las entrevistas y las observaciones en los lugares de trabajo, las cuales brindaron información sobre el rol que tenían estas tecnologías en las labores diarias. A partir de estas, pudimos descubrir que en la ANSES existían “objetivos productivos”, traducidos en una cantidad de trámites a resolver durante cierto lapso en cada UDAI. Ahora, desde la gerencia central, existe una clara tendencia a aumentar esa cifra para descomprimir la creciente demanda social de los servicios de la ANSES y reducir los tiempos de espera. En su anuario, la propia institución ofrece algunas estadísticas que permiten comprender la dimensión de este esfuerzo bajo el título “Más trámites, y en tiempo récord” (ANSES, 2023). Así, explica que en 2022 se atendieron a 190 personas y se realizaron 230 trámites por minuto.

Esta situación se vive como una presión para los trabajadores, quienes perciben que tendencialmente deben atender más gente en una misma jornada. Lo importante, en función de nuestro eje analítico, es que estas metas y métricas son monitoreadas a través del *software* interno que tiene la computadora de cada trabajador, el cual permite controlar cuántos usuarios son atendidos por jornada, cuánto tiempo se usó con cada uno y qué trámites y tareas se llevaron a cabo.

De manera impersonal y automática, estos dispositivos ordenan la cadencia de los ritmos de trabajo. Y esto sucede cuando funcionan y cuando dejan de operar por algún desperfecto. En ese sentido, se suele “caer el sistema” –en otras palabras, por algún inconveniente técnico la intranet de la entidad deja de operar– y se detiene toda la atención al público hasta que se soluciona el problema. Estos episodios no solo desatan el descontento de los beneficiarios, sino que, cuando se reanuda la atención, la presión temporal se vuelve mayor para los operadores, quienes deben recuperar el tiempo perdido y trabajar con más rapidez para alcanzar las metas fijadas.

Lo interesante de esta estrategia de racionalización que ha llevado adelante la ANSES (y que está muy extendida en otras organizaciones que atienden público) es que pone en tensión la calidad con la cantidad. Los sistemas informáticos (y las metas fijadas) presuponen tiempos y tareas de forma estandarizada, con tiempos promedio y con base en beneficiarios ideales. Pero el trabajo de atención al público, como dijimos, está atravesado por la variabilidad, la incertidumbre y la heterogeneidad de cada caso. Es imposible replicar la atención (formas, tiempos y contenidos) con cada usuario, porque en cada caso el trabajador debe desplegar diferentes actividades, saberes y formas de relación.

Como señala Bernard (2005), la especificidad y complejidad de la intensificación en el sector servicios radica en que el trabajador tiene que gestionar un doble flujo: aquel del producto o bien que provee y el flujo de clientes. La combinación de ambas dimensiones –productiva y relacional– es una fuente de tensiones y contradicciones que debe arbitrar con mucho esfuerzo. Garantizar al mismo tiempo relaciones satisfactorias con los clientes y un rápido ritmo de trabajo, pero adaptado al cliente, es una tarea difícil. Se oponen aquí dos concepciones diametralmente opuestas del tiempo en el trabajo y de su medición: por un lado, el tiempo cuantitativo, homogéneo y predecible del trabajo industrial, medido por relojes y cronómetros, que las tecnologías asumen como parámetro; y, por el otro, el tiempo cualitativo, real, heterogéneo e imprevisible, que requiere de la toma de decisiones por parte del trabajador y de sus iniciativas para solucionar eventos inesperados. En los servicios, los trabajadores deben encontrar un compromiso entre ambos tipos de temporalidades y de exigencias, con el consecuente desgaste y los riesgos que ello implica.

Como se ha estudiado (Gollac y Volkoff, 1996), cuando se somete a los trabajadores a ritmos elevados de trabajo, puede verse un aumento en su fatiga física y mental. En el caso de los trabajos de atención al público atravesados por TIC, la intensificación de las labores está marcada por la urgencia constante en la ejecución de diferentes tareas, la aparición de actividades imprevistas, la reducción de los tiempos de descanso, la dificultad para controlar el ritmo de trabajo (que viene dada por los sistemas), la sobrecarga de información y el elevado esfuerzo para el procesamiento de datos de distintas fuentes. A corto y mediano plazo, es probable que esta situación ocasione efectos negativos en la salud y el bienestar de los trabajadores, de manera que se vean afectadas sus dimensiones psicológicas, fisiológicas y conductuales.

Conclusiones

La introducción de nuevas tecnologías en los procesos productivos tiene consecuencias en múltiples planos; no obstante, por lo general, los análisis se restringen a los aspectos de eficiencia, costos y competitividad. Pese a ello, estos

cambios pueden afectar la salud de los trabajadores, acentuando problemas preexistentes y generando nuevos; por tanto, es fundamental proponer una mirada crítica hacia estas innovaciones. En particular, estas transformaciones pueden posibilitar que surjan RPST, los cuales no son detectables fácilmente por las aproximaciones tradicionales de salud ocupacional que se mantienen en la mayoría de las empresas y organizaciones. Como hemos explicado, existe ya una profusa literatura que muestra que la digitalización y los procesos de automatización del trabajo pueden incrementar la exigencia psíquica de manera significativa, disminuir la autonomía del trabajador y aumentar su carga de trabajo a niveles mayores de los tolerables.

El estudio de esta problemática para el caso de los servicios de atención al público es esencial, dado que se trata de una actividad donde se desempeña una franja importante de la población y donde se han introducido numerosas innovaciones tecnológicas en los últimos años, como resultado de los grandes avances hechos en materia de conectividad, interoperabilidad de sistemas y desarrollo de herramientas de gestión del público, incluso con uso de IA. Sin embargo, aún se sabe poco sobre qué sucede cuando se introducen mediaciones tecnológicas en este tipo de trabajo; desde nuestra perspectiva, esto se debe a que muchos de los diagnósticos no parten de una comprensión profunda de la clase de labores que ahí se realizan. En consecuencia, se extrapolan supuestos y elementos de la actividad industrial y manufacturera tanto para aplicar procesos de cambio como para evaluar sus efectos.

En este contexto, la presencia del cliente o usuario en el centro del proceso de trabajo hace que la tarea de atención al público esté atravesada por la imprevisibilidad y la heterogeneidad y requiera que los trabajadores movilicen múltiples recursos (emocionales, cognitivos y relacionales) para alcanzar los objetivos de servicio. Asimismo, se trata de trabajos donde la autonomía y la creatividad son esenciales, así como la resolución de problemas frente a destinatarios (clientes o usuarios) que son cambiantes, cada vez más exigentes y cuya atención es vista por las empresas como un eje de competitividad.

Ahora, cuando en estos puestos de trabajo las gerencias introducen mediaciones tecnológicas y herramientas informáticas (sistemas de control, *softwares* de gestión y mecanismos de atención automatizados), no siempre lo hacen teniendo total comprensión sobre el trabajo real que implica atender público. Por tanto, estas herramientas pueden causar efectos opuestos a los buscados cuando están mal gestionadas y no incluyen en su diseño la mirada de los propios trabajadores. De esa forma, pueden llevar a la intensificación, al descontento (de trabajadores y del público), a elevar los niveles de estrés y a generar desmotivación y sufrimiento. Por consiguiente, la innovación tecnológica puede deteriorar las condiciones laborales cuando es incorporada sin una reflexión detenida sobre

sus efectos, sobre la naturaleza del trabajo en el cual se inserta y sin contemplar la perspectiva de quienes van a utilizar estas nuevas herramientas.

El caso bajo estudio que presentamos en la parte final del capítulo muestra que muchas TIC nuevas influyen en la organización del trabajo, especialmente en lo que respecta a las estrategias de optimización del tiempo. Como tales, permiten la intensificación o aceleración del trabajo, lo que debe analizarse desde la óptica de los riesgos psicosociales.

Existe así un campo de estudio muy amplio y con grandes interrogantes a futuro sobre los efectos de la innovación tecnológica en materia de salud y seguridad en el trabajo. Para el caso de los servicios y de la atención al público, será también fundamental dar cuenta de la heterogeneidad de tareas que se realizan en estos puestos (algunas más simples y otras más complejas), con el fin de detectar en cuáles aspectos las tecnologías pueden ayudar a aminorar las exigencias (por ejemplo, para tareas repetitivas o la gestión de operaciones simples) y en cuáles obstruyen o dificultan el trabajo humano y generan una pérdida de sentido del quehacer, una adición de tareas y un esfuerzo suplementario.

Referencias

- Administración Nacional de la Seguridad Social [ANSES]. (2023). *Anuario 2022*. ANSES.
- Bernard, S. (2005). Le temps de l'activité de la caissière : entre logique productive et logique de service. *Sociologie du Travail*, 47(2), 170-187. <https://doi.org/10.4000/sdt.26121>
- Bouquet, B., y Dubéchet, P. (2016). Le service, les services : Fondements, ambiguïtés et contexte actuel. *Vie Sociale*, 14, 11-31.
- Cadet, J. P., Gosseume, V., Mahlaoui, S., y Séchaud, F. (2012). « Bonjour, que puis-je pour vous ? » Les emplois d'accueil et leur professionnalité. *Céreq Bref*, (297-1), 1-4.
- Clerte, J., y Felicie, N. (2023). Surveillance numérique : tendances et conséquences en matière de santé et sécurité au travail. *Hygiène et Sécurité du Travail*, (273), 101-107.
- Coriat, B. (1991). *El taller y el cronómetro: ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa*. Siglo XXI.
- Coutrot, T., y Mermilliod, C. (2010). Les risques psychosociaux au travail: les indicateurs disponibles. *Dares Analyses*, (81), 1-11.
- Dubois, M., y Bobillier Chaumon, M. É. (2007). Développement de l'expertise des usagers via les TIC : quels enjeux pour les travailleurs des relations de services ? *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé*, 9-2. <https://doi.org/10.4000/pistes.2974>

- Feriel, E. (2014). La prescription du travail dans la relation de service : entre implication active et réflexivité contrainte. Le cas des centres d'appels téléphoniques. *Revue d'Interrogations?*, (18). <https://www.revue-interrogations.org/La-prescription-du-travail-dans-la>
- Gadrey, J. (1994). Les relations de service et l'analyse du travail des agents. *Sociologie du Travail*, 36(3), 381-389.
- Gollac, M. (Coord.). (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport au Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé.
- Gollac, M., y Volkoff, S. (1996). Citius, altius, fortius. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 114(1), 54-67.
- González Cobaleda, E. (2019). Digitalización, factores y riesgos laborales: estado de situación y propuestas de mejora. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. CEF, 85-112. <https://doi.org/10.51302/rtss.2019.1434>
- Henry, M. L. (2016, 3-5 de agosto). *Implementación de la encuesta de riesgos psicosociales a trabajadores de la ANSES de Argentina: reflexiones metodológicas sobre una experiencia de investigación sustentada en la cooperación entre academia y actores sindicales* [Ponencia]. VIII Congreso Latinoamericano de Estudios del Trabajo, ALAST, Buenos Aires, Argentina. <https://cdsa.aacademica.org/000-018/2938.pdf>
- Henry, M. L. (2023a). Saberes, autonomía y sentido del trabajo en puestos de atención al público. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 31(2), 179-199. <https://doi.org/10.30972/rfce.3127156>
- Henry, M. L. (2023b). Enfoques y herramientas conceptuales para el estudio del trabajo en actividades de servicios con atención al público. *Artigo de Revisão de Literatura*, 8, e023031.
- Jeanet, A. (2003). « À votre service ! » La relation de service comme rapport social. *Sociologie du Travail*, 45(2), 191-209. <https://doi.org/10.4000/sdt.31416>
- Klein, T., y Ratier, D. (Coords.). (2012). *L'impact des TIC sur les conditions de travail*. La Documentation Française.
- Neffa, J. C. (1990). *Proceso de trabajo y economía de tiempo: contribución al análisis crítico del pensamiento de Karl Marx, Frederick W. Taylor y Henry Ford*. Humanitas.
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: una contribución a su estudio*. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/136665>
- Neffa, J. C., Korinfeld, S., y Henry, M. L. (2017). *Trabajo y salud en puestos de atención al público: una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES*. Secasfpi; Citra-Umet; Conicet.

- Ughetto, P. (2006). La relation de service au client : source inévitable de contrainte pour les travailleurs? *Relations industrielles / Industrial Relations*, 61 (3), 490-512. <https://doi.org/10.7202/014187ar>
- Urzi-Brancati, M. C. (2024). *Digital technologies at work and psychosocial risks: Evidence and implications for occupational safety and health*. EU-OSHA.
- Weller, J. M. (2012). Relations de service. En A. Bevort, M. Lallement, A. Jobert y A. Mias, *Dictionnaire du travail* (pp. 636-643). Presses Universitaires de France.

El perfeccionismo, sus ventajas y riesgos

Daisy Silva Caraballo* y Josep M. Blanch**

*USB Cartagena, Colombia

**USB Cali, Colombia

Introducción

Cada civilización construye sus propuestas éticas sobre cómo deben relacionarse las personas con su mundo físico y social. Además, cada sociedad define sus ideales de perfección moral con base en los valores hegemónicos del tiempo y lugar. El perfeccionismo, como *ethos* de la perfección, remite a un aspecto relevante de la dimensión moral de la existencia humana, específicamente en lo concerniente a la relación de la persona con el mundo social y laboral.

Para el sentido común, para buena parte del saber experto y también para la lógica que inspira los procesos de selección de talento humano, el perfeccionismo es una característica moral de personas sanas y eficaces en su vida y su trabajo, que las hace especialmente valiosas y atractivas como profesionales y como colaboradoras, hasta el punto de que todo el mundo quiere tener y mantener perfeccionistas en sus equipos de trabajo. Asimismo, el perfeccionismo es percibido como una competencia personal que se debe formar y fortalecer en los procesos de socialización, puesto que de ella se esperan todo tipo de consecuencias positivas. Todo lo anterior, porque el perfeccionismo moral, personal, laboral y profesional suele aparecer ligado al motivo de logro; a las actitudes y los comportamientos relacionados con el cumplimiento de tareas; al compromiso y la responsabilidad moral; a la ética profesional y al perfil psicosocial de la persona laboriosa, esforzada, emprendedora, productiva, eficiente y competitiva,

que supuestamente contribuye de un modo excelente a la rentabilidad de las empresas y al progreso de su familia y de su país.

Sin embargo, la literatura científica aporta cierta evidencia de que la relación del perfeccionismo con la salud mental y el funcionamiento en la vida y el trabajo no es simple ni lineal, sino compleja y solo relativamente predecible. En esta característica psicológica de las personas, se han detectado componentes de virtud, pero también de defecto; de factor de protección, pero también de riesgo psicosocial.

La epidemiología laboral induce a sospechar que el perfeccionismo extremo y exagerado en el trabajo –próximo a trastornos de conducta como el trabajolismo, la adicción al trabajo y el presentismo– puede funcionar como factor de riesgo psicosocial. Ello parece aplicable, en especial, a casos de personas trabajadoras empleadas en organizaciones que incentivan conductas de extremo perfeccionismo en su personal, imponiéndole estándares de rendimiento muy altos y a veces inalcanzables. Esta situación puede ocurrir cuando y donde se priorizan los resultados empresariales por encima de los costos para la salud ocupacional y para la calidad de vida laboral del equipo de trabajo.

Desde una perspectiva más general, la ética del trabajo y de la búsqueda de la perfección laboral ha evolucionado en función de los contextos socioeconómicos y de los significados hegemónicos asignados al trabajo a lo largo de las civilizaciones (Blanch, 1990, 1996, 2001, 2003a, 2003b, 2007, 2011, 2012; Blanch *et al.*, 2023). El presente documento da cuenta de una investigación sobre el profesorado universitario colombiano, que comparte con el del resto del mundo (salvando distancias en cuanto a estructura y coyuntura económica, sociopolítica y cultural) una característica básica del entorno académico contemporáneo: el desarrollo de su labor en el marco de una cultura organizacional caracterizada, a menudo, por la demanda de unos elevados, y acaso excesivos, niveles de productividad y eficiencia, fomentados mediante incentivos a la “productividad” científica, planes de carrera condicionados a la periódica evaluación por resultados y presión constante al “*publish or perish*” (Blanch, 2014; De Witte y Van Hootegeem, 2025; Estupiñá *et al.*, 2024; González-Rico *et al.*, 2022; Innanen *et al.*, 2014; Salmela-Aro *et al.*, 2019). En el continente latinoamericano, esta permanente y creciente exigencia de excelencia académica coexiste paradójicamente con unas condiciones sociales, salariales y contractuales de trabajo marcadas –como en buena parte del mundo– por la precariedad y la inseguridad (Roll *et al.*, 2025; Watts y Robertson, 2011).

De Witte y Van Hooft (2025) califican de *ambivalente* este entorno académico de trabajo, ya que, por un lado, conlleva una amenaza permanente de *burnout* –derivada de una sobrecarga creciente de trabajo– y, por otro, una incitación al *engagement*, por las (relativas) oportunidades que brinda para crear, prosperar y florecer. Es en este segundo sentido que la academia es también un caldo de cultivo para una ética del perfeccionismo personal, profesional y laboral (Blanch, 2013a, 2013b, 2014).

Concepto y tipología del perfeccionismo

Según el *Diccionario de la lengua española* (Real Academia Española [RAE], 2014a, 2014b), el vocablo “perfeccionismo” viene del sustantivo perfección (del latín *perfectio*). Significa la propensión a hacer un trabajo perfecto o perfectamente acabado; que induce a mejorarlo indefinidamente, sin considerarlo nunca acabado por completo. En la Tabla 1, se resume el uso cotidiano del término y sus significados.

Tabla 1

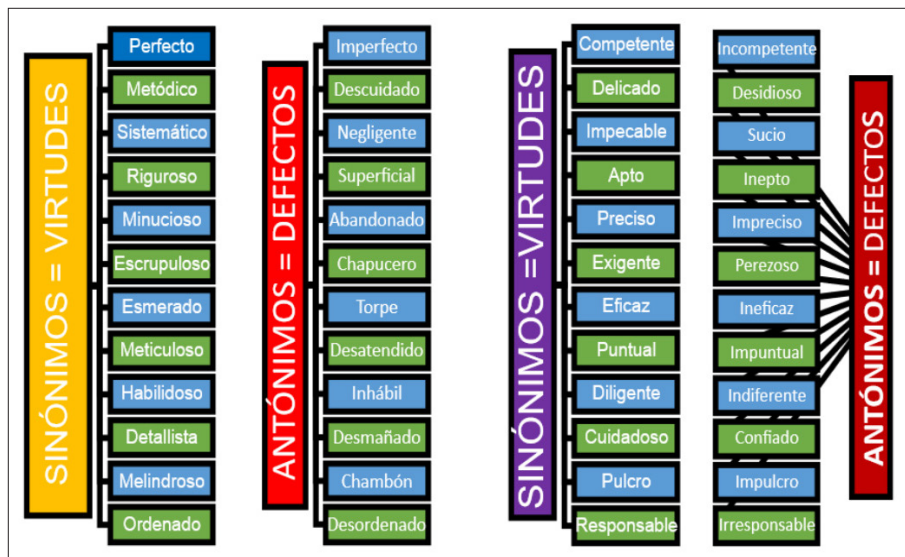
Perfeccionismo: formas gramaticales, campos semánticos y significados

Formas gramaticales	Campos semánticos	Significados
Sustantivo	Perfección	Cosa perfecta
Adjetivo	Perfecto	Cualidad de perfecto
Adverbio	Perfectamente	Hecho a la perfección
Verbo	Perfeccionar	Acción de perfeccionar

Nota. Elaboración propia a partir de la RAE (2014a, 2014b).

De manera similar, la Figura 2 proporciona un compendio de las connotaciones del perfeccionismo a partir de la visión conjunta de sus sinónimos y antónimos.

Figura 2
Sinónimos y antónimos de perfeccionismo



El perfeccionismo ha sido estudiado desde diferentes perspectivas y enfoques disciplinares. Por ejemplo, Adler (1956) considera el “afán de perfeccionismo” inicialmente como una pulsión o instinto y, luego, como una fuerza motivacional que empuja al logro del ideal. También lo ve como una forma personal de compensar sentimientos de inferioridad e inseguridad en la búsqueda de reconocimiento y excelencia. Por su parte, Burns (1980) distingue el perfeccionismo *sano* del *neurótico*, que induce a establecer objetivos poco razonables y a sentir insatisfacción o culpa cuando no se logran las metas propuestas, derivando hacia problemas psicológicos y malestar emocional general.

El *Diccionario de filosofía* de Ferrater Mora (2011) relaciona el constructo perfección con “lo acabado y completado”, con aquello a lo que “no le falta nada ni le sobra nada”, con “lo mejor en su género” por lo que “nada puede superarlo” e invoca la tradición aristotélica, que propone que la perfección y la imperfección constituyen “aspectos diversos de un mismo y único modo de ser” y que “todo lo que no es limitado o cerrado en sí mismo es imperfecto”.

En las últimas décadas, diversas teorías psicológicas ofrecen explicaciones del perfeccionismo desde una perspectiva multidimensional. Sin embargo, en ellas predomina la mirada clínica del fenómeno (Arana *et al.*, 2014, 2017; Flett y Hewitt, 2001; Frost *et al.*, 2005; Helguera y Oros, 2018; Stoeber y Childs, 2011), que lo presenta como *estilo o rasgo de personalidad*, caracterizado por la

búsqueda de la excelencia y de estándares excesivamente elevados, acompañada de una tendencia autoevaluativa negativa e hipercrítica que genera una alta discrepancia percibida entre el desempeño efectivo y el ideal aspirado. En ese sentido, Stoeber y Otto (2006) distinguen dos tipos de perfeccionismo:

- (a) *Positivo*, asociado a satisfacción, esfuerzo y motivación.
- (b) *Negativo*, caracterizado por insatisfacción, duda y obsesión por evitar errores.

En cambio, otros autores hablan de tres dimensiones del perfeccionismo (Curran y Hill, 2019; Hewitt y Flett, 1991a):

- (a) *Autoorientado*, marcado por una autoexigencia personal desmedida; por una visión irracional e idealizada de la propia perfección —a la que se atribuye una importancia exagerada—; por expectativas altas y poco realistas de sí mismo; y por autoevaluaciones negativas y autopunitivas. Las experiencias de fracaso por no haber alcanzado las metas irracionales propuestas van acompañadas de un reconocimiento de los propios defectos, falencias y limitaciones, así como de respuestas negativas en los planos cognitivo, afectivo y conductual que aumentan la vulnerabilidad psicológica (Besser *et al.*, 2004).
- (b) *Orientado a los demás*, que suelen ser objeto de evaluaciones con estándares poco realistas e hipercríticos.
- (c) *Socialmente prescrito*, como voluntad de cumplir una norma muy exigente y percibida como impuesta por los demás, de quienes se necesita y se espera aprobación y reconocimiento.

Tanto el perfeccionismo que emerge de uno mismo (autorreferencial) como el que viene de los otros (heterorreferencial) remiten siempre a una idea rígida de perfección acompañada de autovaloraciones negativas con connotaciones morales, éticas, axiológicas, religiosas o ideológicas. No obstante, a pesar de su vertiente desadaptativa, neurótica o patológica, el perfeccionismo suele gozar de buena aceptación social.

Desde la perspectiva clínica hegemónica, el perfeccionismo se ha estudiado principalmente como un rasgo de personalidad de signo negativo asociado a diversos efectos negativos:

- Cuadros psicopatológicos (Arana *et al.*, 2014, 2017; Burns, 1980; Elion *et al.*, 2012; Frost *et al.*, 2005; Helguera *et al.*, 2018; Hewitt y Dyck, 2005; Hollender, 1965; Ortega *et al.*, 2014; Pacht, 1984).
- Problemas en las relaciones interpersonales y familiares (Haring *et al.*, 2003; Harrison y Craddock, 2016).

- Bajos niveles de calidad de vida percibida (Arana *et al.*, 2010).

En contrapartida, algunos estudios lo asocian con procesos y rasgos psicológicamente positivos de salud y bienestar (Arana *et al.*, 2010; Park y Jeong, 2015; Rice *et al.*, 1998; Suh *et al.*, 2017).

En este marco, se ha presentado el perfeccionismo como un constructo multifacético, de dos caras principales, con predominio de la negativa. En ese sentido, numerosas investigaciones enfatizan esta doble cara del perfeccionismo:

- Positivo/negativo (Terry-Short *et al.*, 1995).
- Activo/pasivo (Parker y Adkins, 1995).
- Adaptativo/desadaptativo (Park y Jeong, 2015; Rice *et al.*, 1998).
- Patológico/no patológico (Anthony y Swinson, 1998).
- Funcional/disfuncional (Rheume *et al.*, 1995).
- Normal/neurótico (Ashby y Kottman, 1996).
- Saludable/no saludable (Stoeber *et al.*, 2007).

Esta tendencia se observa asimismo cuando se atiende a los constructos con los que se ha relacionado el perfeccionismo, que abarcan el continuo bipolar que se extiende desde las connotaciones negativas hasta las positivas:

- a. Constructos de *connotaciones negativas* que la literatura asocia al perfeccionismo:
 - Depresión (Amitay *et al.*, 2012; Clara *et al.*, 2003; Cox *et al.*, 2000).
 - Disfuncionalidad (Shafran *et al.*, 2002).
 - Inadaptación (Arana *et al.*, 2017; Flett y Hewitt, 2002; Gniska *et al.*, 2013; Scappatura *et al.*, 2017).
 - Psicopatología (Hewitt y Flett, 1991b; Shafran y Mansell, 2001).
 - Fobia social (Alden *et al.*, 2002; Cox *et al.*, 2000).
 - Rendimiento bajo (Adderholt-Elliott, 1987).
 - Creencias irracionales (Ellis, 2002).
 - Autocrítica compulsiva (Cox *et al.*, 2000; De Rosa *et al.*, 2012).
 - Expectativas no realistas (Harrison y Craddock, 2016).
 - Trastornos alimentarios (Bardone-Cone, 2007; Shafran y Mansell, 2001).

- Ansiedad y estrés (Bieling *et al.*, 2004).
- Suicidio (O'Connor y Noyce, 2008).
- b. Constructos de *connotaciones positivas* que la literatura asocia al perfeccionismo:
 - Bienestar, satisfacción y autoestima (Park y Jeong, 2015).
 - Bienestar (Suh *et al.*, 2017).

Estudio empírico

Supuesta la relevancia del perfeccionismo como objeto de estudio, se desarrolló una investigación enfocando dos de sus caras o dimensiones: el perfeccionismo personal (PP) y el perfeccionismo laboral (PL).

Objetivo y método

Con el propósito de evaluar el papel del perfeccionismo en la relación entre las condiciones de trabajo y el bienestar laboral, se llevó a cabo una investigación de diseño cuantitativo y transversal en la que se manejaron las siguientes variables:

- Independiente, las puntuaciones obtenidas para la escala de *perfeccionismo* en sus dimensiones *personal* y *laboral*.
- Interviniente-moderadora, las calificaciones en el cuestionario de condiciones de trabajo.
- Dependiente, las calificaciones en el cuestionario de *bienestar laboral*, atendiendo a su doble cara: la negativa, en forma de malestar, y la positiva, de bienestar.

La versión definitiva del instrumento de medición del *perfeccionismo*, de diseño propio, después de una fase piloto de puesta a punto psicométrica y de validación por jueces, incluyó quince ítems (ocho referidos al PP y siete, al PL) que presentaron adecuados valores de consistencia interna y confiabilidad, además de buenas cargas factoriales. La dimensión *personal* del constructo fue concebida como un rasgo de personalidad que incluye un conjunto de características, actitudes y conductas guiadas por estándares de cumplimiento cada vez más altos y acompañadas de la tendencia a la autovaloración negativa ante el mínimo incumplimiento de las metas perseguidas. La vertiente *laboral* remite a una disposición a dar lo mejor de sí para el cumplimiento de las obligaciones (funciones, tareas, horarios, etc.) del contrato laboral que, regulando la relación

entre las partes contratante y contratada, incluye un sistema de prescripciones, procripciones y restricciones a las que se debe ajustar la persona trabajadora.

Con el cuestionario de *Condiciones de Trabajo*, se midió un “conjunto de las circunstancias y características [...] materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales” (Blanch *et al.*, 2010a, p. 175). Con el cuestionario de *Bienestar Laboral* se evaluaron elementos sustantivos de la dimensión psicológica del bienestar en el trabajo, así como del carácter bipolar de esta experiencia (*bienestar*, por los efectos positivos percibidos de la actividad laboral vs. *malestar*, por los efectos colaterales negativos de las condiciones de trabajo). A diferencia de la mayoría de las escalas de bienestar, que suelen referirse a la satisfacción con la “vida” en general, en este caso se evalúa el “bienestar psicológico laboralmente situado” en cuanto “conjunto de juicios valorativos y de reacciones emocionales concernientes al grado en que la propia experiencia de trabajo es vivida como satisfactoria, agradable y positiva” (Blanch *et al.*, 2010b, p. 157).

El concepto de bienestar laboral tiene afinidad semántica con el de *salud ocupacional*, concebida por la OMS como el estado de bienestar físico, psicológico y social que experimentan las personas en su entorno de trabajo y las capacita para el desarrollo de proyectos y el logro de metas laborales. Un concepto que, a su vez, entronca con el de *organización saludable*, presentada como “aquel entorno en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad de la empresa” (OMS, 2010a, p. 11). En ese sentido, la literatura relaciona el bienestar laboral con el buen rendimiento de los trabajadores y con el desempeño positivo de las empresas (Blanch *et al.*, 2023; Ochoa y Blanch, 2018; OMS, 2022).

En la investigación participaron 336 docentes de universidades colombianas, quienes rellenaron un cuestionario que incluyó, entre otras, las escalas de PP y de PL, así como instrumentos estandarizados para evaluar las *condiciones de trabajo* (Blanch *et al.*, 2010a) y del *bienestar laboral* (Blanch *et al.*, 2010b). Los datos obtenidos fueron procesados mediante análisis estadístico univariado, bivariado (matriz de correlación) y multivariado (*path analysis* y modelo de correspondencia múltiple).

El estudio enfocó el grado de perfeccionismo con el que el profesorado universitario colombiano trata de ajustarse, adaptarse y acomodarse a las normas, los criterios y los valores de su oficio docente e investigador y a las demandas de su

organización académica. Más concretamente, se centró en el comportamiento perfeccionista relacionado con dos elementos: por un lado, con circunstancias organizacionales físicas, sociales y legales; con carga y tiempo de trabajo; salario, tipo de contrato (definido, indefinido, parcial, etc.) y grado de ajuste de la organización a las necesidades de la persona trabajadora. Y, por otro, con el perfil laboral y profesional del personal, en lo referido a su grado de adaptación a las exigencias de la organización y a sus niveles de *engagement* ante las demandas organizacionales.

Resultados

El estudio aportó diversas evidencias específicas que ratifican y matizan los preconocimientos sobre el tema obtenidos del estado del arte. En ese sentido:

1. Visibilizó la existencia de dos dimensiones del perfeccionismo: la *personal*, en cuanto rasgo de personalidad estable, y la *laboral*, asociada a las demandas contextuales del contrato laboral y a las formas individuales y colectivas de afrontarlas.
2. Aplicando el *path analysis*, se constató:
 - a. Ni el PP ni el PL son predictores de bienestar/malestar laboral cuando no intervienen las condiciones del trabajo.
 - b. El PP y el PL predicen el bienestar/malestar laboral (funcionando como factor protector o de riesgo psicosocial) dependiendo de su intensidad y cuando intervienen las condiciones del trabajo (Tabla 2). De ese modo:
 - PP alto, combinado con condiciones de trabajo pésimas, conlleva un menor bienestar y un mayor malestar.
 - PL alto, combinado con condiciones de trabajo óptimas, conlleva un mayor bienestar y un menor malestar.
3. Confirmó la realidad aparentemente paradójica del perfeccionismo:
 - a. El PP, de resonancias psicológico-clínicas, funciona en determinadas circunstancias como factor de riesgo psicosocial de malestar laboral.
 - b. El PL, de resonancias más bien sociales, culturales y organizacionales, cumple en determinadas circunstancias una función adaptativa que contribuye al bienestar laboral.

Tabla 2
Perfeccionismo, condiciones de trabajo y bienestar/malestar laboral

Variable independiente	Variable interviniente	Variable dependiente
Perfeccionismo personal alto	Condiciones de trabajo pésimas	Bienestar laboral
		Menor bienestar
		Mayor malestar
Perfeccionismo laboral alto	Condiciones de trabajo óptimas	Mayor bienestar
		Menor malestar

Discusión y conclusiones

El estudio aporta elementos para comprender el perfeccionismo como rasgo de personalidad y como valor personal. Como rasgo, el perfeccionismo es difícil de modificar; mientras que, como valor que orienta actitudes y conductas, es consistente, pero relativamente remodelable. También, facilita la visualización de la doble vertiente subjetiva-personal y objetiva-organizacional del perfeccionismo; es decir, como característica individual de la persona y como atributo del contexto organizacional. Ambas vertientes afectan la calidad de vida laboral en los planos personal y organizacional.

Los modelos clínicos ponen en evidencia lo que el perfeccionismo como rasgo de personalidad incluye de factor potencial de salud y de patología. A su vez, los modelos organizacionales contribuyen a comprender el papel que juegan las demandas ambientales, como las condiciones de trabajo y las características de la organización, así como la gestión en las dinámicas relacionadas con la salud ocupacional y el bienestar laboral.

Entender el perfeccionismo como constructo multifacético y bipolar que, dependiendo de ciertas circunstancias asociadas con las condiciones de trabajo, puede realizar una función de factor de protección o de riesgo psicosocial, contrasta con cierta lógica subyacente al sentido común y a algunas prácticas gerenciales, las cuales ven en el afán de perfección más la cara positiva de la virtud moral que la negativa de la conducta de riesgo psicosocial. Esta lógica gerencial y mercantil puede estar generando y ocultando un problema cuando promueve la selección, la contratación, el mantenimiento y la promoción de personal trabajador con perfil perfeccionista, que se presume el más eficaz y eficiente; el más productivo, competitivo y menos conflictivo; el más dispuesto a asumir las

cargas, las demandas laborales y las metas organizacionales, a menudo ignorando que ello puede poner en riesgo la propia salud ocupacional. Por ello, en general, las empresas buscan y prefieren contratar personas *perfectas* y *perfeccionistas* al máximo, pues se supone que responden mejor a los requisitos organizacionales.

Esta visión no considera que una persona altamente perfeccionista no suele sentirse del todo bien en el trabajo, porque piensa que siempre le falta algo por hacer, terminar o mejorar. Si sentirse bien en el trabajo es *bueno* y saludable tanto para la persona como para la organización (OMS, 2010a, 2010b, 2022), es posible que una sensación incompleta de bienestar en el trabajo –por un exagerado afán perfeccionista– no sea una ventaja competitiva para la empresa ni bueno ni saludable para la persona.

Supuesto que los altos niveles de perfeccionismo pueden comportar riesgos psicosociales, la prevención de estos precisa la promoción de entornos laborales saludables para las personas y para las organizaciones. Ello, a su vez, requiere la aplicación del criterio del nivel óptimo exigible de perfeccionismo en los procesos de selección de personal, el cual debe combinarse con dosis óptimas de demandas al personal por parte de la gerencia del talento humano.

Referencias

- Adderholt-Elliott, M. (1987). Perfectionism & underachievement. *Gifted Child Today*, 12(1), 19-21. <https://doi.org/10.1177/107621758901200108>
- Adler, A. (1956). The neurotic disposition. En H. L. Ansbacher y R. R. Ansbacher (Eds.), *The individual psychology of Alfred Adler* (pp. 239-262). Harper.
- Alden, L. E., Ryder A. G., y Mellings, T. M. B. (2002). Perfectionism in the context of social fears: Toward a two-component model. En G. L. Flett y P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 373-391). APA.
- Amitay, O., Mongrain, M., y Fazaa, N. (2012). Amor y control: autocritica en padres e hijas y percepciones de las parejas. *Personalidad y Diferencias Individuales*, 44(1), 75-85.
- Anthony, M. M., y Swinson, R. P. (1998). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. New Harbinger Publications.
- Arana, F. G., Galarregui, M. S., Miracco, M. C., Partarrieu, A. I., De Rosa, L., Lago, A. E., Traiber, L. I., Nussold, P. T., Rutzstein, G., y Keegan, E. G. (2014). Perfeccionismo y desempeño académico en estudiantes universitarios de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 71-77. <https://www.doi.org/10.14718/ACR2014.17.1.8>

- Arana, F. G., Miracco, M. C., Galarregui, M. S., y Keegan, E. G. (2017). A brief cognitive behavioural intervention for maladaptive perfectionism in students: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(5), 537-542. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000406>
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., y Keegan, E. (2010). Perfeccionismo positivo/negativo y calidad de vida percibida en estudiantes de psicología, medicina e ingeniería de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 19-24. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a01.pdf>
- Ashby, J., y Kottman, T. (1996). Inferiority as a distinction between normal and neurotic perfectionism. *Individual Psychology*, 52, 237-245.
- Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1977-1986. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.10.004>
- Besser, A., Flett, G. L., y Hewitt, P. L. (2004). Perfectionism, cognition, and affect in response to performance failure vs. success. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 297-324. <https://www//doi.org/10.1023/B:JO-RE.0000047313.35872.5c>
- Bieling, P. J., Summerfeldt, L. J., Israeli, A. L., y Antony, M. M. (2004). Perfectionism as an explanatory construct in comorbidity of Axis I disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(3), 193-201. <https://doi.org/10.1023/B:JO-BA.0000022112.27186.98>
- Blanch, J. M. (1990). *Del viejo al nuevo paro: un análisis psicológico y social*. INEM-PPU.
- Blanch, J. M. (1996). Psicología social del trabajo. En J. L. Alvaro, A. Garrido y J. R. Torregrosa (Coords.), *Psicología social aplicada* (pp. 85-120). McGraw-Hill.
- Blanch, J. M. (2001). Empleo y desempleo ¿viejos conceptos en nuevos contextos? En E. Agulló y A. Ovejero (Eds.), *Trabajo, individuo y sociedad: perspectivas psicossociológicas sobre el futuro del trabajo* (pp. 27-48). Pirámide.
- Blanch, J. M. (2003a). Trabajar en la modernidad industrial. En J. M. Blanch (Coord.), *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos* (vol. 1, pp. 13-148). UOC.
- Blanch, J. M. (2003b). Trabajar en la sociedad informacional. En J. M. Blanch (Coord.), *Teoría de las relaciones laborales: desafíos* (vol. 2, pp. 11-197). UOC.
- Blanch, J. M. (2007). Psicología social del trabajo. En M. Aguilar y A. Reid (Coords.), *Tratado de psicología social: perspectivas socioculturales* (pp. 210-238). Anthropos.
- Blanch, J. M. (2011). Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. *FOCAD*, 1-33. https://www.academia.edu/8618328/condiciones_de_trabajo_y_riesgos_psicosociales_bajo_la_nueva_gesti%c3%93n
- Blanch, J. M. (2012). *Trabajar y bienestar*. UOC.

- Blanch, J. M. (2013a). La transición universitaria del claustro a la empresa: tensiones éticas suscitadas por la gestión neoliberal. En R. Rezer (Org.), *Ética e Ciência nas diferentes dimensões da Educação Superior – Experiências, Reflexões e Desafios* (pp. 87-108). Argos.
- Blanch, J. M. (2013b). The digital academic work as a psychosocial risk factor: Uses and misuses of ICT in higher education. En L. Bianchetti y T. M. Hetkowski (Eds.), *Dossiê: Novas tecnologias, formação docente e pós-graduação [Monográfico]. Educação em Perspectiva*, 4(2), 511-532.
- Blanch, J. M. (2014). Quality of working life in commoditized hospitals and universities *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 40-47. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2320.pdf>
- Blanch, J. M., Ochoa, P., y Coello-Montecel, D. (2023). Healthcare professionals and emerging psychosocial risks. En P. Essens, M. T. Lepeley, N. J. Beutell, L. Ronnie y A. Barbosa da Silva (Eds.), *Human centered management and crises: Disruptions, resilience, wellbeing and sustainability* (pp. 141-151). Routledge. <https://www.doi.org/10.4324/9781003330011-17>
- Blanch, J. M., Sahagún, M., y Cervantes, G. (2010a). Estructura factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(3), 175-189. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n3a2>
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., y Cervantes, G. (2010b). Cuestionario de Bienestar Laboral General: estructura y propiedades psicométricas. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(2), 157-170. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n2a7>
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, November, 34-52.
- Clara, I., Cox, B., y Enns, M. (2003). Hierarchical models of personality and psychopathology: The case of selfcriticism, neuroticism, and depression. *Personality and Individual Differences, Clinical Psychology Review*, 35(1), 91-99. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00143-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00143-5)
- Cox, B., Rector, A., Bagby, M., Swinson, R., Levitt, A., y Joffe, R. (2000). Is selfcriticism unique for depression: A comparison with social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 57(1-3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00043-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00043-9)
- Curran, T., y Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-419. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- De Rosa, R., Dalla Valle, A., Rutzstein, G., y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y autocrítica: consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021003>
- De Witte, H., y Van Hootegeem, A. (2025). Thriving or depleted? Profiles of burnout and work engagement in academia. En L. C. Roll, H. de Witte y S. Rothmann

- (Eds.), *Global perspectives on job insecurity in higher education: Aligning perspectives on health, safety and well-being* (pp. 95-113). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-85772-0_4
- Elion, A. A., Wang, K. T., Slaney, R. B., y French, B. H. (2012). Perfectionism in African American students: Relationship to racial identity, GPA, self-esteem, and depression. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(2), 118-127. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026491>
- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. En G. L. Flett y P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 219-220). APA.
- Estupiñá, F. J., Santalla, Á., Prieto-Vila, M., Sanz, A., y Larroy, C. (2024). Mental health in doctoral students: Individual, academic, and organizational predictors. *Psicothema*, 36(2), 123-132. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.156>
- Ferrater Mora, J. (2011). *Diccionario de filosofía*. Sudamericana.
- Flett, G. L., y Hewitt, P. L. (2001). *Perfectionism: Theory and research*. APA.
- Flett, G. L., y Hewitt, P. L. (2002). Perfeccionismo e inadaptación: una visión general de los problemas teóricos, de definición y de tratamiento. En P. L. Hewitt y G. L. Flett (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-31). APA.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., y Rosenblate, R. (2005). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://www.doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., y Noble, C. M. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 91, 78-86. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00074.x>
- González-Rico, P., Guerrero-Barona, E., Chambel, M. J., y Guerrero-Molina, M. (2022). Well-being at work: Burnout and engagement profiles of university workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15436. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315436>
- Haring, M., Hewitt, P. L., y Flett, G. L. (2003). Perfectionism, coping, and quality of intimate relationships. *Journal of Marriage & Family*, 65(1), 143-158. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00143.x>
- Harrison, F., y Craddock, A. E. (2016). How attempts to meet others' unrealistic expectations affect health: Health-promoting behaviours as a mediator between perfectionism and physical health. *Psychology, Health & Medicine*, 21(3), 386-400. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1062524>

- Helguera, G. P., y Oros, L. B. (2018). Perfeccionismo y autoestima en estudiantes universitarios argentinos. *Pensando Psicología*, 14(23), 1-12. <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2266>
- Hewitt, P. L., y Dyck, D. (2005). Perfectionism, stress, and vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 137-142. <https://doi.org/10.1007/BF01173389>
- Hewitt, P. L., y Flett, G. L. (1991a). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98-101. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.1.98>
- Hewitt, P. L., y Flett, G. L. (1991b). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hollender, M. H. (1965). Perfeccionismo. *Psiquiatría Integral*, 6(2), 94-103. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
- Innanen, H., Tolvanen, A., y Salmela-Aro, K. (2014). Burnout, work engagement and workaholism among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. *Burnout Research*, 1(1), 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.001>
- O'Connor, R. C., y Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 392-401. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.007>
- Ochoa, P. J., y Blanch, J. M. (2018). Psychosocial well-being at work: Reasons to invest in healthy employees and workplaces. En P. Ochoa, M. T. Lepeley y P. Essens (Eds.), *Wellbeing for sustainability in the global workplace* (pp. 3-14). Routledge.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010a). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010b). *Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Promoting healthy, safe and resilient workplaces for all*. <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-safe-and-resilient-workplaces-for-all>
- Ortega, N. E., Wang, K. T., Slaney, R. B., Hayes, J. A., y Morales, A. (2014). Personal and familial aspects of perfectionism in Latino/a students. *The Counseling Psychologist*, 42(3), 406-427. <https://doi.org/10.1177/0011000012473166>
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfectionism. *American Psychologist*, 39(4), 386-390. <http://www.dx.doi.org/10.1037/0003-066X.39.4.386>

- Park, H., y Jeong, D. Y. (2015). Psychological well-being, life satisfaction, and self-esteem among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and nonperfectionists. *Personality and Individual Differences*, 72, 165-170. <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.031>
- Parker, W. D., y Adkins, K. K. (1995). A psychometric examination of the multidimensional perfectionism scale. *Psychopathology & Behavioral Assessment*, 17, 323-334. <https://www.doi.org/10.1007/BF02229054>
- Real Academia Española [RAE]. (2014a). Perfeccionismo. *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/perfeccionismo?m=form>
- Real Academia Española [RAE]. (2014b). Perfección. *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/perfecci%C3%B3n?m=form>
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., y Ladouceur, R. (1995). Perfeccionismo, responsabilidad y síntomas obsesivo-compulsivos. *Investigación y Terapia del Comportamiento*, 33(7), 785-794. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00017-R](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00017-R)
- Rice, K. G., Ashby, J. S., y Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304-314. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.45.3.304>
- Roll, L. C., De Witte, H., y Rothmann, S. (2025). Introduction: The growing crisis of job insecurity in academia. En L. C. Roll, H. de Witte y S. Rothmann (Eds.), *Global perspectives on job insecurity in higher education: Precarity in the ivory tower* (pp. 1-35). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-85772-0_1
- Salmela-Aro, K., Hietajärvi, L., y Lonka, K. (2019). Work burnout and engagement profiles among teachers. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02254>
- Scappatura, M. L., Bidacovich, G., Banasco M. B., y Rutzstein, G. (2017). Dimensiones del perfeccionismo (adaptativo y desadaptativo) en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 131-141. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000200131&lng=es&tlng=es
- Shafran, R., Cooper, Z., y Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Shafran, R., y Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Stoeber, J., y Childs, J. (2011). Perfectionism. En R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (pp. 2053-2059). Springer.

- Stoeber, J., Harris, R. A., y Moon, P. S. (2007). Perfectionism and the experience of pride, shame, and guilt: Comparing healthy perfectionists, unhealthy perfectionists, and nonperfectionists. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 131-141. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.012>
- Stoeber, J., y Otto, K. (2006). Concepciones positivas del perfeccionismo: enfoques, evidencias, desafíos. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 10(4), 295-319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Suh, H., Gnilka, P. B., y Rice, K. G. (2017). Perfectionism and well-being: A positive psychology framework. *Personality and Individual Differences*, 111, 25-30. <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.041>
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., y Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663-668. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
- Watts, J., y Robertson, N. (2011). Burnout in university teaching staff: A systematic literature review. *Educational Research*, 53(1), 33-50. <https://doi.org/10.1080/00131881.2011.552235>

Cuerpos en el aire, mentes en riesgo: el lado silencioso del vuelo comercial

Henry Esparza y Wilner Riascos
USB Cali, Colombia

A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, el desarrollo aeronáutico no fue ajeno al proceso de modernización e industrialización que la humanidad enfrentaba. Dos hermanos inventores en Estados Unidos, quienes utilizaban principios de ingeniería en sus diseños de bicicletas, se dieron a la tarea de hacer realidad uno de los grandes sueños de Leonardo da Vinci: alzar vuelo de la misma manera que las aves. Entre más de quinientos diseños de aparatos voladores, da Vinci desarrolló el concepto del ornitóptero, dibujado en el siglo XV. El florentino describió cómo el ser humano podía usar un sistema de alas para levantar vuelo en su manuscrito denominado *Códice atlántico* (Sureda Anfres, 2023), nada diferente a lo que narra la historia de Ícaro en la mitología griega.

Sin embargo, siglos después, en Estados Unidos, los hermanos Orville y Wilbur Wright (Latrou, 2014) fueron los responsables de crear un vehículo capaz de efectuar un vuelo con un motor recíproco de cuatro cilindros. Ello permitió mantenerse en el aire por doce segundos, dando paso a más de cien años de desarrollo imparable de tecnología aeroespacial. Lo anterior llevó a los hermanos Wright a modernizar su aeronave, que les permitió venderla al Ejército de Estados Unidos en 1909 (Smithsonian, 2013), como una aeronave de observación y reconocimiento. Con esto, inició una de las industrias más tecnificadas que encontró su aplicación militar en 1914, a principios de la Primera Guerra Mundial. Como muchas tecnologías modernas, fue un arma de guerra antes que un vehículo de paz.

Aunque antes de 1903 ya existían otros vehículos usando el espacio aéreo con distintas aplicaciones, como los globos y los zepelines, para el mismo año que los hermanos Wright vendieron su avión al Ejército Americano, comenzaron las operaciones aéreas de la primera compañía de aviación del mundo, la Corporación Alemana de Transporte en Dirigible, compuesta por zepelines (Petrescu y Petrescu, 2012). Así surgió el concepto de utilizar vehículos para el transporte aéreo de pasajeros; no obstante, solo hasta 1919 nació la Aerolínea Real Holandesa como la aerolínea más antigua de pasajeros que aún se encuentra en operación (Latrou, 2014).

No transcurrió mucho de este suceso para que se diera la primera catástrofe aérea, la cual involucró a Orville Wright y al subteniente del ejército americano Thomas Selfridge, siendo la primera víctima fatal en la historia de la aviación propulsada por motor (Gangemi, 2023). Con esto, empieza la idea de los altos riesgos implícitos en la industria aeronáutica y del concepto moderno “seguridad operacional” (Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil [UAEAC], 2022).

Tomó tiempo establecer regulaciones que protegieran a los pasajeros y su tripulación, y solo hasta 1938 el Gobierno de Estados Unidos creó la primera agencia gubernamental para regular la actividad aeronáutica después de un par de décadas de operación sin mucho control. Esta organización evolucionó a la hoy conocida Autoridad Federal de Aviación (FAA, por sus siglas en inglés), la cual se creó en 1958 y, hasta la fecha, se ha desempeñado como uno de los organismos más influyentes a nivel internacional para la regulación del transporte aéreo comercial de pasajeros.

El concepto de seguridad aérea se originó debido a la necesidad de contar con un mecanismo que permitiera prevenir los accidentes y difundir normas y reglamentos pertinentes para proteger la industria, los bienes y las personas. De esta forma, se contempló crear un organismo autónomo encargado de investigar los accidentes aéreos con la intención de evitar conflicto de intereses con la FAA. Dicho organismo es la Junta Nacional de Seguridad en el Transporte (NTSB, por su sigla en inglés), la cual ofrece los servicios de investigación de accidentes aéreos y provee información valiosa para los múltiples programas de prevención de accidentes. Estos programas llevaron a la industria a reducir las altas tasas de accidentalidad, que se mantuvieron incluso varias décadas luego de la Segunda Guerra Mundial; la máquina fallaba con más frecuencia que el ser humano.

En la actualidad, la aviación comercial de pasajeros es una de las industrias de transporte más seguras en el mundo. En este contexto, se formó la Organización

de Aviación Civil Internacional (OACI), que suscribe convenios con sus países contratantes para extender los estándares de seguridad a nivel global, lograr un uso seguro del espacio aéreo y garantizar el desarrollo económico justo en este sector.

En ese sentido, el transporte aéreo de pasajeros se distingue por ser una de las industrias más reguladas, donde el control de sus procesos se dirige tanto a la dirección como a su ejecución. En esencia, se reconoce el impacto de la alta gerencia y sus estrategias corporativas como uno de los factores críticos en la sostenibilidad del negocio. Asimismo, cada una de las decisiones implica la inversión considerable de recursos para la utilización de tecnología aeronáutica, la preparación de personal altamente especializado, los gastos en energías no renovables, entre otros. No solo la complejidad del negocio es un reto; con ello vienen intereses políticos y nacionales que impactan drásticamente su viabilidad, desde espacios aéreos restringidos y conflictos transnacionales, hasta políticas de competencia desleal entre los firmantes de los convenios internacionales. Es un negocio costoso y complejo.

Teniendo en cuenta este contexto, la presente investigación toma como eje central una forma de gestión de operaciones denominada factorización del tiempo de vuelo por las condiciones atípicas de programación de vuelo de los pilotos, las cuales generan fenómenos como el presentismo; cambios en las condiciones del trabajo; el cinismo; sentimientos de incumplimiento o violación del contrato psicológico; la cultura del silencio; las sobrecargas de trabajo; fatiga y estresores psicosociales. Igualmente, se estudian los efectos de los riesgos psicosociales como resultado de los anteriores componentes. En ese orden de ideas, en este capítulo se presentan los avances en la comprensión empírica y conceptual del tema de estudio, ya que aún se encuentra en desarrollo.

Se trabajaron tres ejes de investigación sobre la factorización del tiempo de vuelo (*flight time factorisation*): institucional, nacional e internacional, en una ventana de análisis de cinco años, con criterios de inclusión y exclusión para limitar la búsqueda a solo trabajadores en el ámbito aeronáutico con funciones de piloto. Para ello, se realizó una búsqueda en bases de datos reconocidas, empleando herramientas para identificar nuevos documentos a través de la relación de citas; además, se aceptaron algunos estudios fuera de la ventana de tiempo, pues fueron citados por los autores por su coherencia con la presente investigación. En la Tabla 3 se presentan las características más importantes de inclusión y exclusión de la literatura encontrada.

Tabla 3
Características de la revisión de la literatura

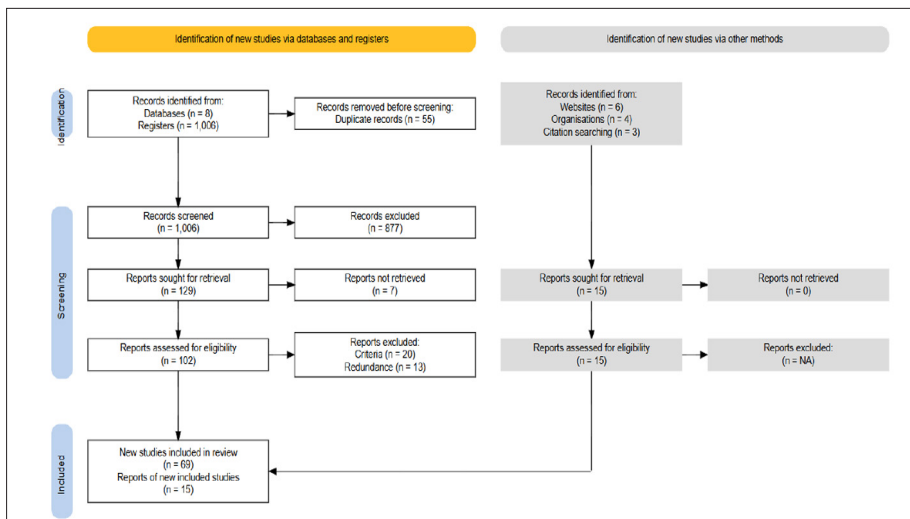
Aspectos	Descripción
Tipo de revisión	Revisión sistemática de la literatura con la herramienta PRISMA 2020 como marco estructural.
Ejes de investigación	Institucional: son la fuente de información principal sobre la factorización y su aplicación práctica en la vida de los pilotos. Nacional: pretende hallar estudios o documentos que confirmen la existencia de la factorización en la industria aeronáutica colombiana. Internacional: al igual que en el ámbito nacional, este eje de investigación buscará identificar la presencia de la factorización en un nivel internacional, así como los estudios relacionados con los efectos de la expatriación en la industria aeronáutica.
Ventana de análisis	Se establece una ventana de los últimos cinco años, que a la fecha del término de la revisión de literatura será desde 2020 hasta 2024.
Criterio de selección documental	Se tendrán en cuenta los siguientes documentos: Tesis completas. Documentos revisados por pares. Artículos científicos publicados en internet, en revistas reconocidas. Páginas web corporativas o gubernamentales.
Criterios de búsqueda	Se desarrollarán tres búsquedas para cubrir los temas de estudio con las siguientes variables: Primera exploración: ((“Psychosocial Risk Factors”) OR (“Risk Factors”)) AND (“Airline Pilots” OR “Commercial Pilots”) AND “Mental Health”. Segunda exploración: ((“Factorisation” OR “Factorization”) AND (“Airline Pilots” OR “Commercial Pilots”)). Tercera exploración: “Expatriation” AND (“Airline Pilots” OR “Commercial Pilots”).
Criterios de inclusión	Se incluyen todos los documentos con información relacionada con la salud mental en la aviación, enfermedades cardiovasculares, desórdenes musculoesqueléticos, suicidio asistido por aeronave, suicidio, adicción, cáncer y tabaquismo. Se incluyen documentos con información relacionada con la expatriación laboral o con modelos de organización que requieran conmutar a su lugar de trabajo por largos periodos fuera de casa. Se incluye todo tipo de documento que tenga información relacionada con la factorización del tiempo de vuelo (<i>flight time factorisation</i>). Se incluyen todos los estudios existentes a pilotos militares, pilotos comerciales de aerolínea (PCA) y pilotos comerciales.

Tabla 3
Características de la revisión de la literatura (Continuación)

Aspectos	Descripción	
Criterios de exclusión	Se excluyen los documentos que investigan riesgos psicosociales en controladores aéreos, auxiliares de vuelo, pilotos cadetes, ingenieros aeronáuticos o personal de mantenimiento en la aviación en general. No se incluyen investigaciones de accidentes aéreos en proceso.	
Bases de datos	EBSCO. APA PsyNet. PubMed. Oxford Academic.	SAGE Journals. Connected Papers. Science Direct. Google Scholar.
Idiomas de búsqueda	Inglés.	Español.

En la Figura 3 se describe el seguimiento realizado según la metodología PRISMA 2020, establecida por Haddaway *et al.* (2022). A partir de esta, se registraron 1006 estudios en las múltiples bases de datos, de los cuales se efectuó la revisión al 100 % de los documentos una vez eliminados los duplicados.

Figura 3
Diagrama de flujo de la revisión de la literatura de FRP en los PCA



Así, se seleccionaron 129 estudios para hacer una revisión detallada, de los cuales se eligieron 102 para ser considerados. Al final de la revisión, se incluyeron 84 documentos, teniendo en cuenta la política de inclusión del estudio.

Los resultados de este levantamiento de información se presentan categorizados en los factores que afectan la salud mental de los pilotos; la cultura del silencio; las condiciones sociales y organizacionales que repercuten en los pilotos; las enfermedades cardiovasculares como antecedentes y consecuentes de los riesgos operacionales y psicosociales; y el suicidio asistido por aeronave como un fenómeno particular de esta categoría de trabajadores.

Factores que afectan la salud mental de los pilotos comerciales de aerolínea

En la revisión de la literatura, se encontraron diferentes factores que inciden en la salud mental y el desempeño de los PCA. Hacen parte de los hallazgos los factores laborales y organizacionales, el impacto en la vida personal y familiar y síntomas de deterioro de la salud mental.

Los PCA enfrentan múltiples factores que influyen en el desarrollo de enfermedades psicológicas como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, problemas familiares, disfunción sexual y alcoholismo (Bor *et al.*, 2017). Están expuestos a estresores organizacionales multinivel que pueden derivar en accidentes o incidentes (Grant *et al.*, 2024). Además, asumen altas responsabilidades sobre personas y equipos, en horarios irregulares que generan un desequilibrio entre la vida laboral y social (Cahill *et al.*, 2021; Grant *et al.*, 2024). Trabajan en entornos complejos con altos niveles de estrés que, combinados con la fatiga, incrementan la presión durante sus labores (Miller y Coleman-Assad, 2024). La vida cotidiana de los PCA implica cargas laborales significativas con vuelos nocturnos, horarios irregulares y evaluaciones periódicas en simuladores de vuelo (Mulder y De Rooy, 2018). El monitoreo constante, tanto de los sistemas como de las decisiones de los pilotos, eleva aún más su percepción de estrés.

Por su parte, los largos periodos de alejamiento de sus hogares reducen las oportunidades de socialización con sus familias, promoviendo el aislamiento y contribuyendo a problemas de salud mental como ansiedad, ira y cambios de personalidad (DeHoff y Cusick, 2018, como se citaron en Cross *et al.*, 2024). Asimismo, el alejamiento familiar prolongado genera un ambiente no saludable, pues la pérdida de apoyo social puede desencadenar problemas más graves como divorcios, enfermedades familiares, estrés financiero por despidos, reducciones

salariales o licencias no remuneradas (Cahill *et al.*, 2019; Minoretti y Emanuele, 2023; Mulder y De Rooy, 2018).

Cabe agregar que diversos estudios evidencian la alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad entre los PCA:

- El 12.6 % de los pilotos estudiados superan el umbral de depresión y un 4.1 % reportó pensamientos suicidas en las últimas dos semanas que antecedieron a la investigación (Wu *et al.*, 2016).
- Un 18.7 % presentó síntomas significativos de depresión (Venus y Holtforth, 2022), cifra superior a la reportada previamente por Kroenke *et al.* (2009).
- En un estudio en Brasil, el 6.7 % de los pilotos mostró síntomas de depresión y ansiedad (Feijó *et al.*, 2012).
- En España, el 43 % de los pilotos estuvo cerca de desarrollar psicopatologías durante la pandemia COVID-19 (Alaminos-Torres *et al.*, 2022).
- Cahill *et al.* (2019) reportaron índices de depresión del 12.8 % y pensamientos suicidas en el 7.9 % de los pilotos.
- Miller y Coleman-Assad (2024) observaron niveles de depresión de hasta un 20 %.

Estos hallazgos muestran el riesgo en la operación, debido a la influencia de factores de salud mental en este tipo de trabajadores. Ello aumenta las posibilidades de que ocurran incidentes durante sus actividades de vuelo y, por lo tanto, el riesgo para los pasajeros. Por ejemplo, los problemas de sueño son frecuentes: uno de cada cuatro pilotos reportó dificultades para dormir en más de ocho noches al mes (Venus y Holtforth, 2022). Además, uno de cada cinco presentó enfermedades mentales significativas. Durante la pandemia, el 8.5 % de los pilotos reportó miedos y preocupaciones considerables; el 28.3 % manifestó síntomas moderados de ansiedad y un 12.5 % continuaba con dichos síntomas posteriormente (Venus y Holtforth, 2022). En este contexto, se ha identificado una relación entre la salud mental y los errores humanos en accidentes aéreos. Más del 10 % de los pilotos encuestados por Silva *et al.* (2022) reportaron síntomas depresivos, con lo que establecieron un vínculo entre factores de riesgo mentales y los errores humanos. A pesar de que en otras profesiones la búsqueda de apoyo psicológico es común, en la industria aeronáutica los PCA tienden a ocultar sus problemas de salud mental, lo que agrava su situación (Miller y Coleman-Assad, 2024).

Lo expuesto muestra que los PCA enfrentan una compleja interacción de factores laborales, organizacionales y personales que afectan significativamente su salud mental y su desempeño profesional. Los altos niveles de estrés, la fatiga, el aislamiento social y familiar, junto con el estigma asociado a la búsqueda de apoyo psicológico, contribuyen a la prevalencia de trastornos del estado de ánimo, ansiedad, insomnio y pensamientos suicidas en esta población. Dichos problemas no solo deterioran la calidad de vida de los pilotos, sino que representan un riesgo operativo tangible, pues incrementan la probabilidad de errores humanos en vuelo.

La cultura del silencio

En 2023, Forbes señaló la existencia de reticencia por parte de los PCA para recibir ayuda de profesionales en psicología vinculados a las empresas aeronáuticas, lo que genera un distanciamiento entre ambos grupos. Por su parte, el sistema de certificación de aptitud psicológica hace que los PCA eviten discutir acerca de problemas mentales por temor a perder su licencia (Flynn *et al.*, 2022; Hoffman *et al.*, 2022; Miller y Coleman-Assad, 2024; Pitts y Faulconer, 2023; Silva *et al.*, 2022; Wu *et al.*, 2016).

De manera similar, Cross *et al.* (2024) describieron la desconfianza de los PCA hacia las autoridades aeronáuticas y su sistema de certificación. El 81 % de los PCA indicaron que no usarían los recursos disponibles por temor a que su confidencialidad no fuera respetada (Chaimowitz *et al.*, 2023; Cross *et al.*, 2024; Vuorio *et al.*, 2012). El impacto social y profesional de revelar una condición mental refuerza la cultura del no reporte en esta comunidad pequeña y altamente regulada (Lewis *et al.*, 2007; Miller y Coleman-Assad, 2024; Wu *et al.*, 2016). La NTSB (NTSBgov, 2023) denomina este fenómeno como la cultura del silencio, diferenciándolo de la cultura del no reporte, que se aplica a otros aspectos de la seguridad operacional; así lo ilustró la instructora Laia Stain: “*If you want to fly, you can’t admit anything*” (NTSBgov, 2023, 1:11:42).

Parte de esta cultura del silencio es el uso no reportado de antidepresivos, lo cual se confirmó en exámenes *post mortem* de pilotos civiles involucrados en 61 accidentes fatales entre 1990 y 2001 (Wu *et al.*, 2016). El caso del vuelo Germanwings 9525, donde el copiloto Andreas Lubitz, que sufría de trastorno depresivo mayor, causó la muerte de 150 personas, ejemplifica los riesgos de la cultura del silencio (BEA, 2015).

Según el Dr. Keith Roxo (Uhan, 2022), los PCA evitan buscar ayuda por miedo al escrutinio social, la pérdida de apoyo y la falta de cobertura de seguros para servicios de salud mental. Los pilotos priorizan su salud física sobre la mental debido a estas barreras (Miller y Coleman-Assad, 2024). En esta misma línea, en el estudio de Cahill *et al.* (2019) referente a la cultura del silencio en los PCA para reportar condiciones mentales, el 80 % de los pilotos encuestados manifestaron que no reportarían ninguna condición mental a sus aerolíneas o al Departamento de Psicología de Aviación. El miedo al reporte por la estigmatización del gremio y la falta de conocimiento con respecto a las condiciones de la salud mental de los PCA también son barreras que impiden que los pilotos busquen ayuda en otras personas; esta condición causa que se aislen de su comunidad y grupos de apoyo (Cross *et al.*, 2024).

Ahora, Seungyoung y Jin Ki (2018) resaltaron la dificultad para identificar las causas de un accidente aéreo cuando se relacionan con temas como la fatiga, el estrés, el *burnout* o la ansiedad. Mientras tanto, Signal *et al.* (2006) enunciaron cómo las aerolíneas se enfocan en la fatiga como raíz de problemas, sin considerar la salud mental, y cómo la administración de las operaciones se orienta hacia el control de los máximos de los tiempos de servicio, en vez de administrar la fatiga y la salud mental (Silva *et al.*, 2022).

Por ello, la tradición del silencio causa un efecto negativo sistémico de orden disruptivo en todo el sistema de aviación, según lo describe Emanuel Robinson, de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés), en su presentación de la cumbre de salud mental de la NTSB (NTSBgov, 2023), ya que los PCA se desempeñan como el eje central que integra múltiples sistemas de la industria aeronáutica en un momento determinado.

En conclusión, la relación entre los PCA y la salud mental se encuentra profundamente mediada por factores estructurales, culturales y regulatorios que generan una cultura del silencio y del no reporte. El temor a perder la certificación médica, el estigma profesional, las barreras económicas y la falta de confianza en los mecanismos de apoyo institucional disuaden a los pilotos de buscar ayuda cuando enfrentan problemas de salud mental. Esta situación no solo deteriora su bienestar individual, sino que compromete la seguridad operacional. Abordar estas barreras requiere un cambio sistémico que promueva una cultura organizacional más abierta y segura, con procesos de certificación más justos y con programas de apoyo que garanticen la confidencialidad y la reintegración laboral efectiva tras el tratamiento. Solo así será posible romper el ciclo de silencio y proteger tanto la salud de los pilotos como la seguridad de las operaciones aéreas.

Condiciones sociales y organizacionales que contribuyen a la existencia de factores de riesgo

De acuerdo con Silva *et al.* (2022), existen más errores operacionales que del piloto; además, las represiones o los castigos no solucionan los errores humanos. En su investigación, Silva *et al.* (2022) encontraron que un 40 % de los pilotos reportaron altos niveles de fatiga, los cuales son mayores que en otras industrias similares, como el caso de la atención de servicios de salud.

Por su parte, Demerouti *et al.* (2019) señalaron que el trabajo común de los pilotos es independiente y su presencialidad en las instalaciones de la organización es muy esporádica; por ende, sugieren que las aerolíneas consideren diferentes métodos para proveer un fácil acceso a los pilotos a los servicios de apoyo. Igualmente, establecieron que casi todos los accidentes aéreos estudiados se asocian con influencias generadas por las organizaciones. Los copilotos son influenciados de la misma manera por elementos externos que afectan a los capitanes; sin embargo, estos desarrollaban mayores niveles de agotamiento, por lo cual su evaluación de salud mental era menor.

En su investigación, Dönmez y Uslu (2020) encontraron un vínculo entre un modelo pobre en administración y la ocurrencia de accidentes aéreos. De manera semejante, Sato *et al.* (2020) determinaron que el trabajo en fines de semana ocasiona un efecto más negativo que trabajar horas extra entre semana, así como que los vuelos nocturnos generan múltiples factores psicológicos que afectan la seguridad aérea y la salud mental de las tripulaciones.

Según Grant *et al.* (2024) existe una falta de investigación cualitativa sobre la vida y las experiencias de los pilotos de aerolínea, pues la investigación cuantitativa se ha enfocado en factores de tiempo límite de servicio, horarios y temas asociados a la fatiga, el trabajo nocturno y sus relaciones con la salud mental. Todos estos elementos requieren un consumo elevado de recursos para los PCA antes de comenzar el vuelo, que van desde largos traslados a las zonas de los aeropuertos hasta velar por el cumplimiento de regulaciones de seguridad, inmigración y la preparación detallada del vuelo, lo que puede activar una conservación de recursos (Hobfoll *et al.*, 2018).

Por otro lado, Hofstede (2011) estableció que algunos estresores adicionales pueden resultar del distanciamiento cultural que generan las migraciones, los trabajos como expatriados o conmutar al lugar de trabajo desde amplias distancias geográficas. Lo anterior causa la pérdida adicional de recursos durante las fases previas y posteriores a cada vuelo, desembocando en un desbalance

entre el trabajo y la vida familiar, lo que exige aplicar recursos físicos y mentales adicionales (Grant *et al.*, 2024).

En cuestiones económicas, Wild (2022) describe cómo las presiones de este tipo por parte de las aerolíneas han llevado a la industria a poner a sus pilotos bajo altas cargas de trabajo físico y mental para cumplir las programaciones de vuelos, en condiciones de ambiente operacional de alta complejidad “*pilot pushing*”, que dan como resultado afectaciones a la salud mental para los PCA. Asimismo, recomendó en su estudio que la industria debería trabajar en el desarrollo de reglas de tiempo de vuelo máximo más restrictivas, con el objetivo de reducir los efectos de fatiga acumulada y de enfermedades laborales que terminan en incapacitación de las tripulaciones. Por último, buscó reevaluar vacíos legales, como la extensión del tiempo de servicio por autorización del capitán del vuelo, que reduce los tiempos legales de descanso.

Otra tendencia de administración en la industria aeronáutica es la denominada “pagar para volar” (*pay-to-fly*), que busca que los pilotos nuevos paguen por su entrenamiento inicial por el derecho a volar en una aerolínea, con el objetivo de obtener su experiencia operacional (European Cockpit Association [ECA], 2024). Esta forma de contrato atípico conduce a la generación de estresores financieros por los altos costos de entrenamiento en los pilotos futuros.

Otras aerolíneas optan por firmar un “bono de entrenamiento” (*training bond*), el cual estima el pago del entrenamiento y este se divide en el número de meses que el PCA debe estar en la aerolínea trabajando para no tener que asumir estos gastos. En caso de retirarse antes del tiempo preestablecido, el PCA debe cancelar el dinero prorrateado por el número de meses faltantes para llegar a la fecha de término del acuerdo. Los gastos de una licencia de piloto en Europa pueden llegar hasta los cien mil euros, lo cual le permite comenzar en el entrenamiento en el tipo de aeronave que va a operar, donde el pago de este entrenamiento es transferido de las aerolíneas a los candidatos al trabajo, incrementando los gastos hasta en noventa mil euros más (ECA, 2024).

Para el caso colombiano, estos costos pueden oscilar entre los quince mil y los dieciocho mil dólares adicionales al pago de la licencia comercial, y corresponden al entrenamiento en simulador de la aeronave a la cual pretende aplicar en el futuro. Es decir, este dinero no garantiza la obtención de una oferta de trabajo.

Por otro lado, la aviación es considerada una industria en la cual intervienen múltiples factores de riesgo para la salud y el bienestar de los trabajadores. En el transcurso de la historia, eventos dramáticos o significativos han logrado establecer relaciones directas con los riesgos psicosociales (Folke y Melin, 2024).

El desarrollo de nuevas tecnologías, los conflictos aéreos y las guerras de gran escala son algunos de estos (Hassan *et al.*, 2016).

En tiempos recientes, la pandemia por el COVID-19 ha sido el evento más significativo en términos de salud mental para los PCA, no solo por su acelerada escalabilidad, sino también por su alcance global. En promedio, entre el 40 y el 66 % de los pilotos sintió que, desde que la pandemia comenzó, su estado mental empeoró (Silva *et al.*, 2022), mientras que el 36 % de los pilotos consideró que la seguridad aérea se vio repercutida (Folke y Melin, 2024). La afectación a ciertos sectores de la economía, como la industria aeronáutica, el turismo y el transporte aéreo, situó a los pilotos de aerolínea en una condición de estrés única, la cual fue generada por la reducción de personal, la toma de licencias no remuneradas de carácter obligatorio o, en el peor de los casos, despidos masivos (Folke y Melin, 2024).

La evidencia recopilada demuestra que los PCA enfrentan un entorno laboral caracterizado por múltiples causantes de riesgo psicosocial que perjudican su salud mental y, en consecuencia, la seguridad operacional. La fatiga, los modelos de gestión inadecuados, las cargas de trabajo excesivas, los contratos atípicos y la presión económica, combinados con el aislamiento social y el impacto de eventos globales como la pandemia por COVID-19, han generado un panorama complejo que exige atención urgente.

Relación entre enfermedades cardiovasculares y riesgos psicosociales en pilotos

Las enfermedades cardiovasculares (CVD, por sus siglas en inglés) son producto, entre otros factores, de la exposición prolongada a riesgos psicosociales en el ámbito laboral. En 2019, la OMS (2021) reportó 17.9 millones de muertes por CVD, situándolas como la primera causa de muerte mundial.

Según Khairullina y Bubeev (2017), a pesar de los rigurosos controles médicos anuales a los que son sometidos los pilotos, la hipertensión arterial aún es la principal causa de CVD. Durante maniobras críticas, los pilotos presentan incrementos de presión hemodinámica: un 65 % en pilotos de combate, un 88 % en pilotos de helicóptero y un 81 % en controladores, lo que genera pre-hipertensión o hipertensión.

De acuerdo con la OMS (2021), los factores conductuales modificables (obesidad, falta de ejercicio, tabaquismo y consumo de alcohol) son clave para

prevenir las CVD. En la comunidad de pilotos, la presencia de estas enfermedades tiene un impacto radical tanto en la seguridad aérea como en la vida profesional, ya que pueden derivar en la pérdida de la aptitud para volar (Buila *et al.*, 2022; Neylon *et al.*, 2013). Frente a este panorama, Boini *et al.* (2022) confirmaron que el trabajo nocturno aumenta en un 10 % el riesgo de diabetes y entre un 25 y 38 % el de sobrepeso. En una muestra de pilotos colombianos, Buila *et al.* (2019) encontraron que el 34.6 % tenía riesgo moderado o alto de enfermedades ateroscleróticas, en especial aquellos con más de cinco mil horas de vuelo y mayores de cuarenta años. Los principales factores fueron inactividad física, consumo de alcohol, obesidad abdominal y dislipidemia. De manera similar, Roscoe (1992) demostró que la carga de trabajo en vuelo combina demandas físicas y mentales, lo que aumenta el riesgo cardiovascular, a partir de componentes como el estrés crónico, la disrupción circadiana por vuelos transmeridianos y la alta responsabilidad. Cabe agregar que los mayores niveles de sobrecarga se dan en maniobras críticas, como aterrizajes en portaaviones o rescates en helicóptero (Khairullina y Bubeev, 2017).

El desbalance esfuerzo-recompensa, la percepción de falta de control y la depresión también se asocian a un aumento en las CVD (Khairullina y Bubeev, 2017). Sin embargo, como se ha dicho, los pilotos enfrentan barreras sociales y económicas para reportar su salud por temor a perder su certificación (FAA, 2024; Khairullina y Bubeev, 2017). Los diagnósticos de CVD implican suspensiones de certificación médica, con pérdidas de ingresos (Nicol *et al.*, 2019), puesto que los pilotos dependen de pagos por vuelo y otros incentivos. Por ello, muchos evitan reportar su condición (Sawamoto, 2023). Además, los pilotos con CVD pueden sufrir cambios de rol, cancelación de oportunidades o retiro temprano, con un impacto negativo en su vida personal y familiar (Doiron y Mendolia, 2012; Miller y Coleman-Assad, 2024; Minorette y Emanuele, 2023). Al respecto, Roscoe (1992) advirtió que estos factores incrementan el riesgo de eventos cardiovasculares agudos.

A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, la prevalencia de CVD casi se duplicó entre 1990 y 2019 (Boini *et al.*, 2022). Causas personales modificables (diabetes, sobrepeso, sedentarismo y tabaquismo) siguen contribuyendo significativamente al aumento de esa incidencia.

El trabajo de piloto implica estresores crónicos como horarios irregulares, vuelos largos, cambios de huso horario y exigencias de seguridad (Simons y Maire, 2020). En este contexto, las demandas físicas y emocionales varían por fase de vuelo: el crucero nivelado promueve el sedentarismo, aumentando el riesgo cardiovascular cuando se combina con otros hábitos no saludables (Roscoe, 1992;

Wilson *et al.*, 2022). Por su parte, Hart y Hauser (1987) mostraron que el “piloto volando” tiene mayor ritmo cardíaco que el “piloto monitoreando”, debido a mayores cargas físicas y mentales, especialmente en despegues y aterrizajes. De forma similar, Roscoe y Grieve (1988) encontraron que la automatización en aeronaves de fuselaje ancho (Boeing 767) reduce la carga de trabajo y el ritmo cardíaco frente a aeronaves de fuselaje angosto (Boeing 737).

Por su parte, Neylon *et al.* (2013) identificaron que variables como el estrés ocupacional, el locus de control y la depresión se asocian directamente con la patogénesis de CVD. Igualmente, que nueve factores modificables causan el 90 % de los infartos, lo que subraya la importancia de la prevención. Es preciso señalar que ya en 2008, la OMS (2011) había estimado que el 30 % de las muertes globales estaban relacionadas con CVD, de las cuales el 25 % eran atribuibles al estilo de vida.

Como ya se mencionó, una preocupación clave para los pilotos es la incapacitación en vuelo, que afecta directamente la seguridad aérea (Buila *et al.*, 2022). Se reportan tres eventos por cada mil accidentes fatales (Booze, 1987); aunque muchos eventos no se relacionan con la edad, las CVD explican entre el 30 y 50 % de estas incapacidades (Simons *et al.*, 2019). Si bien los pilotos tienen una menor mortalidad por CVD en comparación con la población general (Zeeb *et al.*, 2003), el riesgo de incapacitación en vuelo es significativo, particularmente en pilotos mayores de cuarenta años, lo que requiere vigilancia médica continua (Simons y Maire, 2020; Nicol *et al.*, 2019).

En conjunto, la evidencia subraya que las CVD en los pilotos no son solo el resultado de factores biológicos o conductuales aislados, sino que emergen de una interacción compleja entre el entorno laboral, las demandas cognitivas y emocionales, y los estilos de vida asociados a la profesión. La exposición continua a altos niveles de estrés, combinada con factores psicosociales y ocupacionales, convierte a esta población en un grupo particularmente vulnerable, lo que hace indispensable un enfoque integral en la prevención.

El suicidio asistido por aeronave, estilos de vida y salud mental

Al interior de la comunidad de los PCA, el suicidio asistido por aeronave (AAS, por sus siglas en inglés) es considerado un evento muy esporádico, único en sus características por la alta probabilidad de éxito en su intento (Lewis *et al.*, 2007; Vuorio y Bor, 2020). Este tipo de suicidios requiere entender los factores de riesgo asociados y los planes para prevenir este evento (Chaimowitz *et al.*,

2023; Lewis *et al.*, 2007; Politano y Walton, 2016; Vuorio *et al.*, 2014); en este escenario, los altos niveles de exigencia requeridos en los PCA –que se deben a un ambiente generalizado de estresores ocupacionales– pueden llegar a combinarse con problemas mentales, lo que podría causar una debilidad en el sistema de prevención de accidentes aéreos. Neylon *et al.* (2013) describieron la alineación existente del término japonés *karoshi* con las CVD y los AAS, debido a las condiciones laborales que generan factores de riesgo físico, emocional y mental de ciertos trabajos en la actualidad.

En este contexto, Lewis *et al.* (2007) estudiaron dieciséis eventos de AAS de pilotos entre 1993-2002, siendo el 0.41 % de los 3648 accidentes fatales registrados en Estados Unidos. Solo en uno de esos eventos el piloto decidió saltar de la aeronave mientras se encontraba en vuelo; el resto impactó en el terreno estando a bordo. En su estudio, concluyeron que catorce de los pilotos involucrados obtuvieron resultados positivos al estudio *post mortem* por uso de sustancias no autorizadas por medicina de aviación.

Más adelante, Vuorio *et al.* (2014) estimaron nuevamente los AAS en Estados Unidos entre 1993 y 2012, concluyendo que el índice se redujo a un 0.33 % y que en el 63 % de los AAS en Estados Unidos, entre 2003 y 2012, alguien conocía las intenciones de suicidio del piloto. En otro estudio, en Inglaterra, del periodo 1956-1995, se determinó que el índice de AAS fue del 0.3 % (Cullen *et al.*, 1997, como se citaron en Vuorio *et al.*, 2014); mientras que para el caso de Alemania, entre 1974 y 2007, el índice fue del 0.29 % (Schwark *et al.*, 2008, como se citaron en Vuorio *et al.*, 2014).

La totalidad de AAS hasta 2002 fue perpetrada por hombres, con una edad promedio de cuarenta años, quienes operaban en aviación general, que corresponde a la aviación civil, corporativa o deportiva de pequeña escala (Lewis *et al.*, 2007). Al comparar estos datos con las estadísticas para 2021 del National Institute of Mental Health (2024) de Estados Unidos, se observa un incremento de cuatro veces la tasa de suicidios en hombres. Asimismo, para ese año, los suicidios en general en Estados Unidos fueron la undécima causa de muertes en general y, en los rangos de edad de 20-34 años, el suicidio se posicionó como la segunda causa de muertes.

En Canadá, las estadísticas siguen las tendencias de sus vecinos: el suicidio es la segunda causa de muertes entre los 15 y 34 años, los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres y doce personas mueren diariamente debido a este fenómeno (Government of Canada, 2022).

Uno de los componentes críticos en la prevención de estos sucesos es el bienestar (*wellbeing*) de los PCA; sin embargo, la evaluación de estos es muy difícil

de llevar a cabo. A este respecto, Lewis *et al.* (2007) lograron establecer que un piloto con comportamientos autodestructivos puede llegar a desarrollar tendencias suicidas en su entorno aeronáutico laboral, una vez que se aplican los estresores adecuados en un momento específico. También describieron la dificultad en diferenciar entre un accidente aéreo o un AAS, pues los equipos investigadores de accidentes necesitan evidencias claras para categorizarlo como tal. Por otro lado, determinaron que el 43 % de las víctimas había expresado tener pensamientos suicidas antes, el 31 % dejó una notificación escrita de suicidio, el 12 % ya había intentado suicidarse, el 81 % tenía problemas domésticos, el 46 % se enfrentaba a problemas legales y el 31 % sufría de depresión, de los cuales un 12 % estaba bajo tratamiento antes del evento.

En su investigación, Politano y Walton (2016) concluyeron que la edad promedio de los AAS es de 38 años. De acuerdo con el Sistema Nacional Vital de Estadísticas (Murphy *et al.*, 2024), para 2021, el suicidio se ubicó en la onceava posición de causas de muerte en Estados Unidos, llegando a 48 183. En tanto, otro estudio de la Fuerza Aérea de Estados Unidos estableció que hasta en el 50 % de los suicidios consumados las víctimas notificaron sus intenciones, un 18-22 % a algún profesional de la salud y un 60 % a otra persona conocida (Martin *et al.*, 2013). Además, los estudios toxicológicos *post mortem* demostraron que en el 50 % de los casos tenían al menos una sustancia descalificadora y en el 43 % tenían deterioros cognitivos por el uso de estas.

Asimismo, en el estudio de Vuorio *et al.* (2014) se afirma que el 22 % de las personas que planean suicidarse le hizo saber de sus intenciones a algún miembro del sistema de salud antes de cometer el acto.

Por su parte, Chaimowitz *et al.* (2023) describieron el poco registro que existe sobre los AAS y la negligencia para reportarlos, lo que hace muy difícil dimensionar la magnitud de los problemas de salud mental de los PCA; a esto se suma que las restricciones hacen que se investigue formalmente solo el 2 % de los accidentes aéreos en Canadá, por cumplir con un criterio de selección basado en la probabilidad de mejoramiento en términos de seguridad operacional. De manera semejante, Vuorio *et al.* (2014) señalaron las dificultades para estudiar los cuerpos debido a los daños causados por la misma aeronave en el lugar del accidente.

En esta línea, Wu *et al.* (2016) reconocieron la directa asociación entre la depresión y la idea de cometer suicidio por parte del 4.1 % de los PCA que participaron en su investigación. Pasha y Stokes (2018) identificaron, aparte de la depresión, el uso de sustancias, los desórdenes de personalidad y los

estresores ocupacionales típicos de la industria aeronáutica para el desarrollo de enfermedades mentales.

En este panorama, algunos estudios describen cómo los médicos de aviación no efectúan reportes, no proveen un tratamiento adecuado, generan un diagnóstico inadecuado o simplemente evitan remover la licencia médica del PCA (Chaimowitz *et al.*, 2023; Vuorio *et al.*, 2018; Wu *et al.*, 2016). Igualmente, los médicos de aviación cuentan con herramientas que les permiten flexibilizar las regulaciones para la certificación de pilotos, buscando soluciones alternativas cuando estos se encuentran con problemas mentales (Vuorio *et al.*, 2012), y requieren realizar una evaluación absoluta entre normal y anormal, que muchas veces necesita de una evaluación más subjetiva de cada caso (Chaimowitz *et al.*, 2023).

Por otra parte, Vuorio y Bor (2020) estimaron que el índice de AAS después del ataque terrorista del 11 de septiembre en Estados Unidos se incrementó casi cuatro veces más que el promedio de los cinco años anteriores. De un modo similar, señalaron los efectos relacionados con la pandemia por el COVID-19, generados por las diversas prácticas corporativas: reducciones salariales, licencias no remuneradas, despidos y sobrecargas de trabajo para los PCA que continuaron volando; determinando así condiciones estresantes que afectaron el bienestar de los pilotos a niveles similares de suicidios a los de la pandemia SARS.

Ahora, en el contexto militar, los pilotos de aeronaves piloteadas remotamente o *remotely piloted aircraft* (RPA), también denominados drones o *unmanned aerial vehicles* (UAV), se ven ampliamente afectados en sus condiciones de salud mental. En esencia, esto se debe al alcance global de los conflictos en los cuales se encuentra involucrada la Fuerza Aérea de Estados Unidos (USAF), a los largos turnos de operación en diversas zonas horarias (Bryant-Lees *et al.*, 2021) y a la amplia versatilidad de las capacidades de las nuevas tecnologías, las cuales les permiten llevar a cabo misiones de reconocimiento o la entrega de armamento letal, desde miles de kilómetros de distancia del objetivo y a unos pocos kilómetros de casa, causando una transformación de la guerra y una revolución de su conducta (Koukoudakis, 2024).

Por ello, la USAF efectuó un estudio con más de 900 pilotos de RPA entre 2011 y 2015, el cual concluyó que existe un aumento considerable de pensamientos suicidas en su personal. Asimismo, identificó como factores protectores críticos el apoyo social de sus comandantes y de los miembros de los escuadrones a los cuales pertenecen, y como factores de riesgo el estar soltero, deficientes

relaciones familiares y el aumento de estresores ocupacionales que generan los conflictos bélicos (Bryant-Lees *et al.*, 2021).

En este contexto, Meadows *et al.* (2018) establecieron en su investigación que el 12 % de los militares encuestados reportaron tener pensamientos suicidas desde el día que hicieron su incorporación, mientras que un 5.7 % experimentaron dichos pensamientos en el último año.

Igualmente, Otto y Webber (2013) efectuaron un estudio con 600 pilotos de RPA de la USAF, donde determinaron que el 15.3 % de estos pilotos con armas letales se sentían extremadamente estresados y que el índice de agotamiento emocional llegó al 19.5 %. Lo anterior se comparó con los pilotos de RPA para reconocimiento (sin armamento), quienes demostraron incrementos mayores del 19.4 % de estrés alto; un 33 % reportó estar emocionalmente agotado y los índices alcanzados de trastorno de estrés postraumático (TEPT) llegaron al 4-8 %. Por su parte, Bryan *et al.* (2018) analizaron a 4340 pilotos de RPA de la USAF y encontraron que entre el 5 y el 6 % reportó tener pensamientos suicidas.

Como se mencionó, el apoyo social es crucial en el ambiente militar; por ello, las personas que se consideran tenidas en cuenta por sus supervisores y apreciadas por sus pares son menos propensas a la idea del suicidio. Lo mismo sucede con quienes deciden buscar ayuda en temas de salud mental (Bryant-Lees *et al.*, 2021).

Desde otra perspectiva, Pasha y Stokes (2018) señalaron que el acoso verbal y sexual se experimenta en gran medida entre los PCA; en casos donde dichos eventos se presentan más de cuatro veces por semana, los pilotos alcanzan los parámetros de un caso de desorden de depresión severo, en inglés *major depression disorder* (MDD). Asimismo, establecieron que los PCA que se ejercitan regularmente y tienen cargas de trabajo leve presentan un índice de trastornos mentales comunes (CMD por su sigla en inglés) del 2.2 %, en comparación con aquellos que se desempeñan con altas cargas de trabajo y no realizan actividad física, quienes cuentan con índices de CMD que alcanzan un 31 %.

Por su parte, en su investigación, Nori (2020) determinó algunos mecanismos para mitigar los riesgos mentales en los PCA a través de la evaluación psicológica utilizando servicios de psiquiatría independientes y el continuo monitoreo de los PCA cuando se enfrentan a eventos relacionados con la familia, la salud o de orden financiero. Además, sugiere que el supervisor encargado del bienestar tenga un nivel de autoridad que le permita administrar con eficiencia eventos relacionados con la fatiga, las elevadas cargas de trabajo o los estresores de carácter ocupacional. Por último, Mathieu *et al.* (2022) pusieron de relieve, en

su estudio sobre la prevención del suicidio en ambientes laborales, la inexistencia de programas específicos en el sector transporte y la necesidad crítica de ello por encontrarse este gremio en mayor riesgo comparado con el resto de la población laboral.

Conclusiones generales

Los hallazgos revisados subrayan la urgente necesidad de que la industria aeronáutica sitúe el bienestar de los PCA como una prioridad estratégica. Los múltiples factores de riesgo psicosocial identificados –desde la fatiga crónica y las cargas laborales excesivas hasta la presión económica y el aislamiento social– tienen un impacto significativo en la salud mental de los pilotos, afectando no solo su calidad de vida, sino también la seguridad de las operaciones aéreas. En ese sentido, resulta esencial promover una cultura organizacional que reconozca estos desafíos y que facilite el acceso a servicios de apoyo psicológico, programas de promoción de la salud mental y condiciones laborales que favorezcan el equilibrio entre la vida profesional y la personal. Proteger la salud mental de los pilotos no es solo un imperativo ético, sino una inversión directa en la seguridad y sostenibilidad del sector aeronáutico.

Referencias

- Alaminos-Torres, A., Martínez-Lorca, M., Sifre de Sola, I., López-Ejeda, N., y Dolores Marrodán, M. (2022). Psychological distress in Spanish airline pilots during the aviation crisis caused by the COVID-19 pandemic and psychometric analysis of the 12-item general health questionnaire. *Ergonomics*, 65(5), 741-752. <https://doi.org/10.1080/00140139.2021.1984587>
- BEA. (2015). *Accident survenu à l'Airbus A320-211 immatriculé D-AIPX exploité par Germanwings*, vol GWI18G, le 24/03/15 à Prads-Haute-Bléone. <https://bea.aero/les-enquetes/evenements-notifies/detail/accident-dun-airbus-a320-211-immatricule-d-aipx-exploite-par-germanwings-vol-gwi18g-survenu-le-24-03-15-a-prads-haute-bleone/>
- Boini, S., Bourgkard, E., Ferrières, J., y Esquirol, Y. (2022). What do we know about the effect of night-shift work on cardiovascular risk factors? An umbrella review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1034195. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1034195>
- Booze, C. F. (1987). *Sudden in-flight incapacitation in general*. FAA.
- Bor, R., Eriksen, C., Oakes, M., y Scragg, P. (2017). *Pilot mental health assessment and support: A practitioner's guide*. Routledge.

- Bryan, C., Goodman, T., Chappelle, W., Thompson, W., y Prince, L. (2018). Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among U. S. Air Force remote warriors. *Military Behavioral Health*, 6(1), 3-12. <https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1325803>
- Bryant-Lees, K. B., Martínez, R. N., Frise, A., Bryan, C. J., Goodman, T., Chappelle, W., y Thompson, W. (2021). Predictors and protective factors for suicide ideation across remotely piloted aircraft career fields. *Military Psychology*, 33(4), 228-239. <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1902181>
- Buila, N. B., Kabanda, G. K., Munyoka, E., Bantu, J.-M., y M'Buyamba- Kabangu, J. (2022). *Risk factors for cardiovascular disease in aircrew*. En J. Chahine (Ed.), *Risk factors for cardiovascular disease*. IntechOpen. <https://www.intechopen.com/chapters/78781>
- Cahill, J., Cullen, P., Anwer, S., Wilson, S., y Gaynor, K. (2021). Pilot work related stress (WRS), effects on wellbeing and mental health, and coping methods. *International Journal of Aerospace Psychology*, 31(2), 87-109. <https://doi.org/10.1080/24721840.2020.1858714>
- Cahill, J., Cullen, P., y Gaynor, K. (2019). Interventions to support the management of work-related stress (WRS) and wellbeing/mental health issues for commercial pilots. *Cognition, Technology & Work*, 22(3), 517-547. <https://doi.org/10.1007/s10111-019-00586-z>
- Chaimowitz, G. A., Garside, E., Moulden, H. M., y Karlinsky, H. (2023). Aircraft-assisted suicide: The rarity of attempts, ideation, or underreporting? *Forensic Science International: Mind and Law*, 4, 100118. <https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2023.100118>
- Cross, D. S., Wallace, R., Cross, J., y Coimbra Mendonca, F. (2024). Understanding pilots' perceptions of mental health issues: A qualitative phenomenological investigation among airline pilots in the United States. *Cureus*, 16(8), e66277. <https://doi.org/10.7759/cureus.66277>
- Demerouti, E., Veldhuis, W., Coombes, C., y Hunter, R. (2019). Burnout among pilots: Psychosocial factors related to happiness and performance at simulator training. *Ergonomics*, 62(2), 233-245. <https://doi.org/10.1080/00140139.2018.1464667>
- Doiron, D., y Mendolia, S. (2012). The impact of job loss on family dissolution. *Journal of Population Economics*, 25(1), 367-398. <https://doi.org/10.1007/s00148-010-0353-5>
- Dönmez, K., y Uslu, S. (2020). The effect of management practices on aircraft incidents. *Journal of Air Transport Management*, 84, 101784. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2020.101784>
- European Cockpit Association [ECA]. (2024). *Atypical employment*. <https://www.euro-cockpit.eu/positions-publications/atypical-employment>
- Federal Aviation Administration [FAA]. (2024, 1 de abril). *Mental health & aviation medical clearances—Aviation Rulemaking Committee*. FAA.

- Feijó, D., Luiz, R. R., y Camara, V. M. (2012). Common mental disorders among civil aviation pilots. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 83(5), 509-513. <https://doi.org/10.3357/ASEM.3185.2012>
- Flynn, C. F., King, R. E., Bor, R., y Tvaryanas, A. (2022). Mental health implications for aviators from COVID-19. *REACH*, 27-28, 100050. <https://doi.org/10.1016/j.reach.2022.100050>
- Folke, F., y Melin, M. (2024). Ramp-up in the air: Impairing or repairing aviation crews' working conditions? A mixed-methods survey study on working conditions, health, and safety among cabin crew and pilots in Europe. *Journal of Air Transport Management*, 119, 102642. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2024.102642>
- Forbes, A. (2023). "As pilots we're very focused on separating our behavior from our emotions". *Psychologist*, 6-7. <https://www.bps.org.uk/psychologist/pilots-were-very-focused-separating-our-behaviour-our-emotions>
- Gangemi, J. (2023). *Aviation history: First Lt. Thomas Selfridge died during aerial mishap in Wright Military Flyer, but there's more to his legacy*. Joint Base San Antonio. <https://www.jbsa.mil/News/News/Article/3583380/aviation-history-first-lt-thomas-selfridge-died-during-aerial-mishap-in-wright/#:~:text=Tragically%2C%20Selfridge%20died%20while%20aboard,Wrights%2C%20ultimately%20claiming%20Selfridge's%20life.>
- Government of Canada. (2022). *Suicide in Canada: Key statistics (infographic)*. Public Health Agency of Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/suicide-canada-key-statistics-infographic.html>
- Grant, K., Garavan, T., y Holland, P. (2024). Commercial airline pilots' stress across the travel cycle: Multi-level stressors, spillover effects, and the role of resources. *Journal of Travel Research*, 00472875241269999. <https://doi.org/10.1177/00472875241269999>
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., y McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimized digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2), e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
- Hart, S. G., y Hauser, J. R. (1987). Inflight application of three pilot workload measurement techniques. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 58(5), 402-410.
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., y Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 129-141. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000044>
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., y Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their conse-

- quences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, 103-128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Hoffman, W. R., Aden, J., Barbera, R. D., Mayes, R., Willis, A., Patel, P., y Tvaryanas, A. (2022). Healthcare avoidance in aircraft pilots due to concern for aeromedical certificate loss: A survey of 3765 pilots. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 64(4), e245-e248. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002519>
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Khairullina, R. R., y Bubeev, Y. A. (2017). Evaluation of the blood circulation system in pilots of deck aircrafts during long-distance missions. *Human Physiology*, 43(7), 777-781. <https://doi.org/10.1134/S0362119717070088>
- Koukoudakis, G. (2024). Drones' contribution to the transformation of contemporary warfare. *Journal of Military Studies*, 13(1), 24-32. <https://doi.org/10.2478/jms-2024-0003>
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Berry, J. T., y Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.026>
- Latrou, K. (2014). *100 years of commercial aviation*. Hermes Air Transport Club.
- Lewis, R. J., Johnson, R. D., Whinnery, J. E., y Forster, E. M. (2007). Aircraft-assisted pilot suicides in the United States, 1993-2002. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 149-161. <https://doi.org/10.1080/13811110701247636>
- Martin, J. S., Ghahramanlou-Holloway, M., Englert, D. R., Bakalar, J. L., Olsen, C., Nademin, E. M., Jobes, D. A., y Branlund, S. (2013). Marital status, life stressor precipitants, and communications of distress and suicide intent in a sample of United States Air Force suicide decedents. *Archives of Suicide Research*, 17(2), 148-160. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.776456>
- Mathieu, S., Ross, V., Wardhani, R., Brough, P., Wishart, D., Chan, X. W., y Kølves, K. (2022). Suicide among transport industry workers: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48(8), 598-610. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4059>
- Meadows, S. O., Engel, C. C., Collins, R. L., Beckman, R. L., Cefalu, M., Hawes-Dawson, J., Waymouth, M., Kress, A. M., Sontag-Padilla, L., Ramchand, R., y Williams, K. M. (2018, 21 de junio). *2015 Department of Defense Health Related Behaviors Survey (HRBS)*. RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1695.html
- Miller, M., y Coleman-Assad, K. (2024). Hidden dangers on the flight deck: A stakeholder analysis of the issues surrounding commercial pilot mental health. En G.

- Praetorius, C. Sellberg y R. Patriarca (Eds.), *Advances in human factors of transportation* (vol. 148, pp. 21-31). AHFE. <https://doi.org/10.54941/ahfe1005191>
- Minoretti, P., y Emanuele, E. (2023). Health in the skies: A narrative review of the issues faced by commercial airline pilots. *Cureus*, 15(4), e38000. <https://doi.org/10.7759/cureus.38000>
- Mulder, S., y De Rooy, D. (2018). Pilot mental health, negative life events, and improving safety with peer support and a just culture. *Aerospace Medicine and Human Performance*, 89(1), 41-51. <https://doi.org/10.3357/AMHP4903.2018>
- Murphy, S. L., Kochanek, K. D., Xu, J., y Arias, E. (2024). Deaths: Final data for 2021. *National vital Statistics Reports*, 73(8), CS351103. <https://doi.org/10.15620/cdc/158787>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Suicide*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>
- Neylon, A., Canniffe, C., Anand, S., Kreatsoulas, C., Blake, G. J., Sugrue, D., y McGorrian, C. (2013). A global perspective on psychosocial risk factors for cardiovascular disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 55(6), 574-581. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2013.03.009>
- Nicol, E. D., Rienks, R., Gray, G., Guettler, N. J., Manen, O., Syburra, T., d'Arcy, J. L., Bron, D., y Davenport, E. D. (2019). An introduction to aviation cardiology. *Heart*, 105(Suppl. 1), s3-s8. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313019>
- Nori, H. (2020). *Review of hijack events by airline employees, with a particular reference to pilot suicide using an aircraft (PSUA)* [Tesis doctoral, London Metropolitan University]. London Met Repository. <https://repository.londonmet.ac.uk/id/eprint/6132>
- NTSBgov. (2023, 11 de diciembre). *NTSB Safety Summit—Navigating Mental Health in Aviation (Panel 1)* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=x-L9F_hr9mzU
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Otto, J. L., y Webber, B. J. (2013). Mental health diagnoses and counseling among pilots of remotely piloted aircraft in the United States Air Force. *MSMR*, 20(3), 3-8.
- Pasha, T., y Stokes, P. R. A. (2018). Reflecting on the Germanwings disaster: A systematic review of depression and suicide in commercial airline pilots. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 86. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00086>
- Petrescu, F. I., y Petrescu, R. V. (2012). *The aviation history*. Polytechnic University of Bucharest.

- Pitts, L., y Faulconer, E. (2023). Flying under the radar: A survey of collegiate pilots' mental health to identify aeromedical nondisclosure and healthcare-seeking behaviors. *Collegiate Aviation Review International*, 41(1), 115-133. <https://commons.erau.edu/publication/2115/>
- Politano, P. M., y Walton, R. O. (2016). Analysis of NTSB aircraft-assisted pilot suicides: 1982-2014. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(2), 234-238. <https://doi.org/10.1111/sltb.12187>
- Roscoe, A. H. (1992). Assessing pilot workload: Why measure heart rate, HRV and respiration? *Biological Psychology*, 34(2-3), 259-287. [https://doi.org/10.1016/0301-0511\(92\)90018-P](https://doi.org/10.1016/0301-0511(92)90018-P)
- Roscoe, A. H., y Grieve, B. S. (1988). Assessment of pilot workload during Boeing 767 normal and abnormal operating conditions. *SAE Technical Paper*, 881382. <https://doi.org/10.4271/881382>
- Sato, K., Kuroda, S., y Owan, H. (2020). Mental health effects of long work hours, night and weekend work, and short rest periods. *Social Science & Medicine*, 246, 112774. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112774>
- Sawamoto, N. (2023). Lateral epicondylitis of the elbow in an airline pilot regarding throttle lever operation. *Cureus*, 15(11), e49634. <https://doi.org/10.7759/cureus.49634>
- Seungyoung, L., y Jin Ki, K. (2018). Factors contributing to the risk of airline pilot fatigue. *Journal of Air Transport Management*, 67, 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2017.12.009>
- Signal, T. L., Ratieta, D., y Gander, P. H. (2006). *Fatigue management in the New Zealand aviation industry*. Australian Transport Safety Bureau; Massey University.
- Silva, M., Santos, L., Melicio, R., Valério, D., Rocha, R., Barqueira, A., y Brito, E. (2022). Aviation's approach towards pilots' mental health: A review. *International Review of Aerospace Engineering (IREASE)*, 15(6), 294. <https://doi.org/10.15866/irease.v15i6.22645>
- Simons, R., y Maire, R. (2020). Extending the age limit of commercial pilots? *European Heart Journal*, 41(24), 2239-2242. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa397>
- Simons, R., van Drongelen, A., Roelen, A., Maire, R., Brouwer, O., van Dijk, H., y Valk, P. (2019). *Age limitations commercial air transport pilots*. EASA. https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA_REP_RESEA_2017_1.pdf
- Smithsonian. (2013). *The Wright brothers*. National Air and Space Museum. <https://airandspace.si.edu/explore/stories/wright-brothers>

- Sureda Anfres, M. (2023, 18 de octubre). Las máquinas voladoras de Leonardo da Vinci. *National Geographic*, 238. https://historia.nationalgeographic.com.es/edicion-impresa/articulos/maquinas-voladoras-leonardo-da-vinci_20193
- Uhan, A. [Anfitrión]. (2023, 8 de agosto). Mental health with Keith Roxo of Wingman Med [Episodio de podcast]. En *The Pilot Network Podcast*. <https://podcasts.apple.com/co/podcast/mental-health-with-keith-roxo-of-wingman-med/id1133945533?i=1000623852000>
- Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil [UAEAC]. (2022). *Plan Colombiano de Seguridad Operacional*. UAEAC.
- Venus, M., y Holtforth, M. G. (2022). Interactions of international pilots' stress, fatigue, symptoms of depression, anxiety, common mental disorders and wellbeing. *International Journal of Aviation, Aeronautics, and Aerospace*, 9(1), 4. <https://doi.org/10.15394/ijaaa.2022.1667>
- Vuorio, A., y Bor, R. (2020). Black swan pandemic and the risk of pilot suicide. *Frontiers in Public Health*, 8, 573006. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573006>
- Vuorio, A., Budowle, B., Sajantila, A., Laukkala, T., Junntila, I., Kravik, S. E., y Griffiths, R. (2018). Duty of notification and aviation safety—A study of fatal aviation accidents in the United States in 2015. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 6. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061258>
- Vuorio, A., Laukkala, T., y Navathe, P. (2012). major depression and fitness to fly by different aviation authorities. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 83(9), 909-911. <https://doi.org/10.3357/ASEM.3363.2012>
- Vuorio, A., Laukkala, T., Navathe, P., Budowle, B., Eyre, A., y Sajantila, A. (2014). Aircraft-assisted pilot suicides: Lessons to be learned. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 85(8), 841-846. <https://doi.org/10.3357/ASEM.4000.2014>
- Wild, P. (2022). How airline business models impact working conditions of flight crew members. *Aeronautics and Aerospace Open Access Journal*, 6(3), 101-106. <https://doi.org/10.15406/aoaj.2022.06.00147>
- Wilson, D., Driller, M., Johnston, B., y Gill, N. (2022). The prevalence of cardiometabolic health risk factors among airline pilots: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4848. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084848>
- Wu, A. C., Donnelly-McLay, D., Weisskopf, M. G., McNeely, E., Betancourt, T. S., y Allen, J. G. (2016). Airplane pilot mental health and suicidal thoughts: A cross-sectional descriptive study via anonymous web-based survey. *Environmental Health*, 15, 121. <https://doi.org/10.1186/s12940-016-0200-6>

Zeeb, H., Langner, I., y Blettner, M. (2003). Cardiovascular mortality of cockpit crew in Germany: Cohort study. *Zeitschrift für Kardiologie*, 92, 483-489. <https://doi.org/10.1007/s00392-003-0945-0>

Efectos del desempleo y subempleo en el bienestar durante la pandemia por el COVID-19: el caso de Ecuador

Paola Ochoa Pacheco y David Coello-Montecel
Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), Ecuador
ESPAE Graduate School of Management, Ecuador

Introducción

La pandemia por el COVID-19 generó alteraciones significativas y heterogéneas en la vida de las personas a nivel global (Gordon *et al.*, 2021). La literatura señala que el confinamiento y la interrupción de actividades al aire libre afectaron el bienestar individual (Grimes, 2022; Prati y Mancini, 2021). Adicionalmente, la sobrecarga informativa relacionada con la pandemia se asoció con mayores niveles de ansiedad, estrés y miedo (Ngien y Jiang, 2022). Asimismo, el incremento del desempleo, la incertidumbre económica, la disminución de ingresos y la contracción general de la actividad económica durante la pandemia contribuyeron a un deterioro de la salud mental y el bienestar en general (Gong *et al.*, 2022).

Si bien las investigaciones sobre los efectos de la pandemia en el bienestar y referentes a las variables psicológicas han aumentado en los últimos dos años, la evidencia empírica se ha distribuido de forma desigual geográficamente. Re-

visiones sistemáticas (p. ej., Kunzler *et al.*, 2021) indican que los estudios sobre el impacto del brote del COVID-19 en el bienestar y la salud mental se han centrado en países de Asia (especialmente China), Europa y Norteamérica. En contraste, la investigación en otras regiones, como América Latina, es escasa, aunque se han registrado estudios en países como Chile (Duarte y Jiménez-Molina, 2021), Colombia (Badellino *et al.*, 2021) y Perú (Magis-Weinberg *et al.*, 2021).

En Ecuador, diversos análisis han documentado el impacto de la pandemia en el bienestar (p. ej., Barriga Medina *et al.*, 2021; Carpio-Arias *et al.*, 2023; Gómez-Salgado *et al.*, 2021). Por ejemplo, Díaz-Sánchez *et al.* (2023) hallaron una relación negativa y significativa entre el hacinamiento y el estado de ánimo durante el confinamiento en hogares ecuatorianos. De manera similar, Mautong *et al.* (2021) evaluaron la ansiedad, el estrés y la depresión en adultos ecuatorianos durante la pandemia, concluyendo que el aislamiento social perjudicó la salud mental.

Ecuador fue uno de los primeros países sudamericanos en reportar casos de COVID-19, confirmándose más de 212 000 a nivel nacional en 2020 y superando el millón al cierre de 2022 (Ministerio de Salud Pública, 2020, 2022). El impacto económico fue significativo, con una contracción del PIB del 12.9 % en el segundo trimestre de 2020 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2021). Asimismo, se registró una disminución del 8.8 % en el empleo adecuado y un aumento de la tasa de desempleo del 3.8 al 5 % entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2020). Para mitigar estos efectos, se implementó la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario, que permitió el teletrabajo y redujo salarios y jornadas laborales, y el Bono de Contingencia, con una cobertura estimada entre el 10 y 20 % de la población (Palomo *et al.*, 2022). Sin embargo, estas respuestas tuvieron un impacto limitado en comparación con las políticas adoptadas en otros países de la región (Palomo *et al.*, 2022).

De acuerdo con estos antecedentes, el presente estudio examinó el efecto de la pérdida de empleo y el subempleo inducidos por la pandemia en el bienestar de la población adulta ecuatoriana. Este trabajo contribuye a la literatura al analizar, mediante datos de la Encuesta Mundial de Gallup (GWP, por su sigla en inglés), el impacto específico de la reducción de ingresos, la pérdida de empleo y la disminución de la jornada laboral sobre el bienestar.

El capítulo comienza con una revisión de la literatura existente, la cual sienta las bases teóricas para las hipótesis que se exploran en el presente estudio. Seguidamente, se detalla la metodología utilizada y se exponen los resultados

obtenidos. Estos hallazgos son analizados y discutidos posteriormente. Para terminar, se mencionan las conclusiones principales del estudio, donde se examinan sus fortalezas y limitaciones.

Revisión de literatura

Bienestar

El bienestar es un concepto relevante para comprender el progreso social y económico de las sociedades (Cummins, 2016; Durand, 2014). En la literatura, su conceptualización se aborda principalmente desde dos perspectivas: la eudemónica y la hedónica (Ochoa Pacheco y Blanch, 2019). La perspectiva eudemónica se centra en la evaluación individual del significado y propósito de la vida (Ryff *et al.*, 2021), mientras que la perspectiva hedónica considera el bienestar como un conjunto de valoraciones y reacciones emocionales vinculadas a la satisfacción vital (Diener *et al.*, 2018).

Distintos autores han propuesto perspectivas holísticas que conciben el bienestar como un constructo multidimensional que abarca aspectos sociales, psicológicos y de las condiciones de vida (Blanch *et al.*, 2010; Leiter y Cooper, 2022; Ochoa Pacheco y Blanch, 2019). Uno de los modelos más usados es el de la OCDE (Durand, 2014), el cual evalúa el bienestar individual considerando elementos de calidad de vida, como salud, equilibrio vida-trabajo, educación, seguridad, conexiones sociales, bienestar subjetivo; así como condiciones materiales, por ejemplo, ingreso, empleo y vivienda. Otra conceptualización amplia es el bienestar psicosocial, definido como la evaluación individual de un conjunto de factores (psicológicos, sociales, económicos y ambientales) vinculados a la experiencia de vida satisfactoria, incluyendo la percepción de las condiciones de vida y cómo se responde a ellas (Blanch *et al.*, 2010; Ochoa Pacheco y Blanch, 2019).

El presente análisis se centra en el bienestar subjetivo, desde la perspectiva de la Iniciativa de Bienestar Global de Gallup (Lomas *et al.*, 2022). El bienestar subjetivo comprende dos componentes: uno cognitivo y otro afectivo. El primero alude a las evaluaciones o los juicios del individuo sobre aspectos de su vida, ya sea de manera global o específica (Lambert *et al.*, 2020), siendo la satisfacción con la vida su medida más común. En contraste, el segundo se refiere a las experiencias emocionales del individuo, incluyendo tanto estados afectivos positivos como negativos (Zacher y Rudolph, 2020).

Efectos de la pandemia en el bienestar

La pandemia generó un notable interés por analizar su impacto en el bienestar, lo que motivó diversas investigaciones (p. ej., Esposito *et al.*, 2022; Haque *et al.*, 2022). Entre las consecuencias asociadas a una disminución del bienestar se identificaron la soledad durante el confinamiento (Allen *et al.*, 2022), el miedo al contagio (Lathabhavan, 2022), la exposición a información sobre la pandemia (Ngien y Jiang, 2022) y el aumento de las demandas laborales (Zoch *et al.*, 2022).

En ese sentido, algunos estudios han explorado el efecto de la pandemia en el bienestar subjetivo, particularmente en la experiencia de afectos positivos y negativos (p. ej., Lades *et al.*, 2020). Investigaciones como la de Zacher y Rudolph (2020) y la de Anglim y Horwood (2021) evidenciaron una reducción significativa de afectos positivos (entusiasmo, determinación y emoción) tras el inicio de la pandemia, al comparar periodos pre- y pos-COVID-19. En cuanto a los afectos negativos, Anglim y Horwood (2021) y Pérez-Fuentes *et al.* (2021) reportaron un incremento de estos (tristeza, enojo, preocupación, estrés, ansiedad y depresión) asociado a la pandemia y a la percepción de la amenaza del virus.

Adicionalmente, la desaceleración económica inducida por la pandemia impactó de manera negativa en múltiples dimensiones del bienestar (Grimes, 2022). Por ejemplo, Carlsen *et al.* (2022) demostraron la asociación entre los despidos (temporales y permanentes) y una menor satisfacción vital. Otros estudios (p. ej., De Miquel *et al.*, 2022; Posel *et al.*, 2021) encontraron vínculos significativos entre la pérdida de empleo y un aumento de afectos negativos o depresión. Asimismo, la reducción de ingresos durante la pandemia se relacionó con mayores niveles de depresión y ansiedad, según reportaron De Miquel *et al.* (2022) y Lee *et al.* (2022).

Con base en lo revisado en la literatura, se formularon las siguientes hipótesis para el presente estudio:

Hipótesis 1 (H1): la pérdida de empleo por la pandemia está asociada con (a) una menor evaluación de la vida diaria, (b) una disminución en las experiencias positivas y (c) un incremento en las experiencias negativas.

Hipótesis 2 (H2): la reducción de ingresos por la pandemia está asociada con (a) una menor evaluación de la vida diaria, (b) una disminución en las experiencias positivas y (c) un incremento en las experiencias negativas.

Hipótesis 3 (H3): la reducción de la jornada laboral por la pandemia está asociada con (a) una menor evaluación de la vida diaria, (b) una disminución en las experiencias positivas y (c) un incremento en las experiencias negativas.

Metodología

Muestra

El estudio se llevó a cabo con un diseño transversal, utilizando datos de la GWP, una encuesta de referencia internacional que abarca más de 140 países. En 2020, la GWP incluyó un módulo sobre bienestar gracias a la Iniciativa de Bienestar Global, una colaboración entre Gallup y Wellbeing for Planet Earth Foundation (Lomas *et al.*, 2022). Para Ecuador, la GWP proporcionó una muestra representativa de 2000 participantes.

Se utilizaron datos de adultos entre 18 y 65 años, recopilados entre agosto y octubre de 2020. Tras excluir las observaciones con información incompleta, la muestra final comprendió 856 participantes. De estos, el 56.31 % fueron mujeres y el 43.69 %, hombres, con una edad promedio de 34.63 años ($DE = 12.74$). La distribución por edad reveló que el 49.88 % tenía entre 18 y 30 años; el 32.01 %, entre 31 y 45 años, y el 18.11% eran mayores de 46 años. Respecto al estado civil, la mayoría (54.91 %) manifestó vivir en pareja, mientras que el 45.09 %, no. En cuanto al nivel educativo, el 24.77 % contaba con estudios universitarios de grado o posgrado, en contraste con el 75.23 % que había completado la instrucción primaria o el bachillerato. En relación con la situación laboral, el 70.56 % reportó estar empleado a tiempo completo o parcial, mientras que el 29.44 % estaba sin empleo al momento de la encuesta. En lo que respecta a la ubicación de los hogares, el 59.58 % se situaban en zonas rurales y el 40.42%, en áreas urbanas. Adicionalmente, en el 68.22 % de los hogares residían niños menores de quince años, a diferencia del 31.78 %, donde no había menores. El ingreso anual promedio de los hogares fue de 6777 USD ($DE = 13\ 129$).

Variables

La primera variable es el bienestar subjetivo. Para medirlo, se utilizaron tres índices: experiencia diaria, experiencias positivas y experiencias negativas. El índice de experiencia diaria se calculó multiplicando por diez la autoevaluación de la vida actual de los participantes en una escala de cero (peor) a diez (mejor), donde una puntuación mayor reflejaba una mayor satisfacción. El índice de experiencias positivas se obtuvo calculando la media de las respues-

tas afirmativas a la pregunta sobre si experimentaron disfrute, sonrisa, calma y emoción durante el día anterior, multiplicada por cien. De forma similar, el índice de experiencias negativas se calculó estimando la media de las respuestas afirmativas a la pregunta sobre si sintieron tristeza, enojo, preocupación y estrés el día anterior, multiplicada también por cien.

En segundo lugar, se trabajaron las consecuencias de la pandemia. Para evaluar las consecuencias de la pandemia, se utilizaron tres preguntas dicotómicas (sí = 1; no = 0) incluidas en la GWP de 2020: ¿perdió su trabajo por causa de la pandemia?, ¿recibió menos dinero debido a la pandemia? Y ¿trabajó menos horas por efecto de la pandemia?

Finalmente, se trabajaron algunas variables de control. Se incluyeron entre estas el sexo, la edad, el estado marital, el nivel de escolaridad, la presencia de menores de quince años en el hogar, la zona de residencia (urbana o rural), la situación laboral y el nivel de ingreso anual del hogar.

Procedimiento para el análisis de los datos

Se realizaron análisis estadísticos de tipo descriptivo y correlacional. Para los primeros, se compararon las medias de los tres índices de bienestar y la proporción de participantes que experimentaron tres consecuencias de la pandemia incluidas en el estudio, mediante pruebas *t* y ANOVA. La influencia de la pandemia en el bienestar se evaluó a través de la estimación de modelos lineales generalizados. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando el programa R Studio. Para el análisis de muestras complejas provenientes de encuestas, se empleó el paquete *survey*, incorporando los pesos muestrales y la estratificación proporcionados por Gallup en la GWP.

Resultados

A continuación, se exponen los hallazgos. Para comenzar, se presenta una comparación por grupos sociodemográficos y, luego, se analiza la influencia de la pandemia en el bienestar.

Análisis del bienestar en Ecuador durante la pandemia

En la Tabla 4 se reportan las puntuaciones de los tres índices de bienestar calculados con base en los datos de la GWP. Los casos en los que se encontraron diferencias significativas se comentan a continuación.

Tabla 4
Comparación del bienestar y de las consecuencias de la pandemia
por grupos sociodemográficos

Grupos socio-demográficos	Bienestar subjetivo			Consecuencias de la pandemia		
	Experiencia diaria	Experiencias positivas	Experiencias negativas	Pérdida del empleo	Reducción de ingresos	Reducción de jornada laboral
<i>Sexo</i>						
Masculino	55.15 (23.61)	79.01 (29.11)	41.44 (33.28)	0.41 (0.49)	0.70 (0.46)	0.65 (0.48)
Femenino	53.34 (26.19)	74.68 (30.61)	51.30 (34.25)	0.39 (0.49)	0.62 (0.48)	0.58 (0.49)
Valor p	.420	.084	.001	.614	.059	.062
<i>Edad</i>						
18-30 años	60.00 (21.86)a	79.39 (27.66)	39.76 (32.87)a, b	0.36 (0.48)	0.56 (0.50)	0.56 (0.50)
31-45 años	48.14 (26.04)b	72.98 (33.07)a	52.99 (33.98)a, c	0.49 (0.50)	0.77 (0.42)	0.68 (0.47)
Más de 46 años	50.16 (27.18)a, b	76.32 (29.69)a	52.60 (34.35)b, c	0.38 (0.49)	0.71 (0.46)	0.62 (0.49)
Valor p	.006	.037	< .001	.055	.132	.408
<i>Menores de quince años en casa</i>						
Sí	53.05 (24.84)	77.14 (29.27)	47.99 (34.91)	0.44 (0.50)	0.67 (0.47)	0.64 (0.48)
No	56.66 (25.24)	75.85 (31.46)	43.69 (32.26)	0.32 (0.47)	0.63 (0.48)	0.56 (0.50)
Valor p	.142	.642	.157	.004	.378	.076
<i>Estado marital</i>						
Vive con pareja	55.18 (24.73)	73.94 (31.03)	45.99 (34.31)	0.41 (0.49)	0.64 (0.48)	0.57 (0.50)
No vive con pareja	53.00 (25.32)	80.11 (28.31)	47.41 (33.94)	0.39 (0.49)	0.68 (0.47)	0.66 (0.47)
Valor p	.339	.013	.627	.545	.270	.037
<i>Nivel de escolaridad</i>						
Con estudios universitarios	62.23 (20.32)	81.08 (29.42)	34.39 (30.14)	0.24 (0.43)	0.61 (0.49)	0.58 (0.49)
Sin estudios universitarios	52.66 (25.53)	75.09 (30.02)	48.97 (34.36)	0.43 (0.50)	0.67 (0.47)	0.62 (0.49)
Valor p	.001	.044	< .001	.001	.198	.378

Tabla 4

Comparación del bienestar y de las consecuencias de la pandemia por grupos sociodemográficos (Continuación)

Grupos socio-demográficos	Bienestar subjetivo			Consecuencias de la pandemia		
	Experiencia diaria	Experiencias positivas	Experiencias negativas	Pérdida del empleo	Reducción de ingresos	Reducción de jornada laboral
<i>Zona de residencia</i>						
Zonas urbanas	56.04 (23.69)	77.30 (29.92)	46.89 (33.21)	0.40 (0.49)	0.68 (0.47)	0.59 (0.49)
Zonas rurales	53.10 (25.71)	76.39 (30.02)	46.48 (34.69)	0.40 (0.49)	0.65 (0.48)	0.63 (0.48)
Valor p	.192	.722	.890	.958	.392	.409
<i>Situación laboral</i>						
Tiene empleo	54.39 (23.93)	77.74 (29.28)	44.34 (33.91)	0.41 (0.49)	0.77 (0.42)	0.72 (0.45)
No tiene empleo	53.76 (27.23)	74.55 (31.36)	51.58 (34.15)	0.38 (0.49)	0.42 (0.49)	0.37 (0.48)
Valor p	.806	.260	.020	.499	< .001	< .001

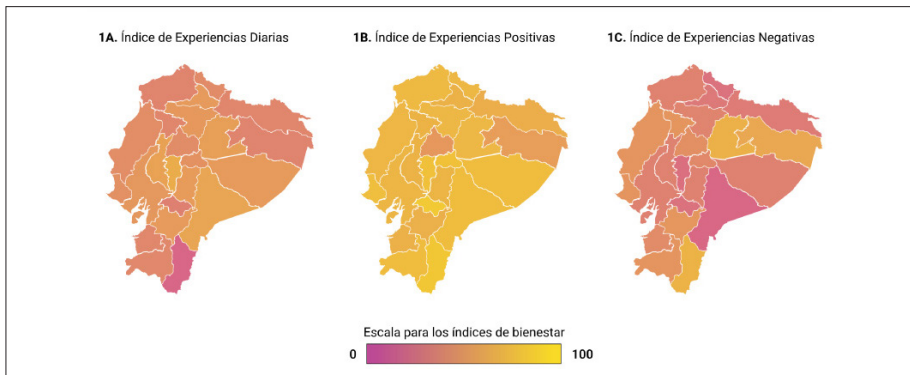
Nota. Los cálculos se realizaron considerando los pesos muestrales y estratificación provistos en la GWP. Las comparaciones entre grupos sociodemográficos se realizaron mediante pruebas *t* para muestras independientes y, para el análisis por grupos etarios, con ANOVA y pruebas *post hoc* para identificar diferencias significativas entre categorías ($p < .05$), indicadas con letras (a, b, c).

A nivel nacional, la valoración promedio de la vida diaria fue de 54.20 ($DE = 25.01$). Sin embargo, a nivel provincial, se observaron algunas variaciones. Los residentes de Bolívar (70.99), Morona Santiago (65.97) y Los Ríos (63.78) reportaron una mejor evaluación de su vida actual en comparación con aquellos que vivían en Pichincha (57.44), Guayas (56.67), El Oro (46.24), Cañar (41.86) o Zamora Chinchipe (25) (Figura 4, panel 1A). Al comparar las puntuaciones del *índice de experiencias diarias* por grupos sociodemográficos, se encontraron diferencias entre grupos etarios ($p = .006$) y por nivel de escolaridad ($p = .001$). Aquellos participantes con edades entre los 18 y 30 años reportaron mayores niveles de satisfacción con la vida ($M = 60$), seguidos por aquellos con edades de más de 46 años ($M = 50.16$) y entre los 31 y 45 años ($M = 28.14$). De manera similar, los encuestados con estudios universitarios autoevaluaron su vida con mayores puntuaciones ($M = 62.23$) que aquellos con instrucción primaria o bachillerato ($M = 52.66$).

En relación con las experiencias positivas, a nivel nacional, la puntuación promedio fue de 76.73 ($DE = 29.97$). Las provincias de Cañar (89.67), Tungurahua (84.13) y Bolívar (70.99) presentaron las puntuaciones más

elevadas en este índice, mientras que Azuay (72.67), Orellana (60.35) y Cotopaxi (57.17) mostraron los niveles más bajos (Figura 4, panel 1B). El análisis por grupos sociodemográficos reveló diferencias significativas según la edad ($p = .037$), el estado marital ($p = .013$) y el nivel de estudios ($p = .044$). Los participantes de 18 a 30 años reportaron mayor frecuencia de sentimientos positivos ($M = 79.39$) en comparación con aquellos de 31 a 45 años ($M = 72.98$) y los mayores de 46 años ($M = 76.32$). Asimismo, los encuestados que no vivían con su pareja obtuvieron puntuaciones superiores ($M = 73.94$) a quienes sí lo hacían ($M = 80.11$). Finalmente, las personas con estudios universitarios experimentaron más sentimientos positivos ($M = 81.08$) que aquellas sin estudios universitarios ($M = 75.09$).

Figura 4
Resultados de los índices de bienestar por provincia



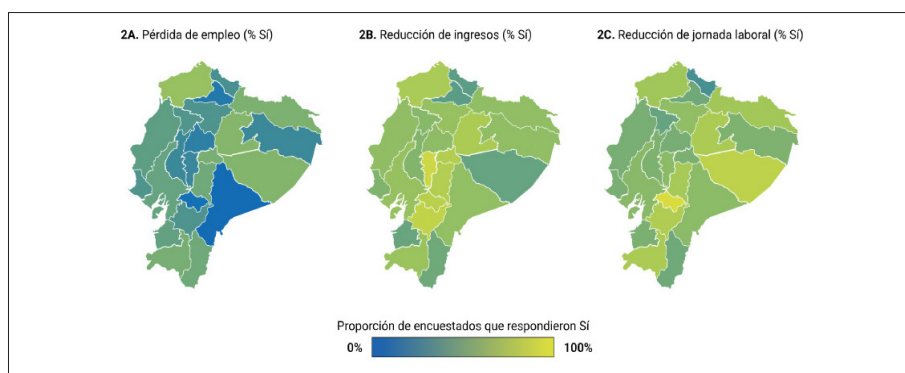
La puntuación promedio del *índice de experiencias negativas* fue de 46.63 (DE = 34.13) a nivel nacional. La prevalencia de estas emociones fue más alta en provincias orientales como Zamora Chinchipe (75), Napo (73.27) y Orellana (66.99), mientras que Guayas (42.60), Imbabura (37.06), Bolívar (31.12) y Morona Santiago (26.23) registraron los niveles más bajos (Figura 4, panel 1C). El análisis sociodemográfico reveló diferencias significativas por sexo ($p = .001$), edad ($p < .001$), nivel de estudios ($p < .001$) y situación laboral ($p = .020$). Las mujeres reportaron una media superior de experiencias negativas ($M = 51.30$) que los hombres ($M = 41.44$). De modo semejante, los encuestados de 31 años o más mostraron niveles más altos ($M = 52$) en comparación con los más jóvenes ($M = 39.76$). En cuanto al nivel educativo, quienes solo completaron la instrucción primaria o el bachillerato indicaron una mayor prevalencia de emociones negativas ($M = 48.97$) que aquellos con estudios universitarios ($M = 34.39$). Por último, los participantes desempleados presentaron puntuaciones más elevadas en este índice ($M = 51.58$) que los empleados ($M = 44.34$).

Consecuencias de la pandemia en Ecuador: desempleo y subempleo

La Tabla 3 presenta la proporción de participantes que reportaron consecuencias de la pandemia en términos de empleo y subempleo. A continuación, se comentan los casos donde se encontraron diferencias significativas.

A nivel nacional, el 40 % de los encuestados reportó haber perdido su empleo a causa de la pandemia. Esta consecuencia fue más prevalente en Esmeraldas (68 %), Napo (60 %), Pastaza (59 %) y Sucumbíos (56 %), mientras que Imbabura (15 %), Cañar (9 %) y Morona Santiago (6 %) registraron los menores niveles de desempleo a causa de la pandemia (Figura 5, panel 2A). Al comparar los datos por nivel educativo, se encontraron diferencias significativas ($p = .001$), donde la pérdida de empleo fue menor entre participantes con educación superior (24 %) en contraste con aquellos que solo finalizaron la instrucción primaria o el bachillerato (43 %).

Figura 5
Incidencia de las consecuencias de la pandemia en empleo y subempleo por provincia



En cuanto a la reducción de ingresos por la pandemia, a nivel nacional, el 66 % de los participantes reportaron haber experimentado esta consecuencia. Sin embargo, esta proporción fue significativamente mayor en Bolívar (94 %), Azuay (87 %), Cañar (83 %) y Tungurahua (80 %), mientras que El Oro (48 %), Pastaza (46 %), Carchi (42 %) e Imbabura (41 %) mostraron una menor incidencia de esta afectación (Figura 5, panel 2B). Las comparaciones revelaron diferencias estadísticamente significativas según la situación laboral ($p < .001$). Aquellos participantes que indicaron tener empleo al momento de la encuesta habrían experimentado en mayor medida (41 %) una reducción en sus ingresos laborales en algún momento de la pandemia, en comparación con aquellos adultos que se encontraban desempleados al momento de la encuesta (38 %).

A nivel nacional, el 61 % de los participantes reportó una reducción en su jornada laboral durante la pandemia. Por provincia (Figura 5, panel 2C), esta afectación fue más prevalente en Pastaza (86 %), Azuay, Napo y Loja (77 % cada una), mientras que las menores incidencias se observaron en Zamora Chinchipe (50 %), Santo Domingo de los Tsáchilas (46 %) y Carchi (32 %). En este caso, se encontraron diferencias significativas según el estado marital ($p = .037$) y la situación laboral ($p < .001$). Los participantes solteros experimentaron una mayor reducción de ingresos (66 %) en comparación con aquellos que vivían en pareja (57 %). Asimismo, los encuestados empleados al momento del estudio reportaron una mayor incidencia de esta reducción de jornada (72 %) que aquellos desempleados (37 %).

Efectos de la pandemia en el bienestar en Ecuador

La Tabla 5 presenta los coeficientes de regresión de los modelos lineales generalizados estimados para evaluar la relación entre las consecuencias de la pandemia y el bienestar.

Tabla 5

Relación entre las consecuencias de la pandemia y el bienestar subjetivo

Variables independientes	Bienestar subjetivo					
	E. diaria		E. positivas		E. negativas	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pérdida del empleo (sí = 1)	-.407*** (.107)	-.342** (.105)	-.147 (.095)	-.100 (.097)	.412*** (.093)	.334*** (.092)
Reducción de ingresos (sí = 1)	-.290* (.137)	-.259 (.138)	-.213 (.112)	-.210 (.109)	.115 (.118)	.086 (.115)
Reducción de jornada laboral (sí = 1)	-.040 (.134)	-.083 (.141)	-.077 (.111)	-.001 (.114)	.059 (.118)	.031 (.121)
Variables de control	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Pseudo R ²	.070	.115	.015	.048	.044	.112

Nota. Los niveles de significancia se indican de la siguiente manera: *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$. Las estimaciones se realizaron utilizando un diseño muestral (*svyglm*) con la librería *survey* en R, empleando errores estándar robustos para tener en cuenta la complejidad del diseño de la encuesta. Las variables dependientes fueron estandarizadas. El pseudo R² se calculó utilizando la función *psrsq* del paquete *survey*, que compara la desviación del modelo completo con la del modelo nulo para evaluar la mejora en el ajuste.

Los resultados indican que la pérdida de empleo debido a la pandemia se asoció con una disminución significativa en la valoración de las experiencias diarias ($p < .01$) y un aumento considerable en la experiencia de emociones negativas ($p < .001$). Empero, el desempleo derivado de la pandemia no influyó en la

experiencia de emociones positivas. Estos hallazgos respaldan las H1a y H1c, pero no la H1b.

Por otro lado, la reducción de ingresos laborales a causa de la pandemia mostró un efecto negativo y significativo en la evaluación de la vida diaria únicamente cuando no se incluyeron variables de control ($p < .05$). En contraste, no se encontraron relaciones significativas entre esta afectación y la experiencia de emociones positivas o negativas. Por lo tanto, la H2a fue parcialmente validada, mientras que las H2b y H2c fueron rechazadas.

Finalmente, la reducción de la jornada laboral no tuvo una influencia significativa en ninguno de los tres índices de bienestar evaluados en el presente estudio, lo que lleva al rechazo de las H3a, H3b y H3c.

Discusión

El presente estudio examinó la influencia del desempleo, la disminución de los ingresos y la reducción de la jornada laboral, ocasionados por la pandemia, en el bienestar de la población adulta ecuatoriana. La investigación contribuye a la evidencia existente sobre los efectos de la pandemia en el bienestar, tanto en Ecuador (Carpio-Arias *et al.*, 2023; Gómez-Salgado *et al.*, 2021; Mautong *et al.*, 2021) como en América Latina (Duarte y Jiménez-Molina, 2021; Magis-Weinberg *et al.*, 2021). Los principales hallazgos revelaron, en primer lugar, que la pandemia por el COVID-19 impactó el componente afectivo del bienestar y la experiencia diaria. Segundo, la pérdida de empleo durante la pandemia se identificó como un factor determinante en el aumento de experiencias negativas.

En relación con el primer hallazgo, los resultados indicaron que la población ecuatoriana percibió su experiencia diaria como ligeramente positiva, aunque experimentó en cierta medida sentimientos negativos, como preocupación, tristeza o estrés durante las primeras etapas de la pandemia. La alteración de la vida diaria debido al confinamiento y las restricciones de distanciamiento social dio como resultado un aumento de experiencias negativas, lo que concuerda con análisis previos (Anglim y Horwood, 2021; Pérez-Fuentes *et al.*, 2021; Zacher y Rudolph, 2020). Este efecto en el bienestar afectivo respalda la noción de que eventos recientes e inesperados, como la pandemia por el COVID-19, pueden impactar primariamente la experiencia cotidiana y traducirse más adelante en una afectación del bienestar general (Anglim y Horwood, 2021; Lades *et al.*, 2020; Stieger *et al.*, 2021).

En cuanto al segundo hallazgo, el presente estudio brinda evidencia sobre la asociación de la pérdida de empleo con una menor valoración de las experiencias cotidianas y una mayor prevalencia de sentimientos negativos. Este resultado concuerda con investigaciones anteriores que han demostrado el impacto

adverso de la pérdida de empleo, ya sea temporal o permanente, en diversas dimensiones del bienestar (p. ej., Carlsen *et al.*, 2022; De Miquel *et al.*, 2022; Mojtahedi *et al.*, 2021; Posel *et al.*, 2021). La actividad laboral no solo provee ingresos, sino que fomenta la pertenencia y el significado vital (Carlsen *et al.*, 2022), además de ser un determinante fundamental de la salud física y mental, el bienestar y la calidad de vida (Ochoa Pacheco y Blanch, 2019). En el contexto ecuatoriano, el análisis del impacto de la pandemia en el ámbito laboral adquirió especial relevancia a causa de las regulaciones implementadas, que incluyeron el cierre de negocios y la reducción de la jornada laboral y los salarios, con el objetivo de mitigar los efectos sanitarios y económicos de la pandemia (King y Altman, 2022; Palomo *et al.*, 2022).

El presente estudio tiene la fortaleza de aportar evidencia sobre el impacto de eventos disruptivos como la pandemia en el bienestar, gracias a la alta representatividad de sus hallazgos, derivada del diseño muestral de la GWP. No obstante, también exhibe limitaciones. El diseño transversal del estudio y las medidas de bienestar consideradas en la GWP, en relación con la afectación pandémica, representan aspectos por tener en cuenta. La literatura sugiere modelos con una visión más integral de las dimensiones del bienestar (Blanch *et al.*, 2010; Durand, 2025; Ochoa Pacheco y Blanch, 2019), que trascienden la satisfacción vital o la experiencia de afectos específicos. En consecuencia, se recomienda que investigaciones futuras exploren marcos conceptuales y metodológicos capaces de capturar el impacto de la pandemia en múltiples dimensiones (económica, social y psicosocial) del bienestar.

Conclusión

La pandemia por el COVID-19 generó un efecto socioeconómico significativo en países sudamericanos como Ecuador. Los resultados del presente estudio sugieren consecuencias adversas para el bienestar de la población, derivadas de las disrupciones en la vida diaria, la pérdida de empleo y la inestabilidad de las condiciones de trabajo. Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar los impactos de las crisis socioeconómicas producidas por eventos globales como la pandemia, mediante indicadores de bienestar, especialmente el bienestar psicosocial y la salud.

Referencias

- Allen, J., Darlington, O., Hughes, K., y Bellis, M. A. (2022). The public health impact of loneliness during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22, 1654. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14055-2>

- Anglim, J., y Horwood, S. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic and big five personality on subjective and psychological well-being. *Social Psychological and Personality Science*, 12(8), 1527-1537. <https://doi.org/10.1177/1948550620983047>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2020, 22 de junio). Ley Orgánica de Apoyo Humanitario. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/LEY-ORGANICA-DE-APOYO-HUMANITARIO.pdf>
- Badellino, H., Gobbo, M. E., Torres, E., y Aschieri, M. E. (2021). Early indicators and risk factors associated with mental health problems during COVID-19 quarantine: Is there a relationship with the number of confirmed cases and deaths? *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 567-575. <https://doi.org/10.1177/0020764020966020>
- Barriga Medina, H. R., Campoverde Aguirre, R., Coello-Montecel, D., Ochoa Pacheco, P., y Paredes-Aguirre, M. I. (2021). The influence of work-family conflict on burnout during the COVID-19 pandemic: The effect of teleworking overload. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10302. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910302>
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 157-170. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n2a7>
- Carlsen, E. Ø., Caspersen, I. H., Ask, H., Brandlistuen, R. E., Trogstad, L., y Magnus, P. (2022). Association between work situation and life satisfaction during the COVID-19 pandemic: Prospective cohort study in Norway. *BMJ Open*, 12(4), e049586. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049586>
- Carpio-Arias, T. V., Piedra-Andrade, J. S., Nicolalde-Cifuentes, T. M., Padilla-Samaniego, M. V., Tapia-Veloz, E. C., y Vinueza-Veloz, M. F. (2023). Mobility restrictions and mental health among young adults during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 36(6), 512-519. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.008>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2021, 4 de febrero). *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2020 (LC/PUB.2020/17-P/Rev.1)*. <https://hdl.handle.net/11362/46501>
- Cummins, R. A. (2018). Subjective wellbeing as a social indicator. *Social Indicators Research*, 135, 879-891. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1496-x>
- De Miquel, C., Domènech-Abella, J., Felez-Nobrega, M., Cristóbal-Narváez, P., Mortier, P., Vilagut, G., Alonso, J., Olaya, B., y Haro, J. M. (2022). The mental health of employees with job loss and income loss during the COVID-19 pandemic: The mediating role of perceived financial stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3158. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063158>

- Díaz-Sánchez, J. P., Lanchimba, C., Velasco, F., y Paz y Miño, M. (2023). Associations between household density and mood during COVID-19 lockdowns: Evidence from Ecuador. *Cities & Health*, 7(1), 102-111. <https://doi.org/10.1080/23748834.2022.2135187>
- Diener, E., Oishi, S., y Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Duarte, F., y Jiménez-Molina, Á. (2021). Psychological distress during the COVID-19 epidemic in Chile: The role of economic uncertainty. *PLoS One*, 16(11), e0251683. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251683>
- Durand, M. (2014). The OECD better life initiative: How's life? And the measurement of well-being. *Review of Income and Wealth*, 61(1), 4-17. <https://doi.org/10.1111/roiw.12156>
- Esposito, C., Di Napoli, I., Agueli, B., Marino, L., Procentese, F., y Arcidiacono, C. (2022). Well-being and the COVID-19 pandemic: A community psychology systematic review. *European Psychologist*, 26(4), 285-297. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000468>
- Gómez-Salgado, J., Adanaque-Bravo, I., Ortega-Moreno, M., Allande-Cussó, R., Arias-Ulloa, C. A., y Ruiz-Frutos, C. (2021). Psychological distress during the first phase of the COVID-19 pandemic in Ecuador: Cross-sectional study. *PLoS One*, 16(9), e0257661. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257661>
- Gong, Y., Liu, X., Zheng, Y., Mei, H., Que, J., Yuan, K., Yan, W., Shi, L., Meng, S., Bao, Y., y Lu, L. (2022). COVID-19 induced economic slowdown and mental health issues. *Frontiers in Psychology*, 13, 86. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.777350>
- Gordon, D. V., Grafton, R. Q., y Steinshamn, S. I. (2021). Cross-country effects and policy responses to COVID-19 in 2020: The Nordic countries. *Economic Analysis and Policy*, 71, 198-210. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2021.04.015>
- Grimes, A. (2022). Measuring pandemic and lockdown impacts on wellbeing. *Review of Income and Wealth*, 68(2), 409-427. <https://doi.org/10.1111/roiw.12585>
- Haque, M. R., Islam, M. S. U., Hasan, M. K., Hossain, M. S., Khan, M. A. H., y Islam, F. (2022). Determinants of anxiety and depression among Bangladeshi adults during COVID-19 lockdown: An online survey. *Heliyon*, 8(5), e09415. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09415>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2020, diciembre). *Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo (ENEMDU): indicadores laborales diciembre 2020* [Diapositivas]. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2020/Diciembre-2020/202012_Mercado_Laboral.pdf

- King, K., y Altmann, P. (2022). Between justice and money: How the COVID-19 crisis was used to de-differentiate legality in Ecuador. *International Journal for the Semiotics of Law*, 35(3), 1039-1057. <https://doi.org/10.1007/s11196-021-09877-z>
- Kunzler, A. M., Röthke, N., Günthner, L., Stoffers-Winterling, J., Tüscher, O., Coenen, M., Rehfuess, E., Schwarzer, G., Binder, H., Schmucker, C., Meerpohl, J. J., y Lieb, K. (2021). Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: Systematic review and meta-analyses. *Globalization and Health*, 17, 34. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00670-y>
- Lades, L. K., Laffan, K., Daly, M., y Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 902-911. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12450>
- Lambert, L., Karabchuk, T., y Joshanloo, M. (2022). Predictors of life satisfaction in the United Arab Emirates: Results based on Gallup data. *Current Psychology*, 41(6), 3827-3841. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00873-3>
- Lathabhavan, R. (2023). Fear of COVID-19, psychological distress, well-being and life satisfaction: A comparative study on first and second waves of COVID-19 among college students in India. *Current Psychology*, 42(23), 20203-20210. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03207-7>
- Lee, P. M. Y., Wang, D., Li, Y., Wang, S., Lau, J. Y. C., Yang, S., Wu, T., Shen, H., Wong, S. Y. S., Ji, X., Chen, W., y Tse, L. A. (2022). Association of current income and reduction in income during the COVID-19 pandemic with anxiety and depression among non-healthcare workers. *Journal of Mental Health*, 31(4), 585-596. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2091768>
- Leiter, M. P., y Cooper, C. L. (Eds.). (2022). *Burnout while working: Lessons from pandemic and beyond*. Routledge.
- Lomas, T., Ishikawa, Y., Diego-Rosell, P., Daly, J., English, C., Harter, J., Standridge, P., Clouet, B., Diener, E., y Lai, A. Y. (2022). Balance and harmony in the Gallup World Poll: The development of the Global Wellbeing Initiative module. *International Journal of Wellbeing*, 12(4), 1-19. <https://doi.org/10.5502/ijw.v12i4.2655>
- Magis-Weinberg, L., Gys, C. L., Berger, E. L., Domoff, S. E., y Dahl, R. E. (2021). Positive and negative online experiences and loneliness in Peruvian adolescents during the COVID-19 lockdown. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 717-733. <https://doi.org/10.1111/jora.12666>
- Mautong, H., Gallardo-Rumbea, J. A., Alvarado-Villa, G. E., Fernández-Cadena, J. C., Andrade-Molina, D., Orellana-Román, C. E., y Cherrez-Ojeda, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03214-1>

- Ministerio de Salud Pública. (2020, 29 de febrero). *Informe de situación COVID-19 Ecuador (informe núm. 63)*. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Informe-de-Situacion-No063-Casos-Coronavirus-Ecuador-30102020.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022, 27 de diciembre). *Informe epidemiológico de IRAG, COVID-19 y viruela del mono, Ecuador [Diapositivas]*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/12_26_MSP_ecu_cvd19_datos_epi_20221225_08h08.pdf
- Mojtahedi, D., Dagnall, N., Denovan, A., Clough, P., Hull, S., Canning, D., Lilley, C., y Papageorgiou, K. A. (2021). The relationship between mental toughness, job loss, and mental health issues during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 607246. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.607246>
- Ngien, A., y Jiang, S. (2022). The effect of social media on stress among young adults during COVID-19 pandemic: Taking into account fatalism and social media exhaustion. *Health Communication*, 37(10), 1337-1344. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1888438>
- Ochoa Pacheco, P., y Blanch J. M. (2019). Psychosocial wellbeing at work. En P. Ochoa Pacheco, M. T. Lepeley y P. Essens (Eds.), *Wellbeing for sustainability in the global workplace* (pp. 3-14). Routledge.
- Palomo, N., Faulbaum, L. V., Machado, A. C., Rolon, C., Soares, F. V., Rubio, M., Alejandre, F., y Escaroz, G. (2022). *Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina y el Caribe: innovaciones en los sistemas de registro y pago digital para las intervenciones de protección social*. IPC-IG; PNUD; UNICEF LACRO. <https://www.unicef.org/lac/informes/proteccion-social-y-respuesta-al-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe>
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero Jurado, M. M., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M. M., y Gázquez Linares, J. J. (2021). Mood and affective balance of Spaniards confined by COVID-19: A cross-sectional study. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 55-65. <https://doi.org/10.21500/20112084.4765>
- Posel, D., Oyenubi, A., y Kollamparambil, U. (2021). Job loss and mental health during the COVID-19 lockdown: Evidence from South Africa. *PLoS One*, 16(3), e0249352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249352>
- Prati, G., y Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: A review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
- Ryff, C. D., Boylan, J. M., y Kirsch, J. A. (2021). Eudaimonic and hedonic well-being. En M. T. Lee, L. D. Kubzansky y T. J. VanderWeele (Eds.), *Measuring well-being: Interdisciplinary perspectives from the social sciences and the humanities* (pp. 92-135). Oxford University Press.

- Stieger, S., Lewetz, D., y Swami, V. (2021). Emotional well-being under conditions of lockdown: An experience sampling study in Austria during the COVID-19 pandemic. *Journal of Happiness Studies*, 22(6), 2703-2720. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00337-2>
- Zacher, H., y Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(1), 50-62. <https://doi.org/10.1037/amp0000702>
- Zoch, G., Bächmann, A. C., y Vicari, B. (2022). Reduced well-being during the COVID-19 pandemic—The role of working conditions. *Gender, Work & Organization*, 29(6), 1969-1990. <https://doi.org/10.1111/gwao.12777>

Componentes de la precariedad laboral en la salud mental en trabajadores universitarios

Aristeo Santos López y Berenice Legorreta Rebollo
Universidad Autónoma del Estado de México, México

Introducción

En las últimas décadas, las condiciones laborales del ámbito universitario y la pandemia por COVID-19 han cambiado drásticamente el entorno social, afectando la convivencia y las distancias sociales (Santos López, 2021). En este escenario, la burocratización del trabajo académico, la sobrecarga de tareas administrativas y la constante evaluación del desempeño han transformado la vida de docentes e investigadores, generando un ambiente de precariedad, miedo y silencio. Este malestar se hace evidente en las subjetividades que se entrelazan en el entorno personal, laboral, socioeconómico, axiológico y epistemológico (Legorreta Rebollo, 2024).

De acuerdo con Ortega y Gasset (2004), algunas de las funciones de la universidad son transmitir la cultura en general y formar a un individuo para que tenga una comprensión global del mundo, la sociedad y la vida. En este contexto de precariedad estructural, la formación cultural se subordina a la urgencia de “salir adelante” en lo económico; tanto docentes como estudiantes tienden a enfocarse en lo técnico o rentable, dejando al margen lo reflexivo, lo ético o lo humanístico y desarrollando un sentido utilitario del conocimiento. En ese sentido, la precarización en la que se encuentra la mayoría de los trabajadores universitarios deja de lado la cultura, los valores y los proyectos comunes, en

función de una lógica de supervivencia individualista que contradice la noción de la universidad como formadora de ciudadanos críticos. Estas condiciones llevan a priorizar lo inmediato (métrica de la eficiencia) sobre lo importante (pensamiento crítico, conciencia histórica o responsabilidad social) de su propia comunidad trabajadora.

En este panorama, surgen fenómenos como el silencio organizacional (Dehkharghani *et al.*, 2023), el cual es bastante común en instituciones donde sus integrantes deciden no expresar sus opiniones o preocupaciones, generalmente por miedo a represalias, falta de confianza en los líderes o una percepción de que hablar no cambiará nada y serán señalados como conflictivos al interior de esta. La visibilización de este fenómeno en las universidades da cuenta del retroceso que se vive al interior de estas.

A partir de lo expuesto, este capítulo tiene como objetivo analizar cómo estos fenómenos afectan la estabilidad laboral y la salud emocional de los trabajadores universitarios, explorando las dinámicas de control, la normalización del exceso de trabajo, la erosión de los derechos laborales y la progresiva desaparición del sentido crítico dentro de estas instituciones (Freitag, 2004). Desde este enfoque, también se examinan los impactos en la precarización de la autonomía académica, la calidad de la enseñanza en la investigación y el cotidiano académico.

Es importante señalar que, en este caso, el término “trabajadores universitarios” se refiere a docentes de tiempo completo y de asignatura, adscritos a universidades públicas estatales e investigadores académicos, quienes enfrentan una transformación de sus funciones y responsabilidades. La proliferación de procedimientos e informes ha invadido el ámbito laboral, imponiendo plazos estrictos que exigen una respuesta inmediata.

Con base en un enfoque descriptivo y analítico, se entrevistaron trece trabajadores con una antigüedad laboral de entre 18 y 49 años, quienes compartieron sus experiencias sobre las condiciones laborales actuales y las perspectivas de jubilación. Las entrevistas a profundidad permitieron identificar elementos clave en su entorno laboral, evidenciando un panorama caracterizado por la inestabilidad contractual, la sobrecarga de trabajo y la incertidumbre respecto a la seguridad social actual y futura.

Los resultados muestran cómo las condiciones laborales repercuten la salud mental de los académicos, quienes perciben como insuficientes e ineficaces a las instituciones encargadas de su bienestar social, su salud y su defensa laboral. Esta situación genera un clima organizacional de confusión, desesperanza y competencia interna por alcanzar estímulos económicos que abonen a un

salario digno, en un contexto donde predominan la falta de estabilidad y la imposición de nuevas directrices institucionales sin consulta previa, lo que imposibilita una réplica.

El trabajo como componente esencial del ser humano

El trabajo como campo de estudio ha adquirido distintas miradas. Debido a que históricamente se concibió desde una idea patriarcal, productivista y de proveeduría, más allá de ser un medio para el desarrollo personal, las condiciones en las que prevalece hoy no consiguen dar cuenta de esa construcción social. En ese sentido, el trabajo se ha convertido en un campo de análisis que cuestiona y resignifica los escenarios laborales mismos, los cuales se han modificado y poseen múltiples relecturas, trayectorias, identidades, y la reproducción de desigualdades (Loureau, 2007).

En la actualidad, la transformación del trabajo ha priorizado la eficiencia sobre la eficacia, en un contexto marcado por la automatización, la digitalización y el avance de la IA, generando incertidumbre sobre la estabilidad y acrecentando la vulnerabilidad laboral y el fantasma de la desconfianza al interior de las organizaciones.

De este modo, las decisiones derivadas de las evaluaciones pueden manifestarse en la no renovación de contratos, la reducción de horas clase, la no participación en el avance de carrera en juicios de promoción y regularización o la limitación de oportunidades para su desarrollo económico, articulado con el crecimiento académico. La vigilancia dentro de la academia se ha intensificado con la extensión de las clases a distancia y la combinación con el trabajo presencial, donde la presentación de evidencias se ha convertido en un requisito clave para medir la asistencia, lo que infiere productividad. Este esquema de control fomenta la autocensura y refuerza dinámicas que inhiben la crítica y la libre expresión de los trabajadores (Bauman y Lyon, 2017).

De esta manera, la precarización se instaaura como una forma de indefensión, en la que el trabajo adquiere otros sentidos; se transforma así en acciones como llenar reportes para justificar la aplicación de recursos ante las auditorías. Así se consolida un clima de desconfianza, miedo e incertidumbre que impacta las subjetividades de los trabajadores (Legorreta Rebollo, 2024), atrapándolos en una dinámica donde las emociones son contenidas y silenciadas y la salud mental precarizada. En consecuencia, la dinámica trabajo-vida personal ha detonado

patologías emocionales o cognitivas vinculadas al tecnoestrés, la tecnofobia, la tecnoansiedad o tecnofatiga, la tecnofilia o la tecnoadicción (Rodríguez, 2020).

La precarización también contribuye a la romantización de las adicciones laborales en el quehacer académico. El trabajo se valora positivamente cuando la persona renuncia a su vida personal y se entrega por completo a los llamados programas voluntarios de desempeño. Acepta sin cuestionar múltiples responsabilidades: ser revisor, evaluador, integrante de comités, aceptar grupos numerosos y absorber tareas adicionales; en estas multitareas, la perspectiva de género es la más afectada (OMS, 2022).

Toda esta turbulencia en torno a la vida y el trabajo universitario muestra un malestar generalizado y una sensación agrídulce que ha conducido a la OIT (2014) y a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) a pronunciarse sobre la importancia del trabajo decente. Esto incluye ofrecer confianza y seguridad de un trabajo armónico y sin la zozobra de perder el empleo (Noroña y Vega, 2022). Este concepto implica garantizar condiciones laborales dignas, seguridad social y normativas que protejan los derechos de los trabajadores. Sin embargo, en la práctica, prevalecen el silencio y la incertidumbre, configurando un clima laboral precario (Furr, 2020), donde la vigilancia y el cumplimiento de estándares formales no se traducen necesariamente en espacios de trabajo justos ni en un bienestar para los trabajadores universitarios.

Asimismo, la flexibilización del trabajo ha traído consigo un fenómeno denominado uberización del trabajo (Venco, 2019). Esta modalidad ha fragmentado aún más la inestabilidad laboral, mientras que los espacios de trabajo se convierten en terrenos de disputa entre generaciones y fenómenos de caravanas de migración, a pie, en balsas, etc. (Balcázar, s.f.). Los jóvenes luchan por insertarse en un mercado cada vez más competitivo, en tanto que los trabajadores mayores, enfrentando pensiones insuficientes, se ven obligados a prolongar su vida laboral en un sistema organizacional que no está diseñado para sostener su envejecimiento y que daña su salud mental con otros ingredientes como la pérdida del sueño, de la memoria, el tecnoestrés, el cáncer y otros (Salazar-Concha, 2020).

Como señala Antunes (2021), esta construcción del sujeto laboral refuerza la normalización de la precariedad; al mismo tiempo, el individuo es capaz de simular que está cargado de trabajo como forma de sobrevivencia (*task masking*), una práctica que no había sido propia de ninguna generación. La protección que alguna vez ofrecieron las afiliaciones gremiales ha desaparecido. Los contratos colectivos, lejos de fortalecer los derechos laborales, han sido objeto de nego-

ciaciones que eliminan derechos conquistados. La memoria histórica de estas luchas ha sido silenciada, generando un clima de resignación en los trabajadores.

Por otro lado, según Mitofsky (2020), las universidades en México ocupan un nivel de confianza de 7.7, aunque antes tenían un 7.3. Este posicionamiento se ha visto influenciado por factores como su nivel de autonomía, el dominio patriarcal y la falta de rendición de cuentas. Además, se han registrado desvíos de recursos públicos y la adopción de un modelo de gestión derivado del sistema político nacional, influenciado por un partido que colonizó al país y dejó su huella en la vida académica. Esta dinámica se asemeja a la idea del *uroboro*, descrita por Santos y Román (2019), donde el sistema se alimenta y perpetúa a sí mismo.

Miedo y silencio organizacional como componentes de la precariedad laboral

Al salir al espacio público, las personas enfrentan un clima de inseguridad que pone en duda su regreso a casa. Su permanencia en la calle las expone a riesgos como robos, secuestros, desapariciones o tiroteos; inundaciones; altos niveles de contaminación del aire, agua y suelo; así como brotes psicóticos y explosiones de violencia. Esta sensación de vulnerabilidad no se limita al ámbito físico; en el entorno virtual, la proliferación de noticias falsas refuerza la percepción de un mundo incontrolable. Ello alimenta un pánico social en el que la incertidumbre es dominante y genera una sensación de estar a merced de múltiples fenómenos y estados de ansiedad desbordados.

Actualmente, la salud mental es estudiada desde la perspectiva de los riesgos psicosociales, el *burnout*, el acoso laboral y los múltiples asedios (Ballén Guchetá, 2020). La academia no se encuentra exenta a este escenario y se ve permeada por conductas inapropiadas. Cabe agregar que la coincidencia entre estos fenómenos radica en los elevados niveles de estrés y tecnoestrés, ambos inherentes a la dinámica laboral contemporánea.

Abordaje metodológico de los caminos andados

Bajo consentimiento informado, se entrevistaron trece profesores-investigadores con amplia trayectoria en la academia y experiencia en distintos niveles del sistema universitario. Los participantes, provenientes de diversas disciplinas y con más de 25 años de experiencia en su mayoría, han sido testigos de los cambios en los modelos de gestión y las políticas universitarias. Esta perspectiva

acumulada permitió obtener una visión interdisciplinaria sobre los efectos de la precarización laboral en la salud mental.

Sus testimonios revelan no solo experiencias individuales, sino también dinámicas estructurales que atraviesan a la comunidad académica en su conjunto. La precariedad laboral se manifiesta en la pérdida progresiva del poder adquisitivo, el impacto del cambio climático en las condiciones laborales, la erosión de las conquistas sindicales y la instrumentalización del discurso de género en las instituciones.

En este contexto, el miedo y el silencio organizacional emergen como mecanismos de control que inhiben la capacidad de resistencia y cuestionamiento. La constante evaluación, la incertidumbre laboral y la vigilancia institucional refuerzan un entorno hostil, donde la salud mental de los trabajadores universitarios se ve afectada. Así, las señales de alerta en cuanto a su bienestar emocional demandan una reflexión urgente sobre las políticas laborales y la necesidad de construir espacios académicos más justos y saludables.

El tratamiento de las entrevistas se llevó a cabo utilizando el enfoque de análisis de contenido propuesto por Bardin (2002). Este proceso incluyó tres fases principales: un preanálisis, la exploración del material y el tratamiento y la interpretación de los datos obtenidos. A partir de este proceso, se identificaron categorías macro, mediante el recorte de palabras y el análisis de frecuencias, de la intensidad y de la dirección de las respuestas de los participantes.

Las categorías emergentes, detectadas como pérdida de la confianza, resistencia, agotamiento, miedo, silencio, cansancio, debilitamiento y contemplación pasiva fueron objeto de una interpretación crítica. Este enfoque permitió derivar inferencias significativas sobre las experiencias y percepciones de los entrevistados, evidenciando patrones discursivos relevantes para el análisis del fenómeno estudiado.

Análisis de resultados

La exploración de las entrevistas realizadas hace patente que, a pesar de contar con trayectorias académicas de más de dos décadas, los docentes participantes no han tenido una progresión salarial acorde a su antigüedad. En promedio, la recategorización máxima solo es alcanzada tras superar los treinta años de servicio y, aun así, no está garantizada debido a los múltiples candados administrativos y a la diversidad de interpretaciones que existen sobre este proceso.

Los académicos que forman parte del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras (SNII) combinan docencia, investigación, extensión y divulgación de la cultura. Su prolongada carrera les otorga una voz autorizada para expresar problemáticas que enfrentan. Aunque no existe censura explícita, al examinar sus testimonios se revela, en entre líneas, cómo las prácticas laborales internalizadas reflejan la precarización del trabajo académico. Dicha precarización se entrelaza con su salud mental, manifestándose en sentimientos de temor, inseguridad e impotencia al constatar que, aún con altos niveles de productividad y reconocimiento científico, su estabilidad laboral y sus posibilidades de ascenso siguen limitadas.

El capital cultural se instrumentaliza como una inversión para la producción académica, consolidando un modelo de trabajo que no contempla pausas ni espacios de descanso (Oliveira, 2021). Al respecto, investigaciones previas han señalado que esta sobrecarga conduce al agotamiento, la fatiga crónica, la depresión y diversos trastornos psicosomáticos (Kinman, 2001; Marrau, 2005).

Desde una perspectiva de género, las mujeres académicas enfrentan una doble carga laboral, ya que se suma el trabajo doméstico a la extensa jornada en la universidad. No obstante, se observan indicios de un cambio progresivo hacia una mayor distribución de responsabilidades en casa, con la participación de los hombres en tareas del hogar. Ahora, cabe recalcar que la contratación de apoyo externo para labores domésticas, como servicio de limpieza, jardinería o cuidado infantil o de adultos mayores, sigue siendo una opción propia de la élite académica con mayor capacidad económica.

Bajo esta tónica, se ha naturalizado la precariedad, porque es colectiva. Las acciones de algunos líderes y sus omisiones han afectado a los más vulnerables, se les ha despojado de sus derechos y se los ha arrojado a la precariedad de la vida. Vagar en un mundo como migrantes, cazando oportunidades y dejando atrás sus historias para constituir otros fenómenos; los migrantes académicos antes eran las fugas de cerebros, hoy son los desempleados o empleados ilustrados, ahora más ajustados a los silencios si quieren permanecer basificados (Cortés Pardo, 2017).

El trabajo en la precariedad se caracteriza por incorporar condiciones donde las restricciones se comparten y el darwinismo social prevalece (Espina Montero, 2024; Hayek, 2006). En ese sentido, se trata de una lucha aguerida por la sobrevivencia y la pelea por resguardarse en la sombra de los rayos solares ultravioletas o en un rincón libre de ruido, por el derecho a la paz y a quedarse en sosiego.

Pobreza

En los últimos años, la pandemia dejó como rasgo significativo, en distintos lugares del planeta, una sociedad con más del 50 % de su población empobrecida (Díaz-Carreño, 2022). Esta pobreza se caracteriza por despojar no solo de sueños y aspiraciones; también determina un destino y castra todas las iniciativas para concluir: si se nace pobre, se morirá pobre (Orozco *et al.*, 2020).

Trayendo las voces de los entrevistados, el E13H. D. 24 años de antigüedad (comunicación personal, 2024) expresa:

Con la aparición de las redes sociales en la universidad, los estudiantes, cada inicio de semestre, de forma anónima piden referencias sobre los profesores. La pregunta importante no es cómo es la pedagogía o didáctica, sino cómo ellos evalúan, cómo son sus trabajos: este es el punto prioritario, se indaga su personalidad, etc. Nosotros, frente a esta situación, nos quedamos inmunes a lo que pueda salir y explotar; nos quedamos sujetos a calificaciones de anónimos.

En tanto, el E11M. D. 18 años de antigüedad (comunicación personal, 2025) dice:

Actualmente estamos viviendo el cambio de rector y, por primera vez, participa una mujer. Yo estoy en la prepa y nos han obligado a invitar a los estudiantes a participar, suspender las clases; yo no puedo hacer nada, soy de horas clases y necesito el trabajo, tengo una familia para sostener y actualmente es mi único ingreso; tengo que acatar las instrucciones, si no, me ven mal mis propios compañeros. Parece mentira, pero hay ojos que nos vigilan.

Con el fenómeno de la uberización del trabajo (Venco, 2019), se trasladaron al empleado nuevos costos, como traslados y hospedaje, para poder realizar su labor. Por otro lado, la precariedad delegó su autocuidado: la providencia social se separa y muchos de los fármacos deberá adquirirlos bajo su responsabilidad, pues los sistemas de salud están en crisis (Vázquez, 2023).

La pobreza se profundiza por el miedo y la incertidumbre; se favorece la domesticación y la obediencia; la inseguridad crece por las condiciones de vida; la imposibilidad de postergar el consumo de medicinas y el derecho a la vida se vuelve una forma de control, frente al miedo a la muerte, enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticos, trastornos psicológicos y accidentes de trabajo (Dollard *et al.*, 2007; Extremera *et al.*, 2010; Maslach, 2009; Rubio *et al.*, 2010).

Se observa que las antigüedades son extensas y nadie quiere o se puede retirar; las condiciones anuncian el fin de las jubilaciones. No se otorgarán más pensiones; el salario se reducirá a un 30 %. Las condiciones de una vejez precaria anuncian un final de la carrera académica, en la soledad, en el olvido y en la pobreza.

Cambio climático

Pensar en el cambio climático implica reorientar horizontes y replantear conceptos fundamentales. Verbigracia, la idea de beneficio y lucro ha estado tradicionalmente ligada a la explotación de áreas para generar riquezas y a la extracción de recursos naturales como fuente de empleo. Sin embargo, esta visión ha evolucionado: en lugar de centrarse en la sustracción de riquezas del ambiente, ahora se enfatiza en el cuidado del entorno y sus habitantes.

Las organizaciones han comenzado a notar el agotamiento de las áreas explotadas y a reconocer que operan dentro de un contexto ambiental cada vez más precario. Un claro ejemplo de esto es la arquitectura: ¿de qué sirve un edificio administrativo premiado por su estética si su funcionalidad es nula? La falta de circulación de aire, el exceso de temperaturas y el hacinamiento sin privacidad pueden generar enfermedades y malestar laboral, demostrando que la sostenibilidad debe prevalecer sobre la simple apariencia.

Así narra su experiencia el E.6H. D. 49 años de antigüedad (comunicación personal, 2024):

El otro día vinieron a hacer una inspección, ni entendí por qué. Pensé que era como las que ocurren por los inventarios y, no, venían a ver si en mi oficina había espray, ventiladores o calentadores. En la época de la pandemia, se pedía higienizar la oficina con esos productos que venían en aerosol. Ahora, eso está prohibido. Además, las oficinas nunca fueron planeadas para el cambio climático y hoy pasamos muchos calores y fríos extremos; no sé si están preocupados por el consumo de energía o por la salud del trabajador; más evidencias de que el trabajo se realiza.

El cambio climático ha traído consigo una serie de características del espacio que pueden ser indicadores de un trabajo decente. En este panorama, la temperatura, la ventilación, la humedad, el polvo y los olores hediondos se entremezclan con los fenómenos naturales, como la lluvia, el agua y la calidad del aire.

Ante este panorama, las teorías de la administración y la motivación laboral deberán reformularse. El crecimiento y desarrollo profesional basado en recompensas para la ascensión y el mantenimiento del empleo está perdiendo

credibilidad, generando desconfianza y desánimo en los trabajadores. Además, la exposición constante a iluminación excesiva, por las pantallas, las lámparas o la luz solar, ejemplifica cómo el cambio climático se ha integrado a la precariedad laboral, afectando tanto la salud como el bienestar en el trabajo.

Anulación de conquistas sindicales

Las luchas sindicales en el mundo han recorrido distintos procesos y episodios matizados por violencia y desapariciones a quienes se han opuesto. De este modo, los logros alcanzados han correspondido a momentos históricos y a coyunturas de cambio de pensamiento y paradigmas. En el presente, se han desmoronado los sindicatos de telefonistas, electricistas, metalúrgicos, petroleros y profesores.

Cada derecho obtenido y estipulado en el contrato colectivo, al momento de buscar su ejercicio, suele enfrentarse con una respuesta institucional marcada, más por la desconfianza que por la certeza del beneficio laboral. El intento de hacer valer un derecho se convierte en un proceso prolongado, incierto y plagado de obstáculos. Etapas previas como la investigación y la comprobación de requisitos, lejos de facilitar el acceso al derecho, operan como mecanismos para postergar o negar su otorgamiento. El primer argumento para oponerse suele girar en torno a cuestiones de régimen fiscal, mientras que el diálogo académico queda supeditado a criterios estrictamente administrativos.

Bajo esta lógica, la actividad sindical ha quedado reducida a un mero departamento de gestión y tramitología, atrapado en la burocracia universitaria. Se ha convertido en un espacio ceremonialista, en una instancia dedicada a eventos sociales, sesiones fotográficas con autoridades, sonrisas para autorretratos y ceremonias de reconocimiento en las que se entregan pergaminos y carpetas con apariencia de cuero para conmemorar antigüedades laborales. Todo lo anterior apunta a un desenlace previsible: el desmantelamiento del ideario sindical basado en la lucha y la resistencia. En lugar de defender los derechos de los trabajadores, el sindicato corre el riesgo de convertirse en un simple *lobby* al servicio de la oficina patronal.

Frente a estas situaciones, el E.3H. D. 43 años de antigüedad (comunicación personal, 2025) manifiesta:

Estamos de sorpresa en sorpresa. Cada vez que podemos obtener un ingreso extra, como puede ser participar en un examen de título, extraordinario o de titulación, resulta que no podemos recibir el pago correspondiente, porque pasamos del número de estímulos. Estamos casi aproximándonos al estímulo y no llegamos; es una sensación de “ya no vale la pena hacer nada”. Y la pregunta es a dónde van esos recursos que ingresaron, que fueron pagados por el alumno, y pregun-

tarse sobre una educación gratuita y una educación pública; estamos frente a una resignificación dúctil.

Por su parte, E.5M. M. 46 años de antigüedad (comunicación personal, 2025) expresa:

Estoy noqueada, porque en la semana estuvo la líder sindical para anunciar los logros del contrato colectivo y hoy se anuncia una nueva forma de fiscalización para el trabajo en línea. Este *home office* quien lo pidió fue la propia exigencia de la sociedad, fue la pandemia, son las necesidades actuales. Hasta ahí no pasa nada, la institución se tiene que acoplar a las dinámicas actuales. Mas ahora se inventaron que hay que presentar evidencias de todo el trabajo en línea.

Y el E.7M. D. 30 años de antigüedad (comunicación personal, 2024) dice:

Ya me jubilé. Salió mi pago. Tuve que ponerme abogado; salí con la Ley de 2002, no con la que entré, que era de 1994. Mas qué puedo hacer, así fue en la época de ese acuerdo: nadie dijo nada, se modificó la ley y la gente ni cuenta se dio. Esto ocurre porque esas preocupaciones solo las ves cuando te toca; nunca te anticipas y la verdad tampoco nadie cuenta, pareciera que ese es un secreto.

Entre las muchas conquistas laborales que se han perdido, destaca la posibilidad de una recompensa al final de la carrera. La precariedad ha tomado el control, moldeando un sistema que no solo vigila su capital humano, sino que se anticipa al envejecimiento de sus trabajadores y al inevitable reemplazo por las nuevas generaciones, con energía y espíritu joven. No obstante, la llegada de estos nuevos elementos al sistema laboral se da en condiciones adversas: son mal pagados y sus diplomas y experiencias los colocan en la misma fila que los novatos precarizados.

Así, la pensión se convierte en un recurso destinado a costear la salud, mientras el sujeto se enfrenta a la dura realidad de haber trabajado en una institución que alguna vez se creyó humana, con utopías y sueños de construir una sociedad más justa, democrática y menos desigual.

Discurso de género

El género como categoría se ha instalado en la vida cotidiana, en la ley y los lineamientos de la Unesco (2023). La Constitución los subraya y, en el marco de la actual Política de Mujeres del Bienestar, se han privilegiado apoyos exclusivos para mujeres. De este modo, por el solo hecho de ser mujer, se han diseñado ciertos beneficios para dar visibilidad a esta política pública. En la educación

superior, esta tendencia se ha reflejado en la movilidad académica, que en algunos casos es exclusiva para ellas.

En este contexto, algunas universidades han condicionado el acceso a ciertos espacios de liderazgo, favoreciendo únicamente a candidatas mujeres para ocupar la rectoría, bajo la consigna de que “es tiempo de mujeres”. Sin embargo, esta dinámica ha dado lugar a una percepción de revancha, en la que los hombres quedan excluidos del liderazgo institucional.

Paradójicamente, en este mismo escenario, las voces femeninas se apagan cuando se enfrentan a la violencia que surge cuando ingresan a la política. La disputa por el poder ya no es contra los hombres, sino entre ellas mismas. El discurso “es tiempo de mujeres” ha sido instrumentalizado.

Más allá de esta situación, es interesante observar cómo se ejerce y se tolera la violencia en este ámbito. Los memes y las representaciones digitales evidencian una degradación de la figura femenina, reduciendo a las candidatas a caricaturas humillantes. Mientras tanto, el desgaste avanza: el tiempo se agota, el cansancio se acumula y los recursos personales se gastan, pues las campañas, aunque se presenten como autofinanciadas, terminan por descapitalizar a quienes las sostienen.

La colonización del poder está arraigada en las propias mujeres. El empoderamiento femenino, lejos de romper con las viejas estructuras, muchas veces reproduce las prácticas masculinas de dominación. El patriarcado sigue presente en los liderazgos y en los discursos, donde el control de los recursos prima sobre el bienestar colectivo. Así, la lucha por la equidad y la igualdad queda atrapada en una retórica que, más que transformar la realidad, se convierte en un símbolo vacío que perpetúa las mismas dinámicas de poder, ahora con rostros distintos.

Al respecto, es pertinente traer a colación la experiencia del E.12M. D. 30 años de antigüedad (comunicación personal, 2024):

Estuve viendo el registro de las candidatas a rector y me llamó la atención la vigilancia que existió entre los que acudieron a ver el registro. Fueron captados por las cámaras, capturados en sus imágenes de registros de videos y distribuidos para que todos conocieran quiénes acudieron, ya sea por curiosidad, simpatía o por convicción política; algunos fueron señalados con círculos rojos, otros solamente boletines. Me di cuenta de que había una vigilancia de movimientos y también me di cuenta de que la actividad política te pone en peligro.

Reflexión final

La precariedad en el trabajo no solo se ha infiltrado lentamente en las condiciones laborales, sino que se ha materializado en las restricciones en el clima organizacional. Las instituciones han perdido su piso de concreto para convertirse en caminos de tierra, despidiendo polvo contaminante; en consecuencia, los trabajadores han aprendido a sobrevivir utilizando sus propias mascarillas y tanques de oxígeno para buscar su salud y revigorizar sus fuerzas. Los recursos han sido propios, para los traslados o para pagar la energía que abastece al equipo; pero los medios no solo se han usado en la infraestructura, sino en lo emocional. Estas adjudicaciones parecieran normalizadas, dejando de lado las responsabilidades de los patrones y de la seguridad social; incluso las protestas se han debilitado.

La precarización ha tomado los cuerpos, las emociones, las temperaturas y las personalidades para apropiarse de ellos, a través del miedo y la ansiedad de las voluntades, dominadas por la obediencia como eje estructural. Instituciones que son autónomas en su jurisdicción viven cacicazgos y vasallajes en un colonialismo que somete. Sin embargo, la domesticación solo ha podido ser conseguida por medio de la paranoia, la desconfianza y los silencios que favorecen personalidades impostoras que saben más, que tienen desconfianza de sí mismas (Echeverría Vásquez *et al.*, 2019).

De esta forma, integrados a la rutina laboral, se constituyen en impulsos que van conducidos hacia la repetición y el acatamiento de instrucciones. Este clima inhibe la innovación y la creatividad en el trabajo, porque está sostenido en el miedo y en el uso de la incertidumbre como estrategia, con un aparato de comunicación institucional que gradualmente adquiere vida para contorsionarse en la reinvención de procedimientos de vigilancia, colocando al trabajador al límite de su salud mental.

Por lo tanto, cada vez, la precarización se caracteriza por la soledad en las luchas; la contemplación se tornó discapacitante frente a la pérdida de derechos y ante un despojo con el que se normaliza el *habitus* científico (Bourdieu, 2003). La violencia estructural y la sombra de la expulsión hacia más pobreza son una constante cargada de deterioro: la condena a morir en el olvido es más fuerte y la seguridad que da la plaza es lo que importa.

Así, la precariedad laboral hoy es resignación; se vive en un clima de desamparo que está envuelto en una subjetividad donde la alegría se ha perdido y predomina la institucionalidad, la cual significa silencio. Queda claro que el trabajo es un lugar para demostrar competencias en el modelo de la cuantofrenia que se ha instalado. De esta forma, para conseguir estabilidad laboral, la ética es

dúctil. La línea con el amparo de la corrupción se dibuja y califica como lealtad e institucionalidad. Por lo tanto, el modelo de trabajo se torna deshumano.

En la universidad, la precarización afecta a la docencia, la investigación y la extensión de la cultura; esta última, porque sus profesores, al no ser considerados prioritarios, son los más invisibles en la esfera laboral. Al realizarse la investigación con cero apoyos financieros, nadie querrá sujetarse a poseer proyectos sin financiamiento.

Finalmente, la salud mental y el temor a lo desconocido y la resistencia al cambio son climas que estarán presentes en este mundo incierto; llegaron para quedarse y no pueden desprenderse del panorama futuro. Queda claro que la cultura organizacional tendrá que crear programas estratégicos para que vuelva la confianza; empero, esta no podrá construirse bajo esquemas de corrupción y colonialismo.

Referencias

- Antunes, R. (2021). *O privilégio da servidão*. Boitempo Editorial.
- Balcázar, H. (2019). Neoliberalismo, migraciones y precarización laboral en México. En C. A. Ken Rodríguez, P. Mora Castellano, S. E. Serrano Oswald y N. Baca Távira (Eds.), *Migración, cultura y estudios de género desde la perspectiva regional* (Vol. 4, pp. 55-70). UNAM; Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional. <https://ru.iiec.unam.mx/4787/>
- Ballén Guachetá, E. (2020). *Reinventar la universidad pública, un asunto de responsabilidad social territorial*. La Biblioteca.
- Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido*. Akal.
- Bauman, Z., y Lyon, D. (2017). *Vigilancia líquida*. Diegoan.
- Bourdieu, P. (2003). *El oficio del científico: ciencia de la ciencia y reflexividad*. Anagrama.
- Cortés Pardo, I. P. (2017). *Antecedentes y consecuencias del silencio organizativo: análisis en una institución universitaria* [Tesis doctoral, Universitat de València]. Portal de Producció Científica UV. <https://producciocientifica.uv.es/documentos/5eb-09ce82999527641121a04>
- Dehkharghani, L. L., Paul, J., Maharati, Y., y Menzies, J. (2023). Employee silence in an organizational context: A review and research agenda. *European Management Journal*, 41 (6), 1072-1085. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.12.004>

- Díaz-Carreño, M. Á. (2022). Efectos de la pandemia de COVID-19 en la pobreza laboral en los estados de México. *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 32(60), e221225. <https://doi.org/10.24836/es.v32i60.1225>
- Dollard, M. F., LaMontagne, A. D., Caulfield, N., Blewett, V., y Shaw, A. (2007). Job stress in Australian and international health and community services sector: A review of the literature. *International Journal of Stress Management*, 14(4), 417-445. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.4.417>
- Echeverría Vásquez, H., Abad Merchán, A., y Ramos Ramos, V. (2019). La vigilancia en las organizaciones: la influencia de la sociedad disciplinaria y de la sociedad del control. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 217-222. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500217
- Espina Montero, Á. (2024). El darwinismo social de Spencer a Bagehot. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (110), 175-187. <https://reis.cis.es/index.php/reis/article/view/1862>
- Extremera, N., Rey, L., y Peña, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud. *Boletín de Psicología*, (100), 43-54. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-3.pdf>
- Freitag, M. (2004). *El naufragio de la universidad y otros ensayos de epistemología política*. Ediciones Pomares.
- Furr, N. (2020, 15 de abril). Don't let uncertainty paralyze you. *Harvard Business Review*. <https://hbsp.harvard.edu/product/H05JOC-PDF-ENG>
- Hayek, F. A. (2006). *Camino de servidumbre* (J. Vergara, Trad.). Alianza.
- Kinman, G. (2001). Pressure points: A review of research on stressors and strains in UK academics. *Educational Psychology*, 21(4), 473-492. <https://psycnet.apa.org/record/2001-05946-008>
- Legorreta Rebollo, B. (2024). *La precarización laboral del profesor de asignatura, subjetividades entrelazadas de su entorno* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/142264>
- Loureau, R. (2007). *El análisis institucional*. Amorrortu.
- Marrau, C. (2005). El síndrome de *burnout* y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, 5(10), 53-68. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el *burnout*. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43. <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
- Mitofsky. (2020, diciembre). *Ranking Mitofsky. Confianza en México: instituciones [Díapositivas]*. <https://lnk.ink/zvid3>
- Norofia, D. R., y Vega, V. (2022). Autopercepción de la salud laboral en docentes del Instituto Superior Tecnológico Sucre. *Revista de la Asociación Española de Especialistas*

- en *Medicina del Trabajo*, 31 (1), 79-91. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602022000100009
- Oliveira, A. (2021). *El capital cultural y simbólico de los docentes del nivel superior: capitalismo académico contemporáneo* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma del Estado de México]. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco]. (2023, 20 de octubre). *La Unesco en acción por la igualdad de género: 2022-2023*. <https://www.unesco.org/en/articles/unesco-action-gender-equality-2022-2023>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2014, 16 de julio). *Educación obrera para el trabajo decente. Módulo 4: formalización de la economía informal*. OIT Argentina. <https://www.ilo.org/es/publications/educacion-obrera-para-el-trabajo-decente-modulo-4-formalizacion-de-la>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Orozco, M., Espinosa, R., Fonseca, C., y Vélez, R. (2020). *Informe de movilidad social en México 2019: hacia la igualdad regional de oportunidades*. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/Informe-Movilidad-Social-en-M%C3%A9xico-2019..pdf>
- Ortega y Gasset, J. (2004). *La misión de la universidad* (2.^a ed.). Alianza Editorial.
- Rodríguez, S. (2020). La promoción de la salud mental de los trabajadores ante la tecnificación de los procesos productivos: apunte sobre cuestiones pendientes. *Revista Jurídica de Investigación e Innovación Educativa*, (22), 39-72. <https://doi.org/10.24310/REJIE.2020.v0i22.7898>
- Rubio, S., Díaz, E., Martín, J., y Luceño, L. (2010). La carga mental como factor de riesgo psicosocial: diferencias por baja laboral. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 271-282. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3341129>
- Salazar-Concha, C., Ficapal-Cusí, P., y Boada-Grau, J. (2007). El tecnoestrés: evolución del concepto y sus principales consecuencias. *Teuken Bidikay*, 11(17), 165-180. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8761103.pdf>
- Santos, A., y Román, M. (2019). Silencio organizacional y éticas relativas: estafa maestra desde académicos universitarios UAEMéx. En S. Franco y E. Escudero (Eds.), *El presente del trabajo: psicología y organizaciones del trabajo XVI* (t. 1, pp. 205-228). Psicolibros Universitarios.
- Santos López, A. (2021). La exclusión normalizada en tiempos de pandemia, caso México. En C. Pulido Cavero y L. Torres Arce (Eds.), *Mundo del trabajo y las organizaciones en transformación: desafíos sociales, políticos y éticos* (pp. 19-38). ALETHEYA. <https://vrip.unmsm.edu.pe/mundo-del-trabajo-y-las-organizaciones-en-transformacion-de-safios-sociales-politicos-y-eticos/>
- Vázquez, O. (2023, 7 de mayo). La crisis del sistema de salud en México. CEMEES. <https://cemees.org/2023/05/07/la-crisis-del-sistema-de-salud-en-mexico/>
- Venco, S. (2019). Uberização do trabalho: Um fenômeno de tipo novo entre os docentes de São Paulo, Brasil? *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), 1-15.

Caracterización de perfiles de desempleados en un instrumento para evaluar la atribución del desempleo, la salud física, la salud mental y el apoyo social

Ninfa Pulido-Moreno^{***} y Mateo Belalcazar^{*}

^{*}Universidad del Valle, Colombia

^{**}Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia

Introducción

El desempleo es un fenómeno que impacta de manera profunda en la vida de las personas. Además de la pérdida de ingresos económicos, provoca afectaciones en el bienestar físico, psicológico y social de los desempleados. Es decir, no se limita a la privación económica, sino que representa una experiencia adversa con implicaciones psicosociales significativas. De acuerdo con Climent-Rodríguez y Navarro-Abal (2024):

El desempleo constituye una situación personal y socialmente objetiva, pero también una representación intersubjetiva y socioculturalmente construida. Es una figura real cuyo significado depende de un complejo fondo donde se articulan la estructura de la sociedad y el sentido común, las condiciones materiales de vida y la semántica social, las categorías lingüísticas, los imperativos de la coyuntura sociopolítica y la inercia de la tradición sociocultural. (p. 219)

Así, según Jahoda (1987), más allá de su dimensión manifiesta (la pérdida de ingresos económicos), el desempleo priva a las personas de funciones latentes esenciales, como la estructura temporal, el contacto social, la participación en actividades regulares, el sentido de propósito colectivo y la conservación del estatus y la identidad. Este postulado es apoyado por autores como Álvaro (1992) y Blanch (2003) y ha sido estudiado en investigaciones empíricas recientes (Bähr *et al.*, 2022; Paul *et al.*, 2023).

Desempleo y salud

El desempleo es un fenómeno estresante que repercute en la salud de los desempleados. Norström *et al.* (2019) encontraron que los desempleados reportaban tener menor calidad de vida que los empleados, al igual que peor salud. En ese sentido, los desempleados presentaban mayores problemas para realizar actividades habituales y mostraban una mayor puntuación en cuanto a tener dolores, ansiedad o depresión. A través de un metaanálisis sobre el desempleo y la salud, Picchio y Ubaldi (2023) resaltan el efecto negativo de este fenómeno en la salud en general; si bien mencionan que es pequeño, en parte por la variedad de medidas para evaluar la salud, destacan que la dimensión psicológica es la más afectada y que el desempleo prolongado incrementa los efectos negativos en la salud general.

En términos de salud física, el desempleo se asocia con un mayor riesgo de CVD, incluida una mayor probabilidad de hipertensión (Acevedo *et al.*, 2020), y mayores tasas de mortalidad debido a la vulnerabilidad frente a enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (Herbig *et al.*, 2013). Además, puede provocar alteraciones del sueño; irritabilidad; cambios de humor; problemas digestivos y urinarios; dolores de cabeza; contracturas musculares; palpitaciones; disminución del deseo sexual y fatiga (Franco-Vicario, 2012).

La evidencia empírica también documenta los efectos negativos del desempleo en el bienestar mental (Bhat y Joshi, 2020; Gedikli *et al.*, 2023; Paul y Moser, 2009). Las personas desempleadas suelen reportar mayores índices de sintomatología depresiva y ansiosa, baja autoestima y menor satisfacción vital (Galeno *et al.*, 2023; Hagen *et al.*, 2022; Navarro-Abal *et al.*, 2018), así como reacciones desadaptativas, inestabilidad emocional y un mayor riesgo de suicidio (Amiri, 2021; Gedikli *et al.*, 2023). Estos efectos se intensifican en periodos prolongados de desempleo (Houssemand *et al.*, 2021; Nurmela *et al.*, 2018).

En esta línea, en el contexto colombiano, caracterizado por altas tasas de informalidad laboral y una limitada cobertura de protección social, los efectos perjudiciales del desempleo se exacerban, generando consecuencias significativas en la salud y calidad de vida de quienes lo padecen (Londoño-Upegui y Mejía-Ortega, 2019).

Desempleo y apoyo social

El apoyo social es un constructo que ha sido abordado desde diversas perspectivas. En ese sentido, se ha definido como un recurso que actúa como atenuante o amortiguador frente a los efectos negativos de eventos estresantes de la vida (Guarino y Sojo, 2011; Merino Escobar, 1997; Tomás *et al.*, 2017). En esta línea, el apoyo social se manifiesta a través de múltiples formas de interacción, proviniendo de fuentes como la familia, los amigos o las instituciones; asimismo, se expresa mediante asistencia emocional, instrumental o material (Kirenko y Duda, 2020). Desde esta perspectiva, su función resulta crucial en la gestión y el afrontamiento de situaciones particularmente estresantes, como es el caso del desempleo (Climent-Rodríguez y Navarro-Abal, 2024).

Este concepto ha sido examinado desde diferentes perspectivas teóricas. Cohen y Syme (1985, como se citaron en Merino Escobar, 1997) y Cohen y Wills (1985) distinguen dos modelos de apoyo social: el de efectos directos y el de efectos moderadores o indirectos. El primero plantea que el apoyo social es positivo para las personas, puesto que mejora la salud de manera general, independientemente de la existencia o no de un proceso de estrés; en este sentido, los beneficios del apoyo social se producen por la pertenencia o integración de los individuos en una red social significativa. Por su parte, el modelo de efectos moderadores o indirectos sostiene que el apoyo social funciona como un factor protector frente a las consecuencias adversas de las situaciones estresantes.

Así, el apoyo social puede actuar en dos momentos: antes de que se genere la respuesta de estrés, reduciendo la valoración cognitiva del daño potencial o fortaleciendo las capacidades de afrontamiento del sujeto, y cuando se comienzan a desarrollar consecuencias negativas producto de la vivencia estresante, mitigando la experiencia de estrés, promoviendo conductas saludables o estimulando procesos fisiológicos de recuperación (Cohen y Wills, 1985; Janlert y Hammarström, 2009). Estos modelos ofrecen un marco explicativo para comprender cómo las dinámicas de apoyo social influyen en contextos de vulnerabilidad y situaciones estresantes como el desempleo.

De acuerdo con Seligmann-Silva (2015), el desempleo –así como la inseguridad laboral– puede tener efectos adversos en el bienestar mental, especialmente en escenarios caracterizados por la escasez de apoyo económico, social y psicológico. El apoyo social –tanto emocional como instrumental– emerge entonces como un recurso fundamental para mitigar el impacto negativo del desempleo. Buscar y recibir este tipo de apoyo ha demostrado ser eficaz para atenuar efectos adversos sobre la salud mental (Ibáñez y López, 2016; Navarro-Abal *et al.*, 2018; Pérez Torres, 2015), debido a que ayuda a prevenir problemas como la depresión, en particular cuando se maneja a través de grupos de apoyo (Dell'Olio *et al.*, 2013, como se citaron en Pérez Torres, 2015). En ese sentido, Janlert y Hammarström (2009) argumentan que las redes de apoyo cercanas proporcionan un efecto paliativo a las personas desempleadas. En tanto, Guarino y Sojo (2011) destacan que el apoyo social proporciona recursos emocionales y prácticos que fortalecen la resiliencia individual, facilitando la capacidad de afrontamiento.

Por su parte, Hiswals *et al.* (2017) destacan el papel central del apoyo familiar y de la amistad en el mantenimiento del bienestar psicológico de las personas desempleadas. De forma particular, el apoyo social familiar ejerce un efecto positivo sobre el bienestar psicológico de los sujetos desempleados al actuar como un amortiguador del impacto emocional asociado a la pérdida del empleo (Mayer y Holleder, 2022; Tomás *et al.*, 2017), puesto que los familiares brindan comprensión, solidaridad y acompañamiento (Martín Padilla *et al.*, 2007). A través del apoyo social, los desempleados perciben que todavía forman parte de redes sociales valoradas, donde tienen la oportunidad de aportar desde su rol de hijos, padres o amigos (Climent-Rodríguez y Navarro-Abal, 2024).

En cuanto al apoyo social brindado por las instituciones, este también representa un papel importante a la hora de contrarrestar las consecuencias negativas en las personas que experimentan la situación de desempleo, en especial cuando se trata de prestaciones por desempleo (Shahidi *et al.*, 2019). Asimismo, Martín Padilla *et al.* (2007) afirman que los individuos que reciben apoyo institucional o de su entorno cercano tienden a afrontar de un modo más adaptativo la pérdida del empleo, ya que este tipo de apoyo actúa como un amortiguador ante un evento inesperado o crítico. Así, tanto las redes de apoyo cercanas como las instituciones públicas o privadas cumplen funciones complementarias que, al ser integradas adecuadamente, pueden potenciar de manera significativa los procesos de afrontamiento en contextos de crisis laboral. Por lo cual, se debe considerar el apoyo social como un constructo a identificar y analizar en personas que experimentan la situación de desempleo.

Desempleo y atribuciones causales

La manera en que las personas atribuyen las causas de su desempleo desempeña un papel crucial en su bienestar psicológico. Desde la teoría de la atribución propuesta por Heider (1958), se concibe que los sujetos adjudican sus experiencias de éxito o fracaso en la vida a causas personales e impersonales, las cuales posteriormente se reconocen como factores internos y externos (Montes y Segovia, 2023). Los factores internos se asocian con rasgos de personalidad, esfuerzo y capacidades individuales, mientras que las causas externas, con terceros o factores ambientales (Heider, 1958). En una línea complementaria, a través de su modelo atribucional, Weiner (1985) propone que los motivos que los sujetos asignan a los eventos pueden clasificarse según tres dimensiones: locus, estabilidad y controlabilidad. De acuerdo con Thomson (1997), el locus de causalidad contempla causas internas –relacionadas con el individuo– o externas –relacionadas con el entorno–; la estabilidad apunta a si son estables o inestables, es decir, si varían con el transcurso del tiempo; mientras que la controlabilidad alude a si las causas son controlables o incontrolables.

Esta clasificación permite comprender cómo los sujetos interpretan situaciones adversas, como el desempleo, y de qué manera estas interpretaciones influyen en sus respuestas emocionales y conductuales. En ese sentido, los desempleados pueden entender su situación como resultado de factores internos, verbigracia, la falta de habilidades, la baja capacidad personal o el escaso esfuerzo (Pultz *et al.*, 2020). En personas mayores de 45 años, por ejemplo, la edad es una de las causas que con mayor frecuencia se atribuye al desempleo, lo que refleja una percepción de obsolescencia frente al mercado laboral contemporáneo (Izquierdo Rus y López Martínez, 2012). Estas atribuciones internas suelen estar asociadas a un mayor riesgo de desarrollar sintomatología depresiva (Moyano-Díaz *et al.*, 2013) y sentimientos de culpa persistente (Rauscher *et al.*, 2023), lo cual puede disminuir el bienestar psicológico.

No obstante, diversos estudios han mostrado que las personas desempleadas tienden, con mayor frecuencia, a adjudicarle el desempleo a factores externos, inestables e incontrolables, tales como las crisis, la modernización tecnológica de las empresas, un sistema educacional deficiente y decisiones gubernamentales (Bendassolli *et al.*, 2015; Coelho-Lima *et al.*, 2019; Guedes Gondim *et al.*, 2010). Este tipo de atribución puede tener un efecto protector, en cuanto se asocia con mayores niveles de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Moyano-Díaz *et al.*, 2013), al tiempo que atenúa sentimientos de frustración y desesperanza (Montes y Segovia, 2023). Asimismo, quienes atribuyen el desempleo a causas

externas reportan niveles más elevados de autoestima y menor desesperanza, en comparación con quienes lo hacen a causas internas; además, presentan dificultades para resolver la situación de desempleo, debido a que la perciben como fuera de su control (Izquierdo Rus y Alonso, 2010).

De esta manera, “la atribución interna o externa depende del contexto, en el sentido de que eventos específicos en la trayectoria del desempleo afectan la forma en que las personas responden” (Pultz *et al.*, 2020, p. 157). Reconocer las atribuciones que hacen los desempleados de su condición y las situaciones que perciben como motivo de su desempleo es fundamental para comprender el fenómeno desde las diferentes aristas y encauzar posibles intervenciones tanto individuales como colectivas en este grupo poblacional.

A pesar de que la salud, el apoyo social y las atribuciones del desempleo se han estudiado, a menudo se ha hecho de forma aislada, limitando la comprensión de sus interacciones y de cómo se configuran conjuntamente en la experiencia del desempleado. En consecuencia, existe una necesidad particular de entender cómo los diferentes estilos de atribución causal del desempleo se combinan con los niveles de salud y apoyo social para conformar perfiles específicos. Por lo expuesto, esta investigación se centra en caracterizar la heterogeneidad de la experiencia del desempleo en Boyacá, Colombia, por medio de la construcción de perfiles basados en los patrones de respuesta en salud física, salud mental, apoyo social y, fundamentalmente, las atribuciones sobre las causas del desempleo, con el fin de comprender mejor la diversidad de esta población.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, empleando un diseño no experimental y transversal (Ato *et al.*, 2013). El alcance, por lo tanto, fue descriptivo, ya que se propuso caracterizar los perfiles de respuesta de los participantes a partir de un cuestionario.

Participantes

En el presente estudio, se contó con la participación de 543 personas en situación de desempleo, quienes se encontraban inscritas en un centro de empleo ubicado en el departamento de Boyacá, Colombia. Se utilizó un muestreo no probabilístico de carácter intencional. Como criterios de inclusión, se estableció

que los participantes debían ser sujetos en situación de desempleo, mayores de dieciocho años y estar inscritos en un centro de empleo del territorio boyacense.

Como características sociodemográficas, la muestra estuvo conformada por 332 mujeres y 212 hombres, con edades entre los 18 y los 66 años ($M = 38.68$; $DE = 10.89$ años). Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes eran solteros (49.0 %), seguido por un 27.5 % que estaban casados y un 24.6 % que convivían en unión libre. En cuanto al tiempo que los participantes llevaban desempleados, la media fue de 42.35 meses ($DE = 59.2$), mientras que la duración máxima del último empleo fue –en promedio– de 7.56 meses ($DE = 14.2$).

Con relación a su vinculación a programas institucionales de apoyo, el 53 % estaba inscrito en el programa Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), lo que implicaba que estas personas recibían subsidio por desempleo, así como servicios de orientación, intermediación laboral y capacitación. El 47 % restante se encontraba registrado en el programa de Agencia de Empleo, a través del cual accedía únicamente a orientación e intermediación laboral. Frente a la distribución geográfica dentro del departamento, los participantes residían principalmente en los municipios de Duitama (29.4 %), Tunja (27.4 %) y Puerto Boyacá (18 %), representando el 74.8 % del total de la muestra. El 25.2 % restante provenía de otros municipios boyacenses.

Instrumentos

Para la investigación, se utilizó el cuestionario de salud, apoyo social y atribuciones del desempleo (SASAD), el cual se estructura en dos secciones. La primera está orientada a recopilar información sociodemográfica y ocupacional de los participantes; incluye variables como sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, profesión u oficio y tiempo de desempleo. La segunda, que constituyó el foco central del proceso de validación psicométrica, comprendió dieciocho ítems organizados de forma integrada en cuatro dimensiones: *salud mental* (SM), *salud física* (SF), *apoyo social* (AS) y *atribución del desempleo* (AD). El escalamiento del cuestionario es tipo Likert, con seis opciones de respuesta que oscilan desde uno (“nada frecuente” o “no ha incidido en absoluto”) a seis (“muy frecuente” o “ha incidido en gran medida”), dependiendo de la naturaleza del enunciado evaluado.

La *salud mental* se encuentra conformada por cinco ítems que evalúan los cambios en la salud emocional experimentados durante el último mes como consecuencia del desempleo; explora síntomas como ansiedad, desesperanza, culpa, desinterés y aislamiento social ($\alpha = 0.89$; $\omega = 0.89$). Por su parte, la *salud física* comprende tres ítems orientados a identificar la presencia de

síntomas físicos en el último mes, tales como problemas gastrointestinales, dolores musculares o de cabeza y dificultades para conciliar el sueño ($\alpha = 0.84$; $\omega = 0.84$). Respecto al *apoyo social*, incluye cuatro ítems que definen la frecuencia con la que se ha recibido apoyo social de diversas fuentes, como familia, amigos, instituciones públicas y privadas ($\alpha = 0.62$; $\omega = 0.63$). Finalmente, la *atribución del desempleo* está compuesta por seis ítems y evalúa los juicios que una persona elabora frente a las causas de su situación de desempleo a partir de factores internos ($\alpha = 0.74$; $\omega = 0.74$).

Procedimiento

Se estableció contacto con las directivas de la agencia FOSFEC y el programa de Agencia de Empleo de Comfaboy Boyacá para aplicar el instrumento de recolección de información con los participantes desempleados. Una vez se obtuvo el aval, se coordinó este proceso al finalizar un taller de capacitación virtual con cesantes inscritos, a quienes se les informó sobre el objetivo del estudio y se les invitó a participar de forma voluntaria. Luego, se envió a los participantes vía correo electrónico el enlace al cuestionario con las instrucciones y el respectivo consentimiento informado. La recolección de los datos se realizó en mayo de 2022, de manera virtual, a través de la plataforma Google Forms, lo que permitió exportar las respuestas a una hoja de cálculo en Excel, facilitando su posterior análisis.

Análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se efectuaron con el *software* R, utilizando el paquete *factoextra* (Kassambara y Mundt, 2020). Con el objeto de identificar de forma exploratoria los perfiles de desempleados basados en sus patrones de respuesta a las dimensiones del instrumento validado, se hizo un análisis de clústeres mediante el método *k-means*. Específicamente, se implementó el algoritmo de Hartigan-Wong, seleccionado por su reconocida eficiencia para alcanzar soluciones con una menor suma de cuadrados intraclúster (WCSS, por su sigla en inglés) y su robustez para converger a óptimos locales de mejor calidad en comparación con otras variantes estándar de *k-means*.

Para determinar el número óptimo de clústeres a extraer, se exploraron diversos indicadores estadísticos y gráficos, incluyendo el método estadístico GAP y, para la ejecución del *algoritmo k-means*, se especificaron diez inicios aleatorios con el objetivo de aumentar la probabilidad de alcanzar una solución óptima y estable. Las variables de segmentación que se utilizaron fueron estandarizadas.

Una vez obtenida la solución de cuatro clústeres, se procedió a su caracterización e interpretación. Para ello, se compararon las medias de las variables de

segmentación entre los clústeres identificados usando la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para encontrar diferencias entre grupos. Asimismo, se empleó la prueba Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) como estadístico *post hoc*. La interpretación sustantiva de cada perfil se basó en el patrón distintivo de puntuaciones en estas variables de segmentación.

Resultados

La Tabla 6 presenta las estadísticas descriptivas univariadas de la muestra. Teniendo en cuenta el escalamiento Likert y el número de ítems de cada escala, la *salud mental* tuvo como rango posible de 5 a 30, donde la media observada fue de 12.59 (DE = 6.63), situándose por debajo del punto medio teórico de la escala (18). Frente a la *salud física*, también hubo valores por debajo del punto medio posible considerando el rango de 3 a 18, donde la media fue de 7.19 (DE = 4.19). En la dimensión de AS, con valores entre 4 y 24, la media fue de 6.42 (DE = 3.27). Finalmente, para la *atribución del desempleo*, con rango posible de 6 a 36, la media se ubicó en 15.22 (DE = 6.79). Estas medias sugieren una tendencia general de la muestra a puntuar en la mitad inferior de los rangos posibles para estas dimensiones.

Por otro lado, la matriz de correlaciones revela que todas las dimensiones se asociaron de manera positiva y estadísticamente significativa. La correlación más fuerte se observó entre *salud mental* y *salud física* ($r = 0.72$; $p < 0.01$). Asimismo, se encontraron correlaciones positivas moderadas entre *atribución del desempleo* y *salud mental* ($r = 0.28$; $p < 0.01$) y entre *atribución del desempleo* y *salud física* ($r = 0.30$; $p < 0.01$). Las demás correlaciones, aunque significativas, fueron de magnitud baja. Respectivamente, entre AS con SD ($r = 0.18$; $p < 0.01$), *salud física* y AS ($r = 0.21$; $p < 0.01$) y *salud mental* y AS ($r = 0.14$; $p < 0.01$).

La fuerte asociación entre el deterioro de la salud mental y física subraya cómo el malestar en una dimensión tiende a reflejarse en la otra. Es de agregar que la forma en que los individuos explican su desempleo parece relevante para su bienestar, ya que una mayor atribución de la situación a factores internos se relaciona moderadamente con una peor salud tanto mental como física. Por último, las relaciones más débiles, aunque significativas, con el apoyo social indican que, si bien podría haber una tendencia a que se perciba más apoyo cuando la salud está más comprometida o cuando hay mayor autoatribución, este factor no emerge con la misma fuerza asociativa que los vínculos entre salud y atribución en este nivel de análisis.

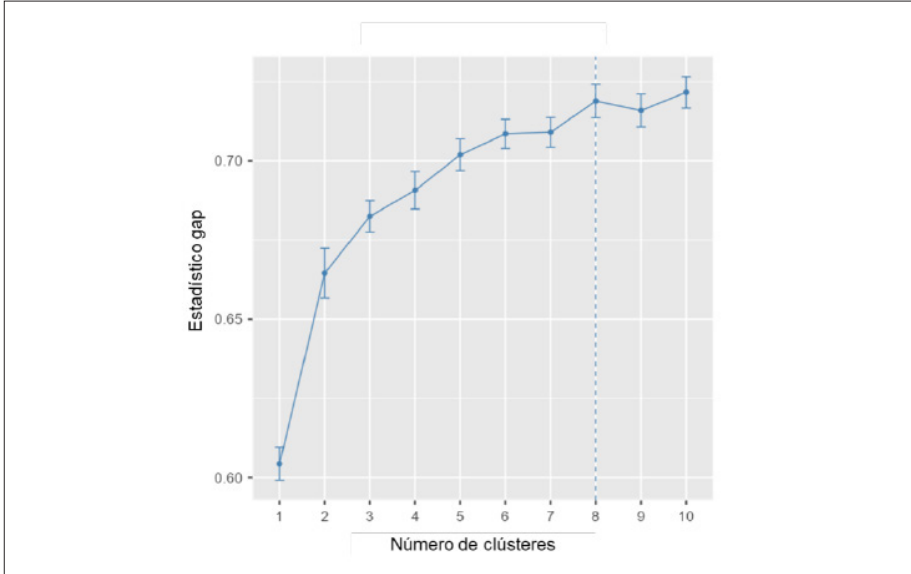
Tabla 6
Estadísticas descriptivas y consistencia interna

	Dimensión	M	DE	α	ω	1	2	3	4
1	Salud mental	12.59	6.63	0.89	0.89	—			
2	Salud física	7.19	4.19	0.84	0.84	0.72***	—		
3	Apoyo social	6.42	3.27	0.62	0.63	0.14***	0.21***	—	
4	Atribución desempleo	15.22	6.79	0.74	0.75	0.28***	0.30***	0.18***	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con respecto al análisis de clasificación, se estudiaron los clústeres *k-means* con el objetivo de identificar subgrupos de personas desempleadas con perfiles distintivos basados en sus puntuaciones en las dimensiones de *salud mental*, *salud física*, *apoyo social* y *atribución del desempleo*. Si bien la exploración inicial sugirió un número mayor de clústeres ($k = 8$), se optó por una solución final de cuatro para el análisis principal (Figura 6). Esta decisión se fundamentó en tres consideraciones principales: primero, se priorizó la parsimonia del modelo, buscando una estructura de perfiles que facilitara una interpretación clara y distintiva de las características de cada grupo; segundo, se contempló que una solución con un mayor número de clústeres podría llevar a una fragmentación excesiva de la muestra, resultando en perfiles con un número reducido de participantes; por último, se estimó que la solución de cuatro clústeres representaba un punto relevante de estabilización o inflexión en la mejora de la calidad del agrupamiento, según los indicadores gráficos y estadísticos evaluados, ofreciendo el mejor balance entre un buen ajuste a los datos y la simplicidad interpretativa de la solución.

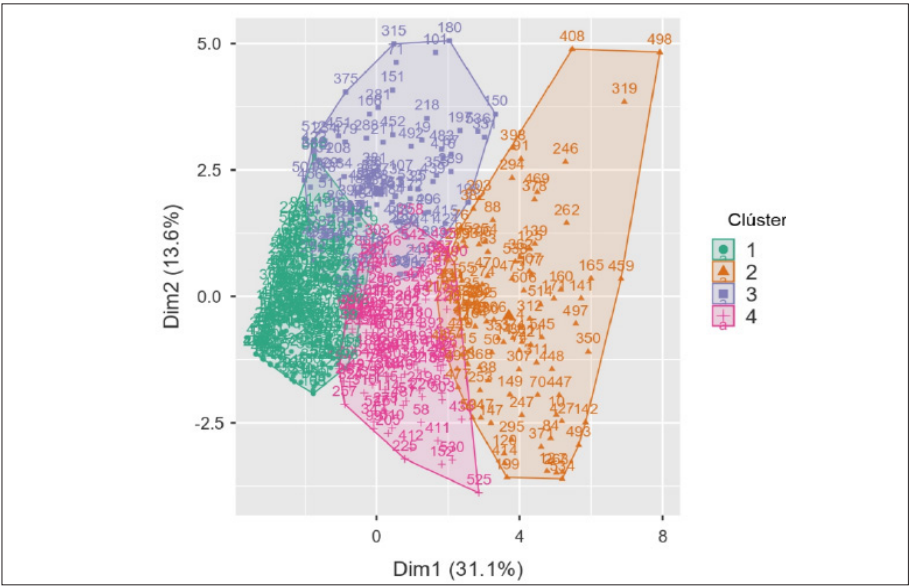
Figura 6
Número óptimo de clústeres



La Figura 7 muestra la representación de los clústeres obtenidos en la nube de individuos. Esta representación se obtuvo realizando un análisis de componentes principales. Como se aprecia, los clústeres muestran una separación general discernible en este espacio bidimensional. Aunque se observó cierta superposición en las zonas limítrofes donde los conglomerados se encuentran, los núcleos de cada grupo aparecieron relativamente distintos. Los polígonos que rodean cada clúster ayudaron a visualizar su extensión en estas dos dimensiones, apoyando visualmente la distinción entre los perfiles que se caracteriza a continuación.

Figura 7

Representación de la nube de individuos y nube de variables de los clústeres



La Tabla 7 muestra las medias y desviaciones estándar para los ítems agrupados en cuatro dimensiones principales: *salud mental*, *salud física*, *apoyo social* y *atribución del desempleo*. Adicionalmente, se incluyen los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis y las comparaciones *post hoc* DSCF. Al respecto, se observaron interacciones significativas en todos los cruces propuestos, con tamaños del efecto (superiores a 0.1 en la mayoría de las interacciones; solo con la excepción de las variables de *apoyo social*, donde los valores oscilaron entre 0.02 y 0.05.

Tabla 7

Estadísticas descriptivas y resultado de diferencias significativas por clúster

		Clúster 1		Clúster 2		Clúster 3		Clúster 4		Kruskal-Wallis		
		(n = 104)		(n = 102)		(n = 121)		(n = 216)				
	Ítem	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	(gl)	P	ε²
Salud mental	SM1	2.26	1.10	4.66	1.28	3.37	1.31	1.56	0.84	281.7 (3)	< .001	0.52
	SM2	2.02	1.00	4.28	1.30	2.85	1.20	1.40	0.63	279.3 (3)	< .001	0.52
	SM3	2.39	1.25	4.86	1.21	3.72	1.25	1.64	0.82	303.5 (3)	< .001	0.56

Tabla 7
Estadísticas descriptivas y resultado de diferencias
significativas por clúster (Continuación)

		Clúster 1		Clúster 2		Clúster 3		Clúster 4		Kruskal-Wallis		
		(n = 104)		(n = 102)		(n = 121)		(n = 216)				
	Ítem	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	(gl)	P	ε²
	SM4	1.60	0.86	3.79	1.69	2.39	1.24	1.19	0.47	231.8 (3)	< .001	0.43
	SM5	2.10	1.25	4.74	1.40	3.56	1.35	1.45	0.77	295.1 (3)	< .001	0.54
Salud física	SF1	1.96	1.04	3.90	1.60	2.41	1.36	1.31	0.68	207.3 (3)	< .001	0.38
	SF2	2.13	1.13	4.77	1.31	2.78	1.32	1.48	0.78	262.6 (3)	< .001	0.48
	SF3	2.02	1.28	4.84	1.27	2.94	1.44	1.44	0.71	270.6 (3)	< .001	0.50
Apoyo social	AS1	1.85	1.29	1.69	1.16	1.54	0.94	1.42	0.92	11.8 (3)	< .001	0.02
	AS2	1.64	1.21	1.69	1.28	1.34	0.81	1.27	0.82	18.2 (3)	< .001	0.03
	AS3	1.88	1.60	2.22	1.75	1.35	0.75	1.55	1.21	18.3 (3)	< .001	0.03
	AS4	1.96	1.55	2.11	1.47	1.53	0.97	1.49	1.11	24.5 (3)	< .001	0.05
Atribución desempleo	AD1	3.97	1.52	2.78	1.77	1.78	1.15	1.71	1.22	149.6 (3)	< .001	0.28
	AD2	4.49	1.65	3.83	1.95	2.29	1.51	1.86	1.32	162.8 (3)	< .001	0.30
	AD3	2.76	1.65	2.36	1.59	1.66	1.12	1.28	0.70	100.8 (3)	< .001	0.19
	AD4	4.70	1.45	4.57	1.62	3.12	1.69	2.49	1.68	139.4 (3)	< .001	0.26
	AD5	3.38	1.77	2.59	1.65	1.93	1.25	1.54	1.02	102.4 (3)	< .001	0.19
	AD6	4.13	1.92	3.43	2.06	1.99	1.39	1.79	1.29	127.7 (3)	< .001	0.24

Tabla 7

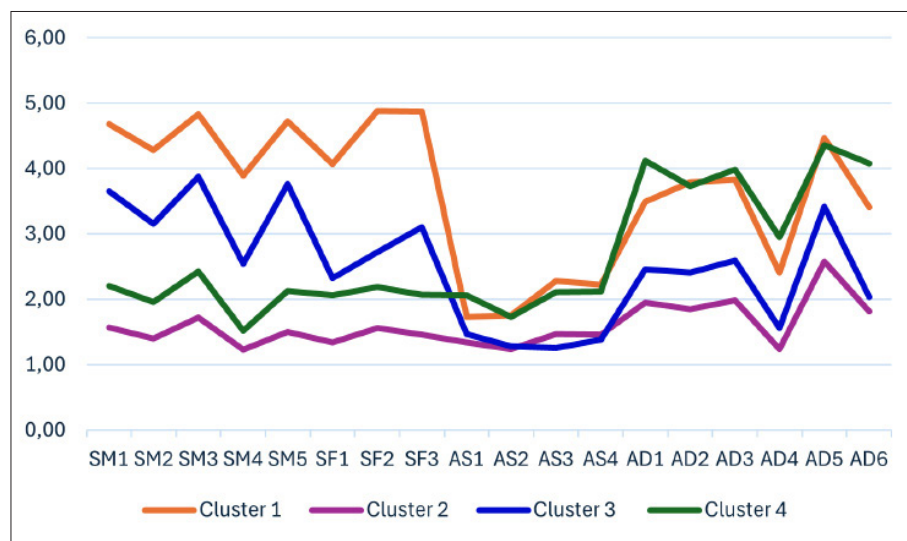
Estadísticas descriptivas y resultado de diferencias significativas por clúster (Continuación)

		Clúster 1		Clúster 2		Clúster 3		Clúster 4		Kruskal-Wallis		
		(n = 104)		(n = 102)		(n = 121)		(n = 216)				
	Ítem	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	(gl)	P	ϵ^2
Puntuajes totales	SM	10.37	3.50	22.33	4.26	15.89	4.06	7.24	2.26	391.9 (3)	< .001	0.72
	SF	6.11	2.83	13.52	3.13	8.13	2.78	4.22	1.62	323.4 (3)	< .001	0.59
	AS	7.34	4.08	7.70	4.15	5.75	2.01	5.73	2.59	28.4 (3)	< .001	0.05
	AD	23.43	4.22	19.57	6.42	12.76	3.97	10.67	3.60	309 (3)	< .001	0.57

Frente a las diferencias en las pruebas *post hoc*, los perfiles se describen enseguida (Figura 8).

Figura 8

Puntuaciones medias de los ítems por clúster para las dimensiones de *salud mental*, *salud física*, *apoyo social* y *atribución del desempleo*



Perfil de atribución interna con *apoyo social* y *salud mental* y *física* conservadas: el Clúster 1 estuvo conformado por 104 participantes y se distingue por tener consistentemente las puntuaciones medias más elevadas en todos los ítems

de atribución del desempleo. Este clúster tuvo diferencias significativas en las pruebas *post hoc* con los clústeres 3 y 4 en todos los ítems; frente al Clúster 2 también hubo diferencias significativas, pero no en los ítems AD2 ($w = 3.27$; $p = 0.09$), AD3 ($w = 2.63$; $p = 0.24$), AD4 ($w = 0.53$; $p = 0.98$) y AD6 ($w = 3.44$; $p = 0.07$). En la dimensión de *apoyo social* se observaron nuevamente las puntuaciones más altas en algunos de sus ítems; sin embargo, solo se evidenciaron diferencias significativas frente al Clúster 4 en los ítems AS1 ($w = 4.56$; $p = 0.00$) y AS2 ($w = 5.10$; $p = 0.00$) y AS4 ($w = 4.56$; $p = 0.00$). En *salud mental y física*, por otro lado, se encontraron puntuaciones promedio moderadamente bajas que oscilaron entre 1.96 y 2.39. Al examinar las pruebas *post hoc*, se encontraron diferencias significativas con todos los clústeres, solo con excepción del Clúster 3 en el ítem SF1 ($w = -3.47$; $p = 0.06$). Frente a los puntajes totales, se encontró diferencias significativas en la mayoría con todos los clústeres, solo con excepción del Clúster 2 en AS ($w = -1.29$; $p = 0.80$).

Perfil de *salud mental y física* afectadas con *apoyo social* y tendencia a atribución interna: el Clúster 2 estuvo conformado por 102 participantes. Este clúster tiene consistentemente las puntuaciones medias más elevadas en todos los ítems de *salud mental y física*. Las pruebas *post hoc* confirman que, para la dimensión de *salud mental* y de *salud física*, el Clúster 2 presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto a los clústeres 1, 3 y 4 en todos los ítems. En *apoyo social* se mantiene la tendencia; a pesar de esto, solo se observaron diferencias significativas con el Clúster 4 en los ítems AS2 ($w = 5.06$; $p = 0.02$), AS3 ($w = 5.22$; $p = 0.00$) y AS4 ($w = 6.41$; $p = 0.00$).

Perfil de *salud mental y física* afectadas con bajo *apoyo social* y menor atribución interna: frente al Clúster 3, conformado por 121 participantes, se observaron diferencias en los ítems AS3 ($w = 5.29$; $p = 0.00$) y AS4 ($w = 4.42$; $p = 0.01$). Frente al Clúster 1 no se encontraron diferencias significativas. En la *atribución del desempleo*, el Clúster 2 muestra puntuaciones más altas que los clústeres 3 y 4, pero menores al Clúster 1. Al examinar las pruebas *post hoc*, se encontraron diferencias significativas en todas las comparaciones, solo con excepción de los ítems AD3 ($w = 2.63$; $p = 0.24$) y AD4 ($w = 0.53$; $p = 0.98$), donde tuvo puntuaciones similares al Clúster 1. Al contemplar las puntuaciones totales, se mantienen las tendencias vistas en cada ítem. Se encontraron diferencias significativas en los puntajes de *salud mental y física* y *atribución del desempleo* frente a los demás clústeres, pero no en *apoyo social* frente al Clúster 1 ($w = -1.29$; $p = 0.80$).

Perfil de *salud mental y física* conservadas con baja atribución interna y *apoyo social* limitado: el Clúster 4 estuvo conformado por 216 participantes. A diferencia de los anteriores, tuvo los valores promedios más bajos en todas las

dimensiones evaluadas. En *salud mental y física*, los ítems tuvieron valores entre 1.27 y 1.64, con diferencias estadísticamente significativas frente a los demás clústeres. En la dimensión de *apoyo social*, la tendencia se mantuvo, pero las diferencias en las pruebas *post hoc* solo se observaron frente al Clúster 1 en los ítems AS1 ($w = 4.56$; $p = 0.00$), AS2 ($w = 5.10$; $p = 0.00$) y AS4 ($w = 4.56$; $p = 0.00$). Frente al Clúster 2, las diferencias significativas estuvieron en los ítems AS2 ($w = 5.06$; $p = 0.00$), AS3 ($w = 5.22$; $p = 0.00$) y AS4 ($w = 6.41$; $p = 0.00$). En *atribución del desempleo*, hubo la misma tendencia con valores promedios bajos. Las diferencias significativas se advirtieron frente a los clústeres 1 y 2, pero no frente al Clúster 3 en los ítems AD1 ($w = 1.74$; $p = 0.60$) y AD6 ($w = 1.86$; $p = 0.55$). Los puntajes totales reflejaron estas tendencias, con diferencias significativas en cada dimensión, pero no en *apoyo social* frente al Clúster 3 ($w = 2.03$; $p = 0.47$).

Al considerar las variables sociodemográficas, no se encontraron interacciones significativas frente al tiempo de empleo (, tiempo de desempleo (y tampoco la edad (. Al examinar el estado civil, tampoco se hallaron asociaciones significativas (, pero sí frente al sexo (, donde las mujeres tuvieron mayor presencia en todos los clústeres, como se observó en la tendencia general. De mayor a menor, se aprecia en el Clúster 2 (73.5 %), Clúster 3 (62.8 %), Clúster 4 (56.0 %) y Clúster 1 (52.9 %) una tendencia consistente con la distribución inicial de la muestra con mayor presencia de mujeres.

Discusión y conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo principal caracterizar la heterogeneidad de la experiencia del desempleo en Boyacá, Colombia, por medio de la identificación de perfiles distintivos basados en la interacción de la *salud física*, la *salud mental*, el *apoyo social* y, de manera central, las atribuciones causales que los individuos elaboran sobre su condición de desempleo. Para responder a este objetivo, se realizó un estudio cuantitativo con 543 personas desempleadas, aplicando un cuestionario que evaluó estas dimensiones, seguido de un análisis de clústeres para identificar los perfiles.

Los resultados obtenidos sugieren una tendencia general de la muestra a puntuar en la mitad inferior de los rangos posibles para todas las dimensiones evaluadas, lo cual indica que la muestra en general presenta un nivel de *salud mental y física* conservadas, poco *apoyo social* y menor *atribución del desempleo*. Estos hallazgos respecto a la *salud mental y física* difieren de lo planteado por Londoño-Upegui y Mejía-Ortega (2019), quienes sostienen que, en países como

Colombia, con altas tasas de informalidad y desempleo, los efectos negativos del segundo se intensifican, afectando tanto la salud como la calidad de vida de los desempleados. Ahora, aunque Seligmann-Silva (2015) plantea que en escenarios vulnerables el desempleo ocasiona efectos negativos en la salud mental, esta diferencia podría explicarse por el contexto social en que habita cada desempleado partícipe en esta investigación.

Por otro lado, la menor atribución por parte de la muestra del presente estudio podría indicar que los desempleados atribuyen a diversos factores (tanto internos como externos) las causas de su desempleo, lo que podría estar influenciado por su contexto (Pultz *et al.*, 2020). La matriz de correlaciones hallada en este análisis refuerza lo dicho al mostrar asociaciones positivas y significativas entre todas las variables.

Por su parte, el análisis estadístico permitió identificar cuatro perfiles diferenciados de personas desempleadas. El Clúster 1, con perfil de atribución interna con *apoyo social* y *salud mental* y *física* conservadas, obtuvo puntuaciones altas en todos los ítems de atribución del desempleo, especialmente en los de atribución interna edad y falta de habilidades personales o sociales; ello refleja una tendencia a responsabilizarse por la situación de desempleo. Estos hallazgos son consistentes con lo expuesto por Izquierdo Rus y López Martínez (2012), quienes sostienen que, por ejemplo, en sujetos de 45 años, la edad se atribuye con frecuencia como causa del desempleo, al considerarla un factor que se ve como negativo frente a las demandas del mercado laboral. Además, refuerzan lo encontrado por Pultz *et al.* (2020), quienes refieren que los desempleados pueden interpretar su situación como resultado de factores internos relacionados con la falta de habilidades personales o escaso esfuerzo.

En cuanto a la presencia en este clúster de altos niveles de *apoyo social* –especialmente de familiares, amigos e instituciones privadas– y *salud mental* y *física* conservadas, esto coincide con Hiswals *et al.* (2017), quienes destacan que el apoyo de la familia y de amigos aporta en el mantenimiento de un adecuado bienestar psicológico de los individuos desempleados. De igual manera, concuerda con Tomás *et al.* (2017) y Mayer y Holleder (2022), quienes sostienen que el apoyo social familiar amortigua el impacto del desempleo y tiene un efecto positivo sobre el bienestar psicológico de las personas desempleadas.

Por otro lado, el Clúster 2, *salud mental* y *física* afectadas con *apoyo social* y tendencia a atribución interna, se destaca por las puntuaciones medias más elevadas en todos los ítems de *salud mental* y *física*. La alta afectación en la *salud mental* y *física* puede interpretarse a la luz de la teoría de Jahoda (1987), quien sostiene

que el desempleo produce la pérdida de funciones latentes, como la estructura temporal, el contacto social, la participación en actividades regulares, el sentido de propósito colectivo y la conservación del estatus y la identidad. Asimismo, coincide con lo planteado por Bähr *et al.* (2022) y Paul *et al.* (2023) sobre que, al perder estas funciones latentes, se ocasiona un deterioro en el bienestar de los desempleados. Así, el desempleo afecta la salud física (Franco-Vicario, 2012; Herbig *et al.*, 2013) y mental (Nurmela *et al.*, 2018; Picchio y Ubaldi, 2023).

En el contexto colombiano, con las altas tasas de informalidad y desempleo, los efectos negativos de la pérdida del empleo se intensifican, afectando tanto la salud como la calidad de vida de los sujetos (Londoño-Upegui y Mejía-Ortega, 2019). Además, esta alta afectación de la *salud mental* y *física* podría relacionarse con la atribución del desempleo a causas internas; tal como señala Moyano-Díaz *et al.* (2013), cuando las personas desempleadas se responsabilizan a sí mismas por sus circunstancias, aumenta el riesgo de presentar sentimientos de desesperanza y sintomatología depresiva, así como sentimientos de culpa (Rauscher *et al.*, 2023). Por otra parte, si bien en el Clúster 2 los desempleados tienen *apoyo social*, parece ser insuficiente para mitigar los efectos negativos del desempleo. Ello podría deberse a la calidad del apoyo percibido o a que, como mencionan Torres López *et al.* (2022), el desempleo ocasiona problemas familiares y dificultades en la comunicación, lo cual podría contribuir a que el apoyo por parte de estos grupos no sea efectivo.

En el Clúster 3, *salud mental* y *física* afectadas con bajo *apoyo social* y menor atribución interna, los desempleados tienen mayores niveles de malestar mental y físico, bajo *apoyo social* y menor atribución interna respecto a su situación de desempleo. Ello indicaría que, al no contar con *apoyo social* que ayude a mitigar el impacto negativo del desempleo, la *salud mental* y *física* se ven afectadas, coincidiendo con Seligmann-Silva (2015), que menciona que el desempleo puede incidir de manera negativa en el bienestar mental, especialmente en contextos caracterizados por la escasez de apoyo económico, social y psicológico. Este planteamiento es similar a lo expuesto por Cohen y Syme (1985, como se citaron en Merino Escobar, 1997) y Cohen y Wills (1985), quienes indican que el *apoyo social* actúa como factor protector ante situaciones estresantes. En ese sentido, cuando se carece de este, es imposible que cumpla con el efecto paliativo que se espera (Janlert y Hammarström, 2009). Por ende, los desempleados podrían presentar afectaciones en la salud, tal como refieren Picchio y Ubaldi (2023).

Finalmente, el Clúster 4, *salud mental* y *física* conservadas con baja atribución interna y *apoyo social* limitado, se caracteriza por participantes con una mejor *salud mental* y *física* en comparación con los demás clústeres. Al no

atribuir su situación de desempleo a factores internos ni externos, se reduce el desgaste cognitivo y emocional que esto provoca; como las atribuciones internas pueden producir efectos negativos en la salud mental (Pultz *et al.*, 2020), presentar bajos niveles en esta contribuye a no manifestar síntomas negativos en la salud. Por otra parte, las personas no siempre recurren al apoyo social como recurso para afrontar situaciones de desempleo; pueden usar su resiliencia, la cual aporta a mitigar los síntomas del desempleo (Tomás *et al.*, 2017), lo que podría también explicar por qué, aunque los desempleados de este clúster tienen *apoyo social* limitado, tienen una *salud mental* y *física* conservadas. Además, en situaciones de desempleo prolongado, se tiende a normalizar este fenómeno (Houssemand *et al.*, 2021).

La emergencia de estos cuatro perfiles subraya la premisa inicial de que la experiencia del desempleo es profundamente heterogénea y va más allá de la simple carencia de ingresos, afectando de manera diversa el bienestar biopsicosocial de los individuos. Tal como se planteó en la introducción, resulta crucial comprender cómo las diferentes atribuciones causales del desempleo se combinan con los niveles de afectación en la salud y la percepción de apoyo social. Los perfiles identificados ilustran esta complejidad del desempleo. En ese sentido, los hallazgos invitan a una reflexión más profunda sobre la interacción de estos constructos en el contexto colombiano, donde las particularidades del mercado laboral y la protección social pueden modular estas experiencias.

En conjunto, esta investigación aporta una comprensión del desempleo como fenómeno psicosocial, subrayando la necesidad de intervenciones diferenciales que consideren no solo los síntomas de salud, sino también las atribuciones del desempleo y las redes de apoyo disponibles. Además, resalta la importancia de formular políticas públicas que integren estrategias de apoyo psicosocial y laboral adaptadas a los distintos perfiles identificados, promoviendo así un abordaje más integral y sensible al contexto regional y social.

Referencias

- Acevedo, P., Mora Urda, A. I., y Montero, P. (2020). Social inequalities in health: Duration of unemployment unevenly affects the health of men and women. *European Journal of Public Health*, 30(2), 305-310. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz180>
- Álvaro, J. L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Siglo XXI.

- Amiri, S. (2021). Unemployment and suicide mortality, suicide attempts, and suicide ideation: A meta-analysis. *International Journal of Mental Health*, 51(4), 294-318. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1859347>
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bähr, S., Batinic, B., y Collischon, M. (2022). Heterogeneities in the latent functions of employment: New findings from a large-scale German survey. *Frontiers in Psychology*, 13, 909558. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.909558>
- Bendassolli, P. F., Guedes Gondim, S. M., y Coelho-Lima, F. (2015). Attributions of causes for unemployment by unemployed workers. *Análise Psicológica*, 33(2), 153-164. <https://doi.org/10.14417/ap.922>
- Bhat, M. A., y Joshi, J. (2020). Impact of unemployment on the mental health of youth in the Kashmir Valley. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 10(4), 373. <https://www.longdom.org/open-access/impact-of-unemployment-on-the-mental-health-of-youth-in-the-kashmir-valley-53863.html>
- Blanch, J. (2003). Trabajar en la modernidad industrial. En J. Blanch (Ed.), *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos* (pp. 19-148). Editorial UOC. https://www.researchgate.net/publication/341590892_trabajar_en_la_modernidad_industrial
- Climent-Rodríguez, J. A., y Navarro-Abal, Y. (2024). Significados psicosociales del desempleo en contextos de crisis. *Tendencias Sociales: Revista de Sociología*, (11), 207-223. <https://doi.org/10.5944/ts.2024.39694>
- Coelho-Lima, F., Confessor Teixeira, M. R., da Silva Lima, K. L., y Gomes de Medeiros, A. L. (2019). As vivências do desemprego entre trabalhadores no interior do Rio Grande do Norte. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 22(1), 99-115. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i1p99-115>
- Cohen, S., y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Franco-Vicario, R. (2012). Repercusiones del desempleo en la salud. *Gaceta Médica de Bilbao*, 109(4), 127-128. <https://doi.org/10.1016/j.gmb.2012.06.005>
- Galeno, E. A. B., Dal Castel, V. S., Oliveira da Silva, M., Rodrigues, A. M., Paz da Cruz, J., y Roque, R. F. S. (2021). Grupo de apoio psicológico aos trabalhadores em situação de desemprego. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222779>
- Gedikli, C., Miraglia, M., Connolly, S., Bryan, M., y Watson, D. (2023). The relationship between unemployment and wellbeing: An updated meta-analysis of longitudinal evidence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 32(1), 128-144. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2022.2106855>

- Guarino, R. L., y Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, 10(3), 867-879. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-3.asme>
- Guedes Gondim, S. M., Álvaro Estramiana, J. L., De Figueiredo Luna, A., De Oliveira, T. S., y De Souza, G. (2010). Atribuições de causas ao desemprego e valores pessoais. *Estudos de Psicologia*, 15(3), 309-317. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2010000300011>
- Hagen, D., Lai, A. Y., y Goldmann, E. (2022). State-level unemployment and negative emotions throughout the COVID-19 pandemic in the United States. *Preventive Medicine*, 164, 107259. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107239>
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1037/10628-000>
- Herbig, B., Dragano, N., y Angerer, P. (2013). Health in the long-term unemployed. *Deutsches Arzteblatt International*, 110(23-24), 413-419. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0413>
- Hiswals, A. S., Marttila, A., Mälstam, E., y Macassa, G. (2017). Experiences of unemployment and well-being after job loss during economic recession: Results of a qualitative study in east central Sweden. *Journal of Public Health Research*, 6(3), 135-141. <https://doi.org/10.4081/jphr.2017.995>
- Houssemand, C., Rosato, V., Thill, S., y Pignault, A. (2021). Normalization as a mediator of emotion during unemployment. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(6), 672-689. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1908540>
- Ibáñez, L. M., y López, S. H. (2018). “Coming back to who I am”: Unemployment, identity, and social support. *Race, Identity and Work*, 32, 7-33. <https://doi.org/10.1108/S0277-283320180000032004>
- Izquierdo Rus, T., y Alonso, H. J. (2010). Valores culturales y consecuencias psicosociales del desempleo en América Latina. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 123-133. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n2a4>
- Izquierdo Rus, T., y López Martínez, O. (2013). El rol de las actitudes en la inserción laboral de los desempleados mayores de 45 años. *Universitas Psychologica*, 12(3), 911-922. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4984160>
- Jahoda, M. (1987). *Empleo y desempleo: un análisis socio-psicológico*. Morata.
- Janlert, U., y Hammarström, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health*, 9, 235. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-235>

- Kassambara, A., y Mundt, F. (2020). *Factoextra: Extraer y visualizar los resultados de análisis de datos multivariados. Paquete R, versión 1.0.7*. <https://CRAN.R-project.org/package=factoextra>
- Kirenko, J., y Duda, M. (2002). Social support and preferred values of the unemployed with varying senses of coherence. *Nauki o Wychowaniu Studia Interdyscyplinarne*, 1(10), 93-113. <https://doi.org/10.18778/2450-4491.10.08>
- Londoño-Upegui, L. D., y Mejía-Ortega, L. M. (2019). Desempleo y protección social: el caso colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3), 54-63. <http://hdl.handle.net/10495/12862>
- Martín Padilla, E., Fajardo Gonzáles, C., Gutiérrez Morales, A., y Palma Prieto, D. (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 127-141. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/219>
- Mayer, D., y Holleder, A. (2022). What helps the unemployed to stay healthy? A qualitative study of coping with the negative effects of job loss. *Journal of Public Health Research*, 11(1), 2492. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2492>
- Merino Escobar, J. M. (1997). Apoyo social: teoría, mediciones y hallazgos. *Ciencia y Enfermería*, 3(1), 23-38. <https://doi.org/10.29393/CE3-2ASJM10002>
- Montes, D. A., y Segovia, J. D. (2023). Why now? Causal attributions for unemployment in older people in Spain, based on their life experiences. *Croatian Journal of Social Policy: Revija za Socijalnu Politiku*, 30(2), 99-117. <https://doi.org/10.3935/rsp.v30i2.1895>
- Moyano-Díaz, E., Peña, D. G., Cabrera, K. Z., y Cornejo, F. A. (2013). Empleados y desempleados, atribuciones causales y bienestar subjetivo [Employees and unemployed, causal attributions and subjective well-being]. *Psicología & Sociedade*, 25(2), 440-450. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000200021>
- Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J. A., López-López, M. J., y Gómez-Salgado, J. (2018). Psychological coping with job loss: Empirical study to contribute to the development of unemployed people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1787. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081787>
- Norström, F., Waenerlund, A. K., Lindholm, L., Nygren, R., Sahlén, K., y Brydsten, A. (2019). Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults? *BMC Public Health*, 19, 457. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6825-y>
- Nurmela, K., Mattila, A., Heikkinen, V., Uitti, J., Ylinen, A., y Virtanen, P. (2018). Identification of major depressive disorder among the long-term unemployed. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(1), 45-52. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1457-y>

- Paul, K. I., y Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Paul, K. I., Scholl, H., Moser, K., Zechmann, A., y Batinic, B. (2023). Employment status, psychological needs, and mental health: Meta-analytic findings concerning the latent deprivation model. *Frontiers in Psychology*, 14, 1017358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1017358>
- Pérez Torres, V. (2015). Afrontamiento y regulación emocional en personas en situación de desempleo. *Revista de Trabajo y Seguridad Social: CEF*, (383), 233-260. <https://doi.org/10.51302/rtss.2015.2534>
- Picchio, M., y Ubaldi, M. (2023). Unemployment and health: A meta-analysis. *Journal of Economic Surveys*, 38(4), 1437-1472. <https://doi.org/10.1111/joes.12588>
- Pultz, S., Teasdale, T. W., y Christensen, K. B. (2020). Contextualized attribution: How young unemployed people blame themselves and the system and the relationship between blame and subjective well-being. *Nordic Psychology*, 72(2), 146-167. <https://doi.org/10.1080/19012276.2019.1667857>
- Rauscher, C., Louvet, E., y Bourguignon, D. (2023). "To succeed at work, you just need to work hard": How beliefs in professional meritocracy serve to blame unemployed people. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 34(1), e2762. <https://doi.org/10.1002/casp.2762>
- Seligmann-Silva, E. (2015). Desemprego e desgaste mental: Desafio às políticas públicas e aos sindicatos. *Revista Ciências do Trabalho*, (4), 89-109. <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/89/pdf>
- Shahidi, F. V., Muntaner, C., Shankardass, K., Quiñónez, C., y Siddiqi, A. (2019). The effect of unemployment benefits on health: A propensity score analysis. *Social Science & Medicine*, 226, 198-206. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.047>
- Thomson, N. F. (1997). Coping with job loss: An attributional model. *The Journal of Psychology*, 131(1), 73-80. <https://doi.org/10.1080/00223989709603505>
- Tomás, J. M., Gutiérrez, M., y Fernández, I. (2017). Consecuencias del desempleo en la salud mental de una muestra de jóvenes angoleños. *Escritos de Psicología (Internet)*, 10(1), 58-68. <https://www.revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/13192/13500>
- Torres López, T. M., Parra Osorio, L., Munguía Cortés, J. A., De la Cruz Villarreal, A. J., y Mosquera Navarro, R. (2022). Representaciones sociales del desempleo de habitantes de diversos contextos culturales y diferentes grupos poblacionales. *Revista Republicana*, (32), 93-111. <https://doi.org/10.21017/rev.repub.2022.v32.a119>
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>



Segunda parte Fenómenos y procesos
organizacionales y laborales

Nuevas formas de organización social del trabajo ante la redefinición de las categorías temporo-espaciales material y virtual

Rodolfo A. Escalada

*Universidad Nacional de Rosario (UNR), Argentina
Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR), Argentina*

Introducción

Con ocasión del VII Congreso Interamericano de Psicología de las Organizaciones y el Trabajo (Perú, 2021), presenté un trabajo con el mismo título que el que ahora nos convoca. En aquel compartí una serie de reflexiones bajo la modalidad de un ensayo. Posteriormente, y con el objetivo de profundizar, constituí dos equipos de investigación con un mismo tema, aunque con algunas variantes en los objetivos. El primero, en la Facultad de Psicología del IUNIR, y el segundo, en el Centro de Estudios Interdisciplinarios de la UNR. Este escrito expone los resultados de la investigación ya terminada por el primer equipo, mientras que el segundo equipo se encuentra aún en instancias de investigación.

Formulación del problema

El extenso proceso civilizatorio de la humanidad puede ser comprendido por la relación entre distintas variables intervinientes. Una de estas relaciones se vincula con que el “tiempo y espacio” han definido las condiciones de vida

y la estructuración de las sociedades. La acción humana siempre implicó un cierto tiempo de ejecución y un espacio material en el cual realizarla. Desde una perspectiva psicosociológica, podemos plantear que las organizaciones y el trabajo dieron paso a modalidades de gestión fundadas en esta relación. Todos los modos de producción que pueden citarse (asiático, esclavista, feudal o capitalista) dispusieron de esta relación común. La relación temporo-espacial determinó los marcos de posibilidad del desarrollo de las sociedades.

Las modalidades de organización del trabajo y de su gestión se fueron sucediendo en el seno de una dialéctica donde lo temporo-espacial influyó en los encuadres del trabajo, a la par que consolidó una forma de estar en el mundo; así, se contuvieron ese “estar”, el espacio material y el tiempo que transcurre en dicho “estar”.

Ahora bien, el proceso histórico del desarrollo tecnológico aplicado a la comunicación humana dio paso gradualmente a una nueva dimensión espacial que reconfigura las propias estructuras sociales y produce nuevas formas de vinculación (por tanto, de subjetivación) y de gestión en las organizaciones del trabajo. La imprenta de tipos móviles, inventada en 1440 por Gutenberg, ya implicó un hito en que la información pudo expandirse (comunicarse) más allá de las fronteras de las abadías. El libro como tecnología, o la fundación en 1650 del *Leipziger Zeitung* (reconocido como el primer periódico en Alemania), inicia un proceso en que el espacio material concreto (EMC) se reconfigura. Puede plantearse que se achica, a partir del hecho de que las tecnologías permiten la circulación de la información en un menor tiempo. Este proceso histórico, a través de una serie de inventos (el telégrafo en 1837, por parte de Samuel Morse; el teléfono en 1876, por Alexander Graham Bell; la primera emisión de radio en 1894; la primera emisión de televisión en 1927; y todo lo que siguió: computadoras, telefonía celular, Internet...), culminó con la creación del espacio virtual concreto (EVC). Esto no ha implicado la abolición del EMC, sino la suma y articulación al EVC, originando nuevas formas de vinculación en las organizaciones del trabajo, las cuales se estructuran en la tensión entre las dimensiones espaciales y temporales.

Como ejemplo, puede citarse que el EMC se caracteriza por fijar el cuerpo a un espacio determinado. La tecnología disciplinaria, tal como la presenta Foucault (2004), permite el mayor rendimiento de un cuerpo en el menor tiempo posible, de acuerdo con una serie de tecnologías de gestión de los cuerpos en el espacio. El fordismo es el modelo por excelencia del EMC. En estas tecnologías, la organización del trabajo, su producción y el control del desempeño tienen una relación de exterioridad. En cambio, el EVC se caracteriza por crear una

multiplicidad de espacios que un sujeto ocupa en una dimensión temporal que tiende a la simultaneidad. No es factible fijar momento a momento la ubicación espacial de un trabajador, ni qué está haciendo en un instante puntual. La organización del trabajo, su producción y el control del desempeño necesitan una racionalidad de autocontrol. Se trata de la dispersión en una multiplicidad funcional de diferentes espacios virtuales, enlazados unos con otros; sumado a que estos espacios de comunicación requieren la generación de saberes en términos de estrategias y tácticas en el trabajo, implican nuevas formas de organización social del trabajo y dan paso a nuevas subjetividades.

Cabe aclarar que se utiliza el concepto “concreto” para caracterizar tanto el espacio material como el virtual, porque en ambos se “concretan” relaciones interpersonales que llevan al campo de la sociabilización.

Objetivos

Las instancias principales de reflexión en el ensayo de 2021 se convirtieron en los objetivos de la investigación realizada en el IUNIR.

Objetivo general

Analizar la incidencia de las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual en la organización social del trabajo.

Objetivos específicos

1. Definir el contexto social en el que las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual se hacen presentes, así como su impacto en la organización social del trabajo.
2. Determinar los cambios subjetivos que se manifiestan a partir de las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual de la organización social del trabajo.
3. Establecer las posibles consecuencias que las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual en la organización social del trabajo pueden producir a nivel social.

Metodología

La investigación fue de carácter exploratorio, por lo cual no se presentó una hipótesis. Nos posicionamos en el marco de una metodología de investigación cualitativa, que incorpora la subjetividad de los actores intervinientes, permitiendo establecer un dispositivo en el que las distintas ideas, conceptos, percepciones y representaciones son sistemáticamente significadas y resignificadas en un proceso dialéctico que profundiza la apertura de nuevas zonas de sentido. En este ejercicio, las diversas significaciones que los sujetos producen son generadoras de contradicciones. La tarea de identificarlas implica un proceso en el que cada uno de los sujetos pone en juego su subjetividad. Es importante abordar las distintas percepciones de la realidad para avanzar en la construcción de una representación, si bien nunca común, más equilibrada y compartida. De este modo, se habla de un proceso de construcción de conocimiento y no solo del relevamiento de una cierta cantidad de información que supuestamente dice cómo son las cosas.

En esto, lo cuantitativo no queda por fuera. Los datos estadísticos pueden ser relevantes, toda vez que se comprenda que la información expresada en un número será considerada, a decir de González Rey (1999), como parte del lenguaje humano y, por tanto, tiene un valor interpretable. No planteamos una posición “cuali-cuanti”, sino que nos situamos desde lo cualitativo con la citada concepción interpretativa del número.

Para la investigación, se diseñó un cuestionario con 35 consultas (abiertas y cerradas). Se administraron 83 cuestionarios a sujetos pertenecientes a tres empresas del sur de la provincia de Santa Fe y a contactos en redes sociales (que residieran en la misma zona geográfica).

En relación con la sistematización de la información, siguiendo a Kisnerman y Mustieles (1997), se “apuntó a encontrar el significado, la comprensión de la práctica social, a través de ordenar y relacionar lógicamente la información registrada” (p. 13). Sistematizar la información posibilita construir la teoría con base en los datos recogidos. Así, nos valimos del método de comparación constante, con el fin de categorizar los datos disponibles que llevan a la apertura de nuevas zonas de sentido. Las categorías soportan un significado –o tipo de significado– y hacen referencia a situaciones, contextos, actividades, etc. La sistematización “no es un problema de acercamiento a una realidad, sino su recuperación desde el registro de la práctica”, concretando “la realidad teoría-práctica, la praxis, en el sentido de reflexionar haciendo y hacer reflexionando” (Osses Bustingorry *et al.*, 2006, p. 120). Como plantean las autoras, es un deductivo-inductivo. En

ese orden de ideas, se parte de un marco teórico que define macrocategorías y luego se analiza el material para categorizarlo, pudiendo surgir nuevas nociones en dicho proceso. De acuerdo con Glaser y Strauss (1967):

En este método, se produce un entrelazamiento de las operaciones de recolección de datos, codificación, análisis e interpretación de la información a lo largo de todo el proceso [...]. Este procedimiento se convierte en un método de comparación constante cuando los intérpretes cuidan de comparar los códigos una y otra vez con los códigos y las clasificaciones obtenidas. (p. 25)

A partir de lo planteado, la información obtenida fue volcada a una matriz que permitió el procesamiento comparativo. De esta manera, se determinaron diez categorías de análisis: (1) El tiempo; (2) los procesos; (3) el cambio en la comunicación; (4) el cambio en el desempeño; (5) aprendizaje y desarrollo de competencias; (6) oportunidades y beneficios; (7) medios tecnológicos utilizados; (8) valoración del trabajo virtual; (9) salud mental; y (10) legislación. Con la puesta en relación y el entrecruzamiento de los contenidos de estas, se arribó a las conclusiones y los hallazgos de la investigación.

Conclusiones y hallazgos

Tanto las conclusiones como los hallazgos atienden en un inicio a los objetivos específicos de la investigación, configurando una reflexión final que abre unas líneas de profundización para estudios futuros.

Conclusiones y hallazgos del primer objetivo específico

Enseguida se enuncian las conclusiones y los hallazgos de la investigación, con respecto al primer objetivo específico: “definir el contexto social en el que las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual se hacen presentes, así como su impacto en la organización social del trabajo”.

1. El actual contexto social se define por un aumento significativo de la cantidad de horas dedicadas al trabajo. El 45 % de la población manifiesta que se produjo un incremento en las horas de trabajo remoto, con un promedio de 11 horas semanales, es decir, 44 horas mensuales. Partiendo de la base de que esa es la cantidad de horas semanales que se trabaja en la mayoría de los convenios laborales en Argentina, esto implica que la virtualidad ha producido una quinta semana más de trabajo mensual dentro del mismo

mes. No parece existir una distinción entre quienes trabajan para una empresa o lo hacen de manera autónoma.

2. Una mayor dedicación horaria de la época ayuda al incremento de los tiempos productivos y a un mayor rendimiento.
3. El segundo elemento que contribuye al aumento de la producción y del rendimiento es el aporte de tecnología: sistemas, programas o aplicaciones utilizadas para la gestión.
4. El aporte de tecnología impacta en tres aspectos fundamentales: más cantidad de información en menor tiempo, mayor precisión de esta y menor tiempo de procesamiento.
5. La virtualidad ha permitido que surja el teletrabajo (trabajo remoto o *home office*), el cual se vio acelerado en su desarrollo por la pandemia por COVID-19.
6. El teletrabajo contribuye a un cambio significativo respecto de las necesidades de desplazamiento por el EMC. El trabajo se realiza en el entorno del EVC, por lo cual se reducen la necesidad de viajar al edificio en que se trabaja y, en consecuencia, los costos de transporte e indumentaria.
7. El ahorro en los tiempos de trabajo y de desplazamiento se traduce en una mayor dedicación a otras actividades laborales. Dicho tiempo no es utilizado para el descanso, el ocio o la recreación, sino que es invertido en actividades laborales, sean del trabajo principal u otras secundarias.
8. El aumento de la cantidad de información en menor tiempo y del menor tiempo de procesamiento genera una modalidad de organización social del trabajo, la cual fuerza a los sujetos a tener que dar respuestas más rápidas en función de la información disponible.
9. El 66 % de la población considera que la virtualidad le ha permitido administrar mejor su tiempo personal, aunque ese tiempo es de trabajo. Contrario a lo que se anunciara en décadas anteriores, no se está produciendo un mundo con menos horas de trabajo.
10. El 66 % de la población manifiesta que, luego de la pandemia por COVID-19, fueron necesarios nuevos procesos de trabajo. Entre las principales causas se cuentan: a) el aumento de la comunicación virtual; b) nuevas formas de vinculación entre las personas; c) el incremento de actividades, reuniones e instancias de intercambio por medios virtuales; d) las nuevas herramientas digitales para la realización del trabajo; e) las nuevas perspectivas de alcan-

ce geográfico, desconocidas anteriormente; y f) estos nuevos procesos de trabajo generan nuevas maneras de vinculación humana, lo que da lugar a una nueva forma de organización social del trabajo.

11. En el EVC, la forma de vinculación mediada por la tecnología, en el acto de la comunicación en sí, y el uso de sistemas para la producción del trabajo han llevado a una reconfiguración, la cual es la expresión de una dialéctica entre “nuevos procesos de trabajo” con “nuevas formas de vinculación humana”. Los cambios en los procesos de trabajo estuvieron cimentados en una tecnología con nuevos métodos y técnicas, lo que tensionó las formas tradicionales de vinculación humanas y, por ende, de cambios subjetivos de proporciones.
12. La nueva perspectiva de alcance geográfico/territorial posee dos dimensiones que dan lugar a una nueva estructura social. Por un lado, ocurre una deslocalización respecto del EMC. El teletrabajo lleva a que sujetos que se encuentran en distintas geografías trabajen y produzcan juntos. Por el otro, se produce una nueva forma de localización, la del EVC. Las sociedades humanas atraviesan un proceso histórico de deslocalización y relocalización propias del nuevo sistema socioproductivo tecnológico.
13. El 70 % de la población considera que hubo modificaciones en la forma de comunicarse en las organizaciones como consecuencia de la virtualidad. Existe un énfasis en la “inmediatez” como característica central de la comunicación. Términos como “agilidad”, “fluidez” y “constancia” caracterizan la forma de comunicarse.
14. Una estructura social que exige mayor velocidad de respuesta establece un tipo de toma de decisión basada en la temporalidad del EVC, lo cual impacta en una mayor velocidad en la ejecución de las tareas.
15. El proceso de deslocalización del EMC a la relocalización en el EVC organiza su sistema socioproductivo, que trasciende los horarios laborales tradicionales. La producción organizada desde el EMC implica un sujeto que puede irse de un edificio. Por el contrario, en la producción organizada desde el EVC, el sujeto está siempre localizado. Esto se suma a lo planteado sobre la disminución de los tiempos de descanso y el aumento de la rapidez de respuesta. En el EVC, todo el tiempo vital es factible de ser capturado por el trabajo. Las nociones de dentro y fuera de las horas de trabajo se van reconfigurando, cuando no, desapareciendo.
16. La demanda de inmediatez en la toma de decisiones trae como consecuencia la disminución del tiempo de reflexión. Se configura un contexto social

caracterizado por el aumento cuantitativo de información, que debe ser procesada a gran velocidad, pero que no genera el tiempo suficiente para la reflexión. La respuesta a esta tensión es atendida con el diseño de más tecnología que posee la velocidad requerida; tal es el caso de la inteligencia artificial.

17. En una época de transición tecnológica y cultural, se perciben diferencias entre la generación más joven, que se siente más comprometida en el entorno virtual, a diferencia de la generación mayor. A la inversa, para la generación más joven es más difícil entender el trabajo en equipo, en cuanto que los mayores se formaron en esa lógica.
18. En un contexto social en que los sujetos tienen la necesidad de brindar respuestas más rápidas con un menor tiempo de reflexión para la toma de decisiones, el trabajo en equipo se reconfigura y el tiempo de pensamiento compartido disminuye, lo cual puede desencadenar en un aumento del individualismo como forma de respuesta a las exigencias del sistema socioproduktivo.
19. El entorno virtual disminuye la interacción social del tipo que se presenta en lo presencial, operativizando tiempos; estos últimos se enfocan más en los objetivos y resultados.
20. Si bien se reconoce el aumento de la productividad, se señala como negativa cierta pérdida de calidad creativa, vinculada a la pérdida del tiempo de reflexión.
21. Existe una tensión entre el incremento de conocimientos en tecnología y gestión; la velocidad de respuesta; el menor tiempo de reflexión y cierta pérdida de capacidad creativa. Dicha tensión se despliega en el seno del aumento de niveles de productividad.
22. El individualismo se exagera en el EVC. En el EMC, el trabajador puede ayudar al de al lado. En lo virtual, las formas de vinculación social son más estancas.
23. Cuando se consultó sobre si el trabajo virtual es valorado del mismo modo que el presencial, se obtuvieron los siguientes resultados: en un grado muy alto, 10 %; en un grado alto, 24 %; medianamente, 42 %; en un grado bajo, 18 %; y en un grado muy bajo, 6 %.
24. Profundizando en la valoración, se plantea que, hoy día, antes de una consulta profesional, se realizan búsquedas previas de información por Internet; estos datos se emplean para poner en duda los conocimientos y la

experiencia del profesional que se consulta. Ello marca un efecto de época interesante. Una tendencia a tomar como cierto lo que está en las redes, poniendo en cuestión una opinión profesional individual. Es el desarrollo de un nuevo sistema de creencias: si está en Internet, así debe ser.

25. Otro aspecto relacionado con la baja valoración es que, dependiendo de la organización que se trate, se encuentra generalizada la idea de que el trabajo presencial es mejor. Se considera que, al ser de implementación reciente, el trabajo presencial aún tiene mayores credenciales por su historicidad. Todavía no hay una completa comprensión de los beneficios de la no presencialidad; debe transcurrir más tiempo para valorar el trabajo virtual/intelectual por sobre el presencial.
26. Dos fundamentos que se suman para una menor valoración son que aún no se ha madurado como para valorar los objetivos por sobre los métodos y se desconfía en que la productividad de la persona sea la misma.
27. Por contrapartida, se presentan valoraciones positivas, señalando que está sobrevalorado por encima del trabajo presencial. Hoy hay alta demanda (al menos en algunos ámbitos) de trabajo de manera remota, incluso para posiciones dentro de industrias donde el proceso requiere de presencialidad.

Conclusiones y hallazgos del segundo objetivo específico

A continuación, se enuncian las conclusiones y los hallazgos de la investigación, con respecto al segundo objetivo específico: “determinar los cambios subjetivos que se manifiestan a partir de las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual de la organización social del trabajo”.

1. Vinculado con lo informado en el cuarto numeral del apartado anterior (“el aporte de tecnología impacta en tres aspectos fundamentales: más cantidad de información en menor tiempo, mayor precisión de esta y menor tiempo de procesamiento”), los sujetos viven con una “sensación de disponibilidad permanente”. Por su parte, el primero afirma que en algunos rubros el teletrabajo ha significado el surgimiento de una quinta semana laboral. Uniendo estos elementos a que los sujetos son plenamente ubicables en todo momento, dado que el EVC implica una geografía de localización permanente en tiempo real, se justifica la sensación en cuestión.
2. Lo anterior se traduce en un obstáculo para el descanso o aprovechamiento del tiempo libre. El trabajo atraviesa la totalidad del tiempo vital de un sujeto.

3. El aumento de la cantidad de información en menor tiempo ha llevado a un menor tiempo de procesamiento, lo cual fuerza a los sujetos a dar respuestas más rápidas. Esto conlleva un esfuerzo en términos cognitivos, en donde el tipo de pensamiento abstracto surge como necesidad para adaptarse al ritmo del sistema socioproductivo tecnológico.
4. A lo largo de la historia, la humanidad produjo tecnologías de información que siempre se habían sostenido en los límites de la capacidad de procesamiento mental humana. La actual “revolución tecnológica” produjo un hecho nuevo: se ha creado una tecnología que produce información en una cantidad y calidad que sobrepasa la capacidad de procesamiento mental en un mismo tiempo. Esto causa tres efectos inmediatos:
 - a. La relación de complementariedad humano-tecnológica se altera. Hasta dicho punto la tecnología producía un cierto nivel de información que era complementaria a las necesidades humanas, ya fueran estas productivas, de servicios, de estudio, investigativas u otras. Hoy, la tecnología rompe esa complementariedad. Gradualmente, los humanos van quedando por detrás en su capacidad de asimilar lo “producido por la tecnología”. En consecuencia, se genera una tensión que lleva a reestructurar matrices simbólicas en que la tecnología se construye a sí misma y, de esa manera, da lugar al surgimiento de una terceridad importante de definir. Como ejemplo puede darse la IA y las muchas reflexiones sobre si es capaz de llegar a ser autoconsciente y a ser algo distinto a lo humano.
 - b. Se provoca así una “inversión”, en la cual los humanos tienen que exigirse más, desde el punto de vista mental y cognitivo, con el objeto de estar a la par de lo que la tecnología produce. En dicho cambio, los humanos deben rediseñar procesos una y otra vez y dependen cada vez más de que las nuevas tecnologías los ayuden a procesar la información que la misma tecnología elabora. Esto implica un proceso histórico de cambios subjetivos, toda vez que puede generarse una nueva herida narcisista. El humano va quedando a la saga y su vida se reconstituye al interior de algoritmos que dan estructura simbólica a sus necesidades y deseos.
 - c. Al cambio en la complementariedad humana-tecnológica y la inversión generada, debe sumarse la asimetría en las capacidades de producción y procesamiento de la información. En distintas consultas se da cuenta que la virtualidad seguirá en expansión y que los humanos nos adaptaremos a esa nueva forma. Se naturaliza el hecho que, para ser más productivos y eficientes, se requiere de una tecnología que supera los límites humanos.

Esa asimetría lleva a un sujeto que se estructura en función de esta, con una tecnología que se constituye paulatinamente en una terceridad de la cual se depende.

5. La alteración de la complementariedad humana-tecnológica, la inversión y la asimetría –generadores de un mayor esfuerzo mental y cognitivo– impactan en los procesos de toma de decisión. La decisión es algo que se juega entre dos o más alternativas, poniéndose en marcha procesos de análisis y distinción de las fortalezas y debilidades de cada alternativa. De acuerdo con la complejidad del problema existente, dicho proceso exige la presencia de un equipo que, a partir de los conocimientos y las experiencias de sus integrantes, de manera colaborativa, arriba a una decisión. El aumento de la velocidad de respuesta dificulta esto; además, cuanto más desarrollada es la tecnología (p. ej., IA), menos se requiere del análisis humano. Es cada vez más frecuente que los sujetos tomen decisiones con base en las alternativas generadas por la tecnología en la que confían. Esto altera y empobrece la capacidad de reflexión y análisis de los problemas en sí.
6. Lo precedente brinda fundamento a lo que surge del material de la investigación, respecto de que el teletrabajo lleva a una disminución de la creatividad. El trabajo y la creatividad han tenido una relación estructural históricamente. Trabajar implica resolver los problemas que se presentan en la cotidianidad; muchos de estos nunca han sido descritos en normas y procedimientos, por lo que demandan que los sujetos apliquen su creatividad, poniéndose en marcha procesos mentales y cognitivos que movilizan pensamientos abstractos o concretos. El uso de tecnologías cada vez más sofisticadas conlleva un descenso en la necesidad de estos análisis.
7. El trabajo en el EVC significa reducir el trabajo cara a cara, típico de la presencialidad. Esto lleva a una menor calidad en la comunicación; no obstante, ello contrasta con que las reuniones virtuales han producido aumentos en el rendimiento, la productividad y el enfoque en los objetivos. Si consideramos que toda comunicación humana posee contenidos técnicos y afectivos, puede pensarse que el trabajo remoto acentúa los contenidos técnicos, dando un menor espacio a la comunicación en términos afectivos, sean los sentimientos positivos o negativos. En síntesis, la comunicación en el EVC es más impersonal, falta de empatía e intimidad.
8. La nueva territorialidad geográfica generada por el EVC va más allá de quienes se encuentran distantes materialmente. Las reuniones virtuales se

realizan aun estando en un mismo edificio. Esto significa una menor movilidad y encuentro desde lo físico.

9. En el EVC, la forma de vinculación mediada por la tecnología ha llevado a una reconfiguración de la dialéctica entre “nuevos procesos de trabajo” con “nuevas formas de vinculación humana”. Se encuentran en desarrollo cambios en los métodos y el mundo de la técnica, que tensionan las formas de vinculación humana y constitución subjetiva. Al investigar sobre las competencias o nuevas habilidades que tuvieron que desarrollarse para trabajar con la modalidad virtual, surgen tres dimensiones: las personales, las del equipo y las de quienes ocupan roles de liderazgo. En los tres casos, la información permitió generar las mismas cinco categorías: (1) ninguna, (2) tecnologías, (3) comunicación, (4) actitudinal y (5) gestión. En lo que respecta a las competencias actitudinales, a nivel personal y de equipo, se establecen ocho comunes: (a) razonamiento y empatía; (b) mayor *coaching*; (c) mayor resiliencia; (d) automotivación; (e) saber manejar la ansiedad de no estar presente para resolver cuestiones materiales; (f) tolerancia a la frustración; (g) mayor entendimiento del otro “virtual”; y (h) adaptación.
10. Articuladas con las anteriores, las competencias actitudinales requeridas para los líderes son: (a) adaptación a nuevas formas de vinculación; (b) mayor empatía y respeto por la extensión de la jornada laboral; (c) tolerancia al evaluar las capacidades de cada miembro; (d) nuevas formas para detectar disonancias en el equipo; (e) mayores capacidades de estímulo y atención a las necesidades subjetivas del equipo de trabajo; (f) escucha activa, flexibilidad, capacidad de reflexionar, empatía...; (g) paciencia; (h) manejo de los tiempos, prioridades y confianza en el equipo; (i) tolerancia y paciencia en la comunicación, ya que los tiempos no son iguales para todos.
11. Destacan así los esfuerzos en el desarrollo de competencias –que denomino “autos”– dirigidas hacia la modificación del sí para adaptarse al medio. Solo cuando se habla de empatía y entendimiento del otro virtual, la categoría “otro” surge como determinante. El peso está puesto sobre el sujeto y lo que este debe desarrollar en sí mismo, para sí mismo.
12. En el caso de quienes ocupan el rol de liderazgo, la categoría “otro” surge con claridad. La mayor parte de los esfuerzos están orientados al vínculo con el otro. En mayor parte son necesidades de desarrollo en función del nuevo contexto.
13. La igualdad de temáticas clave y la similitud de sus contenidos permiten reflexionar alrededor de que todos los miembros de las organizaciones, con

sus distintos roles, afrontan un cambio de época que establece necesidades de formación y desarrollo comunes. Cabe aquí una reflexión: estos hallazgos se vinculan lógicamente con lo planteado sobre la mayor dificultad que presentan los aspectos afectivos en la comunicación virtual. Al darse de esta manera, los sujetos necesitan desarrollar nuevas competencias para atender al cambio de contexto y organización social del trabajo, destacando que ello se hace con un mayor esfuerzo individual. El aumento del individualismo como marca del cambio subjetivo de una época.

14. El 75 % de la población considera que la virtualidad en el trabajo impacta en la salud mental. Se informan algunos de los fundamentos:
 - a. La virtualidad en periodos largos promueve comportamientos solitarios que afectan sensiblemente las relaciones interpersonales y, por tanto, la salud mental.
 - b. Diluye la barrera del tiempo de trabajo del espacio personal. Aumentan la carga total de trabajo y la ansiedad laboral.
 - c. Desfavorece el vínculo humano.
 - d. Resulta difícil establecer límites horarios para la actividad laboral.
 - e. Produce sedentarismo y mala alimentación.
 - f. La virtualidad trae consigo afectaciones a nivel postura/corporal, menor contacto físico con la organización, menor *feedback* y un trabajo más individual y solitario (que puede ser tomado como una ventaja o desventaja dependiendo de la personalidad de cada uno).

Es significativo que, aunque se reconocen todos estos factores sobre la salud en general y la psicológica en particular, existe una naturalización de los hechos. En las consultas sobre qué tipos de aprendizajes o habilidades considera que serán importantes para el futuro laboral, se menciona la necesidad de “prestar mayor atención a las cuestiones de la salud mental, producto del estrés que suele darse en todo tipo de transición cultural”. Luego, como vimos, las competencias a desarrollar por los sujetos son de corte mayormente individualista. En consecuencia, se puede considerar que los problemas se observan, pero existe la idea de que deben ser solucionados con una mayor formación y adaptación individual por parte de los sujetos o con acciones de los líderes, sin poner en cuestión la organización social del trabajo en sí.

Conclusiones y hallazgos del tercer objetivo específico

Enseguida se enuncian las conclusiones y los hallazgos de la investigación, con respecto al primer objetivo específico: “establecer las posibles consecuencias que las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual en la organización social del trabajo pueden producir a nivel social”.

1. Las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual habilitan una modalidad de teletrabajo que se extiende en distintos rubros y tipos de organizaciones de forma acelerada. Si bien aparece como una modalidad en la que los sujetos pueden administrar mejor sus tiempos, al no tener que desplazarse materialmente a un lugar de trabajo, el tiempo economizado es aplicado para realizar una mayor cantidad de actividades. Esta forma de organización social del trabajo altera el balance de los tiempos personales dedicados a la familia con la que se comparte el hogar u otras actividades extralaborales. Así, se da paso a un tipo de sociedad en la que se maximiza el aspecto productivo de los sujetos.
2. Lo planteado sobre la mayor producción de información en un menor tiempo que trae aparejado el aumento de la velocidad de procesamiento es algo que continuará en desarrollo. La IA y las computadoras cuánticas (ya existentes, aunque aún no comercializadas) son una muestra de un proceso científico-productivo-social irreversible. La tensión expuesta entre estos incrementos y la capacidad de procesamiento mental humano seguirá en crecimiento. En línea con lo dicho sobre la necesidad de sujetos con un tipo de pensamiento abstracto para que puedan adaptarse al ritmo del sistema socioproductivo, se amplían tres posibles escenarios futuros, que por lo demás pueden combinarse recíprocamente:
 - a. Dado que el aumento de producción de información en menor tiempo precisa de una aceleración de la velocidad de procesamiento, el mercado laboral demandará, cada vez más, sujetos con un tipo de procesamiento mental abstracto. Sujetos con un tipo de procesamiento mental concreto tendrán menores posibilidades de cumplir con los requerimientos del capitalismo, que ocasiona una nueva torsión; no solo demanda sujetos que se actualicen constantemente, sino que puedan procesar información de una manera determinada. Esto representa una suerte de selección natural a partir de las diferencias en el tipo de procesamiento mental de los sujetos.
 - b. Más allá del tipo de procesamiento mental, el incremento de la complejidad requerirá, de manera creciente, la asistencia de nuevas tecnologías que permitan procesar lo que la tecnología produce. Una consecuencia directa

de esta situación es que la reducción de capacidad de reflexión seguirá en crecimiento y la toma de decisión quedará cada vez más restringida a lo que los algoritmos produzcan.

- c. Existe otro escenario en el que hay diversas investigaciones y desarrollos científicos que apuntan a la eficientización de las capacidades humanas, puntualmente a nivel cerebral. En ese sentido, nos introducimos en el campo de lo que se denomina *cyborg*. Un *cyborg* está compuesto de elementos orgánicos y dispositivos cibernéticos con la intención de mejorar las capacidades de una parte orgánica mediante la tecnología. Entre los estudios actuales, se encuentran la búsqueda de bajar información al cerebro y la optimización del rendimiento medio. En este escenario, lo que hoy encontramos separado –por ejemplo, el ser humano y la IA– podría llegar a una integración orgánico-mental-tecnológica. Es decir, estamos en el proceso histórico del surgimiento de un nuevo *homo*.
3. La aceleración exponencial de la producción de conocimientos lleva al surgimiento de nuevos campos de saber y a la obsolescencia de otros. Esto conlleva una ultraespecialización en nuevos campos, los que a su vez varían constantemente. Dicha aceleración pone en crisis los sistemas tradicionales de educación. La universidad tradicional transcurre en horizontes temporales de entre cuatro y seis años. En algunos campos del saber, en esos plazos lo nuevo varió más de una vez. Los sistemas educativos deberán generar nuevas formas de enseñanza.
4. El 54 % de la población está “totalmente de acuerdo” con que la virtualidad ofrece nuevas oportunidades laborales; el 30 % está “de acuerdo” y el 16 %, “medianamente de acuerdo”, destacando que nadie respondió de manera negativa. A esto podemos sumarle que el 41 % de la población está “totalmente de acuerdo” con que no acceder a entornos virtuales puede restarle oportunidades de trabajo a futuro; el 35 % está “de acuerdo” y el 16 % “medianamente de acuerdo” con ello. Si bien se reconoce que no todos los trabajos se pueden hacer virtualmente, la relación trabajo-virtualidad será cada vez más estrecha; verbigracia, ya existen trabajos que son exclusivos del EVC. De esta forma, se va construyendo un nuevo marco simbólico desde el cual el trabajo es pensado en la dimensión de la virtualidad, lo que supone nuevas formas del lazo social.
5. En esta nueva forma de organización social del trabajo que habilita el EVC, se produce una mayor dedicación horaria, en la que puede combinarse el trabajo en casa con los tiempos familiares y de higiene. Por lo tanto, el

esquema tradicional de las 8 horas de trabajo continuas, con horarios de comienzo y cierre propios del EMC, tiende a perder consistencia. Existe un desplazamiento hacia el concepto de “cumplimiento de objetivos”, en donde no hay un comienzo ni un cierre. Esto implica un cambio en los sistemas de representaciones. El trabajo se extiende a lo largo de todo el tiempo. Naturalmente, esto no es aplicable a todos los tipos de trabajos. No obstante, se seguirán reduciendo los procesos de automatización mediados por la presencia de trabajadores en el edificio.

6. Vinculado al cumplimiento de los objetivos y los sistemas de control de alguien que trabaja en forma remota, se producen nuevas modalidades. Las tecnologías permiten un seguimiento en tiempo real de las operaciones digitales, pero, al mismo tiempo, el trabajo que alguien hace desde su hogar escapa a las formas de control tradicionales. Quienes controlan el trabajo remoto suelen desconocer que hay muchas acciones que no implican el uso de una computadora o estar en línea. Desde el simple tiempo de lectura, los procesos de pensamiento, los apuntes escritos manualmente para reflexionar, etc. Así, el cumplimiento de objetivos gradualmente escapa al control directo para pasar al autocontrol. ¿Quién puede monitorear lo que el trabajador hace? Él mismo. Todo esto significa cambios en las modalidades de dirección y gestión.
7. Las nuevas relaciones temporo-espaciales material y virtual producen una nueva visión y representación del mundo. La multiculturalidad se erige como un nuevo ordenador social. Los compañeros de trabajo pueden ser de países con diferencias políticas, religiosas y vivencias radicalmente distintas. El concepto de aldea global toma consistencia. Es el surgimiento de un nuevo continente no material, sino virtual.
8. Lo híbrido también tenderá a maximizarse en los próximos tiempos. Hay organizaciones con tareas que requieren de la presencialidad, pero que pueden articularse con otras realizadas virtualmente. Las organizaciones se irán complejizando, en el sentido que podrán poseer equipos que trabajen de forma presencial; otros, virtual; y otros, en forma mixta. Esto llevará a fuertes cambios en las modalidades de gestión.
9. Los convenios colectivos de trabajo deberán ser revisados. Si bien en Argentina existe la Ley 27555 (2020) de Régimen Legal del Contrato de Teletrabajo, al principio de esta y en algunos otros artículos se expresa: “los presupuestos legales mínimos del contrato de teletrabajo se establecerán por ley especial. Las regulaciones específicas para cada actividad se establecerán mediante

la negociación colectiva respetando los principios de orden público establecidos en esta ley” (art. 1). La ley es sumamente general y la alta diversidad existente en los distintos rubros de trabajo requiere una revisión general de todos los convenios. La acción gremial en esto será fundamental, toda vez que muchos de los gastos laborales, las tecnologías, los insumos y la conexión están siendo trasladados a los trabajadores, a pesar de la existencia de un artículo específico que atiende este tema.

10. Es importante señalar que, históricamente y en líneas generales, los trabajadores suelen desconocer muchos de sus derechos. En el caso del teletrabajo, el 71 % desconoce la Ley 27555 (2020). En la investigación se consultó: “luego de la pandemia por COVID-19, ¿qué considera que debería ser regulado por las leyes laborales?”. En las respuestas, la población señaló muchas necesidades que en rigor ya existen en la legislación. Algunos ejemplos son: (a) que el salario sea por objetivos y no por horas; (b) la regulación de las horas de trabajo por jornada; (c) el derecho a la desconexión digital; (d) el cumplimiento del horario laboral y que no se les pueda exigir estar conectados por fuera de este; (e) los gastos a cargo del empleador (luz, conexión e insumos). Todos son atendidos por la ley vigente, pero desconocidos por una población que, en el actual cambio de paradigma del trabajo, comienza a percibir gradualmente cuáles deberían ser sus derechos.
11. Lo precedente lleva a reconsiderar cuál será el rol de los sindicatos en el futuro inmediato, el cual ha sido pensado para el mundo que se fue abriendo paso desde la revolución industrial a fines del siglo XIX. El EVC está por fuera de esas lógicas.
12. Otro punto que merece ser reflexionado es que el actual cambio en la organización social del trabajo ha originado un estado de anomia. La legislación actual no da respuestas a la complejidad del teletrabajo. Si se considera lo relativo al tiempo, hay una tensión entre la naturalización del aumento de la cantidad de horas de trabajo, algunos reclamos y lo que la ley plantea. Consideramos que una nueva subjetividad se estructura desde nuevas condiciones de organización que, por ejemplo, llevan a que el cumplimiento ya no esté afianzado a una determinada cantidad de horas de trabajo, sino al cumplimiento de los objetivos asignados. El tiempo de ejecución de las tareas puede ser mayor o menor; así, aunque los sujetos tienen que encuadrarse en los procesos de un sistema organizacional, es él mismo quien autorregula su ritmo, coordinando con las demás actividades vitales que transcurren en su casa: atención de hijos, cuidado de familiares, etc. De este modo, se va dando lugar a otro modelo mental; el de la presencialidad ha sido el de trabajar

en un establecimiento y hacer otras cosas en la casa, mientras que el de la virtualidad es un tiempo en que se coordina todo de forma mixta. De ahí que el trabajo para cumplir un objetivo puede llegar a ser “cualquier hora”. Pese a ello, la legislación existente sigue homologando el trabajo presencial al virtual, pues legisla desde el paradigma de organización social que está en curso de extinción.

13. Algunos planteamientos señalan que debería ser obligatorio que, en los tipos de trabajo que lo permitan, los trabajadores puedan elegir si trabajar presencial o virtualmente. Esto implica construir una representación social en que el teletrabajo se convierte no solo en una modalidad posible, sino en un derecho. La consideración del teletrabajo como un derecho lleva a una radicalización del EVC como la dimensión en donde transcurre la vida laboral y como la vinculación entre sujetos y sociedad.
14. Surgieron también apreciaciones sobre que el teletrabajo debería ser “desregulado” para ampliar opciones de acuerdos de contratación entre organizaciones y profesionales. Este modelo mental nos lleva de una sociedad con derechos contruidos colectivamente a una de individuos negociando individualmente por sus derechos y beneficios. La estrategia es individualista.

Reflexión final

Hemos señalado que el aporte de la tecnología dio bases a un cambio del proceso productivo, cimentado en el aumento de tres elementos fundamentales: la generación de “más cantidad de información”, que se realiza “en un menor tiempo”, con una “mayor precisión de esta y menor tiempo de procesamiento”. Como correlato, dicho incremento implica la imposibilidad humana de procesar el volumen de información disponible, razón por lo cual deben utilizarse nuevas tecnologías (p. ej., la IA) que permitan procesar lo que la tecnología produce.

Vinculado a lo anterior, establecimos que los sujetos atraviesan un proceso de deslocalización del EMC y localización en el EVC, que posee una lógica temporal estructurada en la continuidad y la simultaneidad. En esta relación temporo-espacial se fluye constantemente entre distintas fases comunicacionales que exigen al sujeto la presencia en un multiespacio. Tal como planteé en un trabajo anterior, el sujeto es advertido por sus efectos más que por sus intenciones. Hace presencia, emerge como contingente, debiendo situarse y resituarse (espacial y temporalmente); ligado a las distintas demandas que recibe en una misma unidad de tiempo. Dicho tiempo es el de los distintos proyectos en que participa el individuo, que además tiende a la aceleración, por la rapidez con que la información puede difundirse en el EVC (Escalada, 2021, p. 85).

De ahí surgen cuatro cuestiones fundamentales que transforman las relaciones intersubjetivas al interior del proceso socioprodutivo tecnológico. Primero, la subjetividad se estructura a partir de una temporalidad de lo continuo y lo simultáneo, razón que lleva a esa sensación de disponibilidad permanente. En rigor, no es una sensación, es la percepción de las condiciones de la vida cotidiana. Segundo, se invierte la relación humano-tecnología. Con base en la menor capacidad de procesamiento de información, los sujetos se exigen para poder seguir lo que la tecnología produce. Esto no es factible sin otra tecnología que venga en auxilio, razón por la cual, lo tecnológico gradualmente deviene en una terceridad. Tercero, el tránsito continuo por el multiespacio requiere de capacidades mentales y cognitivas de los sujetos. El pensamiento abstracto que posibilita el procesamiento de información simultánea se erige como el modo de procesamiento mental que el sistema socio-productivo-tecnológico demanda. Cuarto, lo precedente genera un cambio en las relaciones de control sobre lo que los sujetos producen en el momento del trabajar. El control tradicional ejercido desde el exterior, propio de las tecnologías disciplinarias (Foucault, 2004), pierde viabilidad, pasando al autocontrol del mismo sujeto que trabaja.

Este repliegue sobre el sí mismo, en términos políticos, causa una desmovilización de los trabajadores en cuanto colectivo: no hay otro a quien reclamar, pues la responsabilidad del éxito o del fracaso es del propio sujeto presentado como libre de escoger de acuerdo con sus capacidades. La libertad, entonces, se emparenta con la capacidad, con el talento de cada uno. En ese sentido, nadie más que el sujeto sería el responsable de su propia libertad (Escalada, 2021, p. 81). Al respecto, Byung-Chul Han (2014) se refiere a “la explotación de la libertad”. El yo como proyecto que cree haberse liberado de las coacciones externas y de las coerciones ajenas, se somete a coacciones internas y a coerciones propias de una forma de coacción al rendimiento y a la optimización (Han, 2014, p. 11).

Es la época de los trabajadores cognitivos y programadores policrónicos. En el trabajo cognitivo destaca el aspecto simbólico; el trabajo cognitivo se define principalmente por su naturaleza, que es relativamente desestructurada y flexible. Tal como sugiere Klaric (2017, p. 105), aferrarse a un cuerpo de conocimientos existente no es suficiente; se espera que un trabajador cognitivo utilice sus conocimientos creativamente.

Estos trabajadores, instalados en un multiespacio continuo y simultáneo, requieren de una forma de programación policrónica del tiempo. En el tiempo policrónico, un proyecto continúa hasta que se siente la necesidad o la inspiración para dedicarse a otro, que puede llevar a una idea para comenzar otro, y luego

volver al primero, con pausas intermitentes e impredecibles reanudaciones de una u otra tarea (Levine, 2006, p. 128).

Lo expuesto permite visualizar cómo las nuevas relaciones temporo-espaciales material y virtual, inciden actualmente en la reconfiguración de la organización social del trabajo y esta, en profundas transformaciones de época y reconfiguración subjetiva.

Como comentario de cierre, se plantea que, cuando el segundo proyecto de investigación actualmente en curso (mencionado en la introducción) llegue a sus conclusiones, nos daremos a la tarea de hacer un análisis comparativo de los resultados para definir las líneas de profundización de nuestras investigaciones.

Referencias

- Congreso de la Nación. (2020, 14 de agosto). Ley 27555 de 2020 [Régimen Legal del Contrato de Teletrabajo]. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/prime-ra/233626/20200814>
- Escalada, R. (2021). Nuevas formas de organización social del trabajo ante la redefinición de las categorías temporo espaciales material y virtual. En C. Pulido Cavero y L. Torres Arce (Eds.), *Mundo del trabajo y las organizaciones en transformación: desafíos sociales, políticos y éticos* (pp. 77-96). ALETHEYA. <https://vrip.unmsm.edu.pe/mundo-del-trabajo-y-las-organizaciones-en-transformacion-desafios-sociales-politicos-y-eticos/>
- Foucault, M. (2004). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI.
- Glaser, B., y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company.
- González Rey, F. (1999). *La investigación cualitativa en psicología*. EDUC.
- Han, B. C. (2014). *Psicopolítica*. Herder.
- Kisnerman, N., y Mustieles, D. (1997). *Sistematización de la práctica con grupos*. Lumen Humanitas.
- Klaric, K. (2017). Tecnologías de la información, ocupaciones cognitivas y movilidad social en la Ciudad de Buenos Aires. *Hipertextos*, 5(7), 99-126. <https://revistas.unlp.edu.ar/hipertextos/article/view/7762>
- Levine, R. (2006). *Una geografía del tiempo*. Siglo XXI.
- Osses Bustingorry, S., Sánchez Tapia, I., e Ibáñez Mansilla, F. M. (2006). Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos*, 32(1), 119-133. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173514132007>

Dilemas ético-morales en servicios críticos: perspectiva sistémica

Jaime Fernando Medina Rojas y Josep M. Blanch
USB Cali, Colombia

Introducción

Este trabajo recoge el marco conceptual de una investigación en curso, que se centra en el estudio de dilemas ético-morales en colaboradores de servicios críticos (CSC). Su estructura ha sido adaptada para publicación y tiene como propósito fundamentar teóricamente el análisis empírico posterior.

Los servicios críticos (SC) constituyen un núcleo operativo de la respuesta social ante situaciones que comprometen la seguridad pública, el bienestar colectivo y la estabilidad institucional. En estos contextos como la atención de emergencias, la seguridad ciudadana, el control del tránsito aéreo o la gestión hospitalaria, los CSC deben tomar decisiones en condiciones caracterizadas por la urgencia, la incertidumbre y una presión significativa, enfrentando situaciones que no pueden resolverse solo mediante técnicas o normativas. Por el contrario, requieren una capacidad avanzada para emitir juicios ético-morales complejos (Stephens, 2024). De acuerdo con diversas investigaciones, los CSC enfrentan dilemas donde colisionan valores igualmente válidos –como obediencia y autonomía; eficacia y bienestar; justicia y cuidado–. Estos conflictos no son excepcionales, sino inherentes a la dinámica operativa de los SC (Beauchamp y Childress, 2019; Epstein y Hamric, 2009; Kidder, 1995; Rushton, 2017).

Un piloto militar contempla desde el cielo una zona marcada como blanco hostil, pero entre los techos dispersos ve niños jugando; el dedo en el gatillo pesa menos que el dilema que lo desgarrar: ¿obedecer la orden o proteger vidas inocentes? Un paramédico escucha los gritos desesperados de una víctima que parece estable, mientras otra, silenciosa, se desangra por dentro: ¿a quién atender primero: quien sufre en silencio o quien suplica a gritos? En la sala de urgencias, un médico debe decidir en segundos si salva un corazón que deja de latir o alivia el dolor insoportable de un paciente con fractura expuesta: la compasión y el protocolo no siempre caminan juntos. En medio del silencio hostil de una misión encubierta, un soldado encuentra rehenes civiles no contemplados: salvarlos podría poner en riesgo su objetivo militar, pero dejarlos atrás no le permitiría dormir. Estos no son errores operativos... son dilemas ético-morales reales, donde cada decisión conlleva una pérdida y una marca, y cada omisión, un costo emocional y una herida invisible que no prescribe. Cuando estos dilemas no son gestionados adecuadamente, pueden provocar sufrimiento moral –término que se refiere al estrés psicológico causado por conflictos éticos no resueltos– e impactar de forma negativa en la salud psicológica del personal y en la legitimidad institucional (Jameton, 1984).

Aunque los términos ética y moral suelen usarse como sinónimos, en contextos complejos, como los SC, esta equivalencia resulta limitada. Como señalan Cortina y Martínez (2011), la moral se refiere a las normas y los valores que orientan la acción, mientras que la ética implica una reflexión crítica sobre ellos. En consecuencia, el presente estudio aborda los dilemas ético-morales como situaciones donde los CSC deben tomar decisiones que combinan juicios prácticos y la deliberación ética.

A pesar de su importancia en la operación de los SC, los dilemas éticos han sido tratados por la literatura de forma fragmentada y aislada. Las perspectivas filosóficas, psicológicas, organizacionales y tecnológicas no se han articulado en un enfoque integral. Esta falta de un marco sistémico ha limitado la comprensión profunda del fenómeno y ha dificultado el diseño de herramientas y estrategias efectivas para su intervención. Los CSC no solo enfrentan dilemas ético-morales; muchas veces los encarnan, atrapados entre normas ineficaces y valores institucionales que les exigen resultados sin ofrecer medios legítimos (Brown y Treviño, 2006).

Campo y foco de estudio

El presente estudio se ubica en el campo de la psicología aplicada, con énfasis en el análisis de la conducta moral en contextos operativos de alta complejidad. Su foco se centra en los dilemas ético-morales que enfrentan los CSC. El trabajo asume una perspectiva sistémica, inspirada principalmente en la teoría de sistemas sociales de Niklas Luhmann (1984, 1995), que permite situar los conflictos ético-morales en las fronteras de interacción entre los sistemas psíquico, organizacional, social y tecnológico. Desde este enfoque, dichos conflictos pueden ser observados con distintos grados de reflexividad –de primer, segundo o tercer orden–; distinción que se desarrollará más adelante. A esta perspectiva se integran contribuciones clave de la filosofía moral, la sociología y los estudios organizacionales contemporáneos.

Problema de investigación

A pesar del volumen de literatura especializada, no se cuenta aún con un modelo teórico y práctico que integre con coherencia las distintas dimensiones en juego en los dilemas ético-morales enfrentados por los CSC. La fragmentación disciplinar, sumada a la falta de estudios empíricos situados en contextos operativos reales con visión sistémica, ha dificultado desarrollar estrategias eficaces para prevenir el sufrimiento moral y fortalecer la respuesta organizacional ante estos dilemas (Adriaenssens *et al.*, 2015; Noble, 2018; Weick y Sutcliffe, 2007).

Pregunta y objetivo de investigación

Pregunta: *¿cómo emergen, se interpretan y se afrontan los dilemas ético-morales en los CSC, y qué implicaciones tienen estas decisiones en su bienestar psicológico y en la eficacia operativa de los SC?*

Objetivo: desarrollar un modelo sistémico e interdisciplinario que permita comprender y analizar la emergencia, interpretación y afrontamiento de los dilemas ético-morales en los CSC, y determinar las implicaciones de estas decisiones tanto en su bienestar psicológico como en su eficacia operativa dentro de los SC.

Marco teórico

El marco teórico toma cuarenta teorías relacionadas con el campo de estudio y las analiza desde tres perspectivas complementarias: la arquitectura teórica del análisis ético-moral, los bloques teóricos estructurantes y el análisis ético-moral y sistémico del análisis ético-moral.

Perspectiva de la arquitectura teórica del análisis ético-moral

La arquitectura teórica del análisis ético-moral constituye un marco conceptual multiescalar y transdisciplinar que integra tres componentes esenciales: el fundamento epistemológico-sistémico, las teorías del juicio ético-moral y los enfoques organizacionales, tecnológicos y laborales. Esta estructura permite abordar los dilemas ético-morales que enfrentan los CSC desde una lógica articulada en tres niveles de análisis: macro (estructural), meso (organizacional) y micro (subjetivo). Al combinar aportes de la teoría de sistemas, la filosofía moral, la psicología cognitiva y social, y el análisis institucional y tecnológico, esta arquitectura proporciona un marco coherente para comprender cómo surgen, se interpretan y se gestionan las tensiones éticas en escenarios operativos de alta presión.

Fundamento epistemológico-sistémico

Proporciona el marco meta-teórico que permite leer los dilemas ético-morales como tensiones que emergen en las fronteras entre sistemas diferenciados (psíquico, organizacional, social y tecnológico) (Tabla 8).

Tabla 8
Fundamento epistemológico-sistémico del análisis ético-moral

Teorías y autores principales	Comentario
Luhmann (1984, 1995).	Su teoría de sistemas permite interpretar los dilemas como irritaciones entre subsistemas operativamente clausurados con lógicas autónomas, pero comunicantes.
Parsons (1951).	El modelo AGIL ofrece un marco funcional para entender tensiones entre metas organizacionales (eficiencia, integración y valores).
Corsi <i>et al.</i> (1996).	Plantean la ciencia como sistema autorreferente, lo cual habilita un marco que articula diversas teorías dentro de una arquitectura metateórica coherente.

Teorías del juicio ético-moral

Analizan cómo los individuos y grupos elaboran juicios morales desde perspectivas filosóficas, cognitivas y sociales, incluyendo la interacción entre razón, emoción y contexto (Tabla 9).

Tabla 9
Teorías del juicio ético-moral en la toma de decisiones

Teorías y autores principales	Comentario
Aristóteles, Kant (2012), MacIntyre (1984), Mill (2001) y Rawls (1971).	Ofrecen marcos normativos –deontológicos, utilitaristas, de la virtud o de la justicia– útiles para categorizar dilemas ético-morales desde distintas lógicas valorativas.
Kohlberg (1981).	Describe el desarrollo del juicio moral por etapas, permitiendo entender por qué un mismo dilema puede resolverse de forma distinta según el nivel de razonamiento ético.
Greene (2007), Haidt (2001) y Kahneman (2011).	Proponen modelos de procesamiento dual (razón/emoción) y pensamiento rápido/lento que explican decisiones morales en contextos de alta presión.
Festinger (1957).	La disonancia cognitiva permite comprender los conflictos internos cuando el juicio moral y la acción esperada no coinciden.

Teorías organizacionales, tecnológicas, normativas y laborales

Estas teorías analizan cómo la cultura organizacional, la automatización, las condiciones laborales y las normas vigentes influyen en la aparición y el manejo de dilemas ético-morales en los SC. Permiten entender cómo fallos estructurales o dinámicas disfuncionales afectan la capacidad de los colaboradores para actuar éticamente, generando tensiones entre lo institucional, lo profesional y lo personal (Tabla 10).

Tabla 10
Teorías organizacionales, tecnológicas, normativas y laborales
en la configuración de dilemas ético-morales

Teorías y autores principales	Comentario
Brown y Treviño (2006), Colquitt (2001), Greenberg (1990) y Maslach <i>et al.</i> (2001).	Abordan el <i>burnout</i> , la justicia organizacional y el liderazgo ético como factores que inciden en la capacidad del trabajador para sostener una práctica moralmente coherente.
Brey (2000), Friedman y Nissenbaum (1996) y Noble (2018).	Desde la ética algorítmica, analizan cómo la automatización puede desplazar la responsabilidad moral, produciendo deshumanización, opacidad y sesgos tecnológicos.
Argyris (1960), Blanch (2017), Epstein y Hamric (2009) y Rush-ton (2017).	Muestran cómo la precarización laboral, la ruptura del contrato psicológico y el daño moral reducen la agencia ética, debilitando el juicio profesional en entornos críticos.
Durkheim (1897), Merton (1938, 1949, 1976) y Parsons (1951).	Desde la sociología funcionalista, explican cómo la anomia –entendida como disociación entre normas institucionales y fines culturales– genera dilemas cuando los trabajadores no encuentran vías legítimas ni operativas para actuar éticamente.

Perspectiva de los bloques teóricos estructurantes del análisis ético-moral

La perspectiva de los bloques teóricos estructurantes organiza seis enfoques disciplinares –desde la filosofía moral hasta la tecnología– para operacionalizar el modelo sistémico de análisis de dilemas ético-morales en los SC. Este andamiaje teórico permite abordar funciones clave del modelo (emergencia, interpretación, respuesta y ejes de tensión), facilitando la identificación de valores en conflicto, la comprensión del juicio moral de los CSC y la clasificación de sus respuestas en contextos críticos (Tabla 11).

Tabla 11
 Bloques teóricos estructurantes y su relación con las funciones
 analíticas del modelo

Bloque teórico estructurante	Foco conceptual	Teorías y autores	Función de análisis
Filosofía moral.	Fundamentos éticos universales, virtudes, justicia, bioética y pluralidad de valores.	Beauchamp y Childress (2019), Kidder (1995), MacIntyre (1984), Mill (2001) y Rawls (1971).	Respuesta y ejes de tensión.
Psicología moral y cognitiva.	Procesamiento del juicio moral, disonancia, intuición, desarrollo moral, emoción y razón.	Bandura (1977), Epstein y Hamric (2009), Festinger (1957), Greene (2007), Haidt (2001), Jameton (1984), Kahneman (2011), Kohlberg (1981) y Rushton (2017).	Interpretación y respuesta.
Psicología social y organizacional.	Conformidad, obediencia, identidad grupal, justicia organizacional, liderazgo ético, <i>burnout</i> y contrato psicológico.	Argyris (1960), Asch (1951), Blanch (2017), Brown y Treviño (2006), Colquitt (2001), Freud (1920), Greenberg (1990), Goffman (1961), Maslach <i>et al.</i> (2001), Milgram (1974), Tajfel y Turner (1979) y Thomas (1992).	Emergencia, interpretación y respuesta.
Sociología normativa.	Disociación entre fines culturales y medios institucionales; y condiciones de anomia organizacional.	Durkheim (1897), Merton (1938, 1949, 1976) y Parsons (1951).	Emergencia y ejes de tensión.
Sociología y teoría de sistemas.	Estructuras funcionales, autopoiesis, irritaciones sistémicas, reflexividad y observación.	Boin y McConnell (2007), Giddens (1990), Luhmann (1984, 1995) y Parsons (1951).	Emergencia y ejes de tensión.

Tabla 11

Bloques teóricos estructurantes y su relación con las funciones analíticas del modelo (Continuación)

Bloque teórico estructurante	Foco conceptual	Teorías y autores	Función de análisis
Cultura y narrativa.	Identidad moral, trabajo emocional, dimensiones culturales, fachada social y representación simbólica.	Brotheridge y Lee (2002), Foucault (1975), Hochschild (1983), Minkov y Hofstede (2011) y Ricoeur (1992).	Interpretación y respuesta.
Tecnología y algoritmos.	Ética algorítmica, sesgos, <i>disclosive ethics</i> , automatización del juicio y riesgo tecnológico.	Brey (2000), Friedman y Nissenbaum (1996), Gross (2015), Jones (1991), Noble (2018), Pasquale (2015) y Reason (1997).	Emergencia, ejes de tensión y respuesta.

Perspectiva sistémica del análisis ético-moral: Luhmann y la observación de los dilemas como irritaciones intersistémicas

La perspectiva sistémica, inspirada en Luhmann, concibe los dilemas ético-morales no como decisiones individuales, sino como fricciones entre sistemas diferenciados –psíquico, organizacional, social y tecnológico–. Estas “irritaciones intersistémicas” generan respuestas sin integración plena (Tabla 12). El modelo también incorpora tres niveles de observación (primer, segundo y tercer orden), que permiten analizar los dilemas desde la experiencia personal hasta la reflexión institucional (Tabla 13).

Tabla 12

Fronteras sistémicas

Frontera sistémica	Descripción
Psíquico vs. organización.	Tensiones entre la conciencia individual del operador y las directrices institucionales. Ejemplos: deber moral vs. orden jerárquico, obediencia vs. autonomía ética, bienestar emocional vs. exigencias institucionales.
Interacción vs. organización.	Conflictos que surgen en la comunicación cara a cara frente a normas impersonales. Ejemplos: justicia vs. cuidado, rapidez vs. reflexión ética, flexibilidad situacional vs. rigidez normativa institucional.

Tabla 12
Fronteras sistémicas (Continuación)

Frontera sistémica	Descripción
Organización vs. sociedad.	Fricciones entre las prácticas institucionales y las expectativas sociales, culturales o normativas externas. Ejemplos: eficiencia operativa vs. transparencia pública, cumplimiento estricto del protocolo vs. sensibilidad cultural, gestión disciplinaria interna vs. derechos humanos.
Organización/individuo vs. tecnología.	Dilemas que emergen al delegar decisiones en sistemas automatizados, lo que afecta la responsabilidad y el juicio humano. Ejemplos: responsabilidad humana vs. automatización de decisiones, privacidad individual vs. monitoreo tecnológico, eficiencia tecnológica vs. empatía y juicio moral.

Nota. Esta es la clasificación de los principales puntos de fricción donde emergen dilemas ético-morales entre sistemas diferenciados. Cada frontera representa un tipo específico de tensión estructural que condiciona la experiencia del conflicto.

Tabla 13
Niveles de observación

Nivel de observación	Descripción
Primer orden.	El individuo o sistema observa directamente el evento. Se relaciona con la vivencia subjetiva inmediata del dilema.
Segundo orden.	El sistema considera cómo otros observan el mismo evento. Se manifiesta en la deliberación organizacional o en el clima ético.
Tercer orden.	La organización observa cómo ha observado antes y reconfigura sus estructuras. Implica aprendizaje institucional y cambio normativo.

Nota. Descripción de los tres niveles desde los cuales puede observarse un dilema ético-moral, según la teoría de Luhmann. Estos permiten analizar no solo la acción inmediata, sino los procesos de interpretación y transformación institucional.

Desarrollo operativo del modelo analítico de dilemas ético-morales

El modelo de análisis ético-moral en SC es un marco sistémico e interdisciplinario que permite identificar, analizar y gestionar dilemas ético-morales en contextos operativos caracterizados por la alta complejidad, urgencia e incertidumbre. Basado en la teoría de sistemas sociales de Niklas Luhmann, el modelo concibe los dilemas ético-morales como tensiones comunicativas entre sistemas

diferenciados (psíquico, organizacional, social y tecnológico). Además, ofrece una estructura integrada de taxonomías analíticas (ejes de tensión, emergencia, interpretación y respuesta) para comprender en profundidad estos conflictos desde múltiples perspectivas teóricas.

Características del modelo de análisis ético-moral en SC

El modelo se configura a partir de un conjunto de características que no solo definen su coherencia teórica e interdisciplinaria, sino que habilitan su uso como herramienta práctica para el diagnóstico, la formación, la intervención organizacional y la gestión de dilemas ético-morales en contextos de alta complejidad operativa. La Tabla 14 resume estas propiedades clave.

Tabla 14
Características del modelo

Característica	Descripción
Enfoque sistémico.	Los dilemas se entienden como tensiones entre sistemas diferenciados: psíquico, organizacional, social y tecnológico.
Interdisciplinariedad.	Integra más de cuarenta teorías de la filosofía, psicología, sociología, cultura organizacional y tecnología.
Análisis multinivel.	Incorpora tres niveles de observación: individual, organizacional e institucional.
Fronteras críticas.	Identifica cuatro tipos de fricción: sujeto-organización, interacción-norma, organización-sociedad y humano-tecnología.
Taxonomías analíticas.	Clasifica cinco dimensiones clave: ejes de tensión, emergencia, interpretación, respuesta e impactos.
Adaptabilidad contextual.	Se ajusta a distintos entornos operativos como salud, seguridad y emergencias.
Impacto ético-emocional.	Considera los efectos sobre el bienestar psicológico del CSC y la legitimidad organizacional.
Aplicabilidad operativa.	Proporciona herramientas para diagnosticar, gestionar y formar en dilemas ético-morales.

El modelo toma como referencia el marco teórico para identificar los principales ejes de tensión ética, las condiciones que hacen emerger los dilemas ético-morales, los marcos interpretativos utilizados por los CSC y las posibles respuestas ante situaciones de alta presión moral, así como los impactos en el CSC y la organización. Estas dimensiones se agrupan en cuatro taxonomías clave, cada una orientada a responder una pregunta específica. Posteriormente, cada ten-

sión se sitúa en una o más fronteras sistémicas con su correspondiente nivel de reflexividad, siguiendo la perspectiva de Niklas Luhmann (Tabla 15).

Tabla 15
Dimensiones de análisis de marco teórico

Dimensión	Pregunta clave	Producto
Eje ético-moral.	¿Qué valores están en conflicto?	Taxonomía de ejes de tensión.
Emergencia.	¿Cómo surge el dilema?	Taxonomía de emergencia.
Interpretación.	¿Cómo lo interpreta quien lo vive?	Taxonomía de interpretación.
Respuesta.	¿Qué hace o decide el CSC?	Taxonomía de formas de respuesta.
Impacto en los CSC.	¿Cómo se afecta en lo emocional, cognitivo y conductual el CSC?	Impactos en el colaborador.
Impacto en la organización.	¿Qué consecuencias a nivel institucional y operacional resultan de la ocurrencia repetida o no gestionada de dilemas ético-morales en la organización?	Impactos en la organización.

Este andamiaje convierte el marco teórico en una herramienta práctica y operativa para la investigación, la formación, la intervención organizacional y el acompañamiento ético en contextos de alta complejidad.

Taxonomía de ejes de tensión ético-morales e impactos

Un eje de tensión ético-moral es una dimensión en la que colisionan valores legítimos en contextos críticos, generando dilemas complejos que exigen decisiones difíciles por parte del colaborador (Kidder, 1995; Luhmann, 1995; MacIntyre, 1984). La siguiente taxonomía identifica los principales ejes que emergen en los SC, organizados según el tipo de conflicto que representan, el momento en que surgen y las teorías que los sustentan. Este marco ofrece una herramienta operativa para reconocer, analizar y abordar sistemáticamente dilemas ético-morales, facilitando tanto la investigación como el diseño de estrategias éticas en escenarios de alta presión.

Cada eje de tensión no solo estructura el dilema en términos valorativos, sino que evidencia sus efectos psicológicos sobre los CSC y sus impactos organizacionales. En ese sentido, se incluyen las consecuencias observables en ambos niveles, con soporte en investigaciones previas y referencias específicas.

Impactos en los CSC: consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales que experimentan los colaboradores al enfrentar dilemas éticos. Incluyen estrés moral, disonancia cognitiva, ansiedad, *burnout*, pérdida de autenticidad y sufrimiento persistente, afectando de manera directa su bienestar psicológico.

Impactos en la organización: efectos negativos en el funcionamiento institucional cuando los dilemas no se reconocen ni se gestionan adecuadamente. Entre ellos se encuentran el deterioro del clima ético, la pérdida de legitimidad, el aumento de la rotación, la consolidación de culturas organizacionales tóxicas y el debilitamiento de la resiliencia colectiva.

La Tabla 16 sistematiza los quince ejes de tensión ético-moral, sus fundamentos teóricos, los dilemas que representan y sus respectivos impactos, con citas completas que respaldan cada afirmación.

Tabla 16

Ejes de tensión ético-moral con impactos en el CSC y la organización

Eje de tensión y contexto	Referentes	Impactos en el CSC (con citas)	Impactos en la organización (con citas)
1. Estabilidad vs. cambio Los procedimientos tradicionales enfrentan presiones externas de modernización. Las organizaciones buscan estabilidad operativa, pero exigencias externas introducen perturbaciones que demandan ajustes éticos.	Brey (2000), ética tecnológica; Luhmann (1984, 1995, 1998), autopoiesis, clausura operativa e irritación sistémica; Parsons (1951), modelo AGIL; y Reason (1997), error organizacional latente.	Estrés, incertidumbre, resistencia psicológica y disonancia cognitiva (Oreg, 2006; Vakola y Nikolaou, 2005).	Pérdida de capacidad adaptativa, deterioro del clima organizacional, rigidez, aumento del ausentismo y rotación (Kotter, 2008).
2. Universalidad ética vs. contexto cultural y situacional Los principios éticos universales colisionan con prácticas locales o contextos específicos. El dilema emerge al elegir entre los principios universales y adaptarse a situaciones específicas o diferencias culturales.	Hofstede (1980, 2010), dimensiones culturales; Kant (2012), imperativo categórico; Kidder (1995), dilemas éticos; Luhmann (1995), legitimidad institucional; MacIntyre (1984), ética de virtudes; Mill (2001), utilitarismo; Rokeach (1973), valores personales; Schwartz (1992), estructura de valores universales; y Tajfel y Turner (1979), identidad social.	Conflictos internos, dudas éticas y disonancia moral (Schwartz, 2012).	Problemas de legitimidad interna y externa, riesgo reputacional y dificultades multiculturales (Hofstede et al., 2010).

Tabla 16

Ejes de tensión ético-moral con impactos en el CSC y la organización (Continuación)

Eje de tensión y contexto	Referentes	Impactos en el CSC (con citas)	Impactos en la organización (con citas)
3. Virtudes personales vs. presiones institucionales Las virtudes personales, como la prudencia o la lealtad, entran en conflicto con demandas institucionales urgentes. Surge un conflicto interno entre el carácter moral y las exigencias inmediatas.	Foot (2001), ética de virtudes; Kidder (1995), dilemas éticos; y MacIntyre (1984), virtudes éticas.	Sufrimiento moral, agotamiento emocional (<i>burnout</i>), estrés moral y depresión (Rushton et al., 2016).	Deterioro del clima ético, aumento del cinismo, disminución del compromiso y alta rotación de personal ético (Brown y Treviño, 2006).
4. Juicio racional-reflexivo vs. juicio emocional-inmediato Las decisiones morales se ven limitadas por urgencias o reacciones emocionales. Tensión entre respuesta intuitiva inmediata y reflexión ética racional restringida.	Festinger (1957), disonancia cognitiva; Greene (2007), procesamiento dual moral; Haidt (2001, 2012), intuición moral rápida; Kahneman (2011), sistema 1 y 2; Luhmann (1984), complejidad sistémica; Reason (1997), error latente y activo; y Weick y Sutcliffe (2007), alta confiabilidad.	Estrés, ansiedad, confusión, culpa, remordimiento y disonancia cognitiva (Haidt, 2012).	Errores frecuentes, disminución de confiabilidad y seguridad operacional y pérdida de confianza institucional (Kahneman, 2011).
5. Autonomía ética vs. presión grupal Las decisiones éticas individuales se ven afectadas por presión grupal o jerárquica. El dilema gira en torno a la obediencia versus la autonomía moral.	Asch (1951), conformidad social; Freud (1920), psicología colectiva; Gentile (2010), expresión ética organizacional; Luhmann (2000), presión estructural; Milgram (1974), obediencia a la autoridad; y Tajfel y Turner (1979), identificación grupal.	Ansiedad social, estrés moral, sufrimiento moral profundo y conformidad forzada (Milgram, 1974).	Cultura organizacional tóxica, pensamiento grupal, disminución de creatividad y aumento de riesgos éticos (Janis, 1982).
6. Coherencia moral vs. justificación Se recurre a racionalizaciones para justificar acciones éticamente cuestionables. El dilema surge al comprometer la integridad moral personal.	Bandura (1999), desconexión moral; y Kohlberg (1981), estadios de desarrollo moral.	Disonancia cognitiva, reducción de autoestima moral, estrés y ansiedad moral, y <i>burnout</i> (Bandura, 1999).	Cultura de complacencia ética, irresponsabilidad institucional, daños en la reputación y legitimidad (Treviño y Nelson, 2017).

Tabla 16

Ejes de tensión ético-moral con impactos en el CSC
y la organización (Continuación)

Eje de tensión y contexto	Referentes	Impactos en el CSC (con citas)	Impactos en la organización (con citas)
7. Resultados vs. bienestar humano La presión institucional por resultados afecta el bienestar emocional o ético del colaborador. Se prioriza la productividad sobre la integridad moral.	Bakker y Maslach et al. (2001), síndrome de burnout; Brown y Treviño (2006), liderazgo ético organizacional; Colquitt (2001), justicia organizacional procedimental; Demerouti (2007), modelo demandas-recursos; Greenberg (1990), justicia organizacional distributiva; Luhmann (1995), estructura organizacional; y Weick y Sutcliffe (2007), alta confiabilidad.	Estrés laboral crónico, burnout, ansiedad y depresión (Bakker y Demerouti, 2007; Maslach et al., 2001).	Alta rotación, ausentismo, reducción en calidad laboral, deterioro de legitimidad social, satisfacción y eficiencia operativa (Bakker y Demerouti, 2007).
8. Autenticidad personal vs. imagen institucional El CSC debe reprimir su identidad para sostener una imagen institucional. Aparece disonancia entre lo que se es y lo que se espera mostrar.	Brotheridge y Lee (2002), gestión emocional laboral; Goffman (1956, 1959), presentación estratégica del yo; Hochschild (1983), trabajo emocional institucional; y Ricoeur (1992), identidad narrativa personal.	Desgaste emocional severo, burnout, sentimientos de inautenticidad y autotraición (Brotheridge y Lee, 2002; Hochschild, 1983).	Alto ausentismo, menor compromiso organizacional, insatisfacción laboral y reducción en calidad del servicio (Brotheridge y Lee, 2002).
9. Protección personal vs. integridad ética Actuar éticamente implica riesgos laborales o personales. El dilema se da entre denunciar injusticias o preservar la propia estabilidad.	Argyris (1960), contrato psicológico laboral; Bandura (1977), autoeficacia percibida; Blanch (2017), precariedad laboral; Epstein y Hamric (2009), daño moral sanitario; Gentile (2010), expresión de la voz ética; y Rush-ton (2017), daño moral profesional.	Estrés, ansiedad, culpa, depresión y miedo a represalias (Rushton et al., 2016).	Cultura de silencio, complicidad institucional y debilitamiento de la confianza interna y externa (Morrison y Milliken, 2000).
10. Juicio humano vs. automatización tecnológica Las decisiones se delegan a sistemas automáticos, desplazando el juicio ético humano. El dilema gira en torno a la eficiencia tecnológica y la pérdida de agencia moral.	Brey (2000), ética algorítmica; Friedman y Nissenbaum (1996), valores tecnológicos; Gross (2015), ética en la innovación tecnológica; Noble (2018), sesgos algorítmicos; y Pasquale (2015), opacidad tecnológica.	Frustración, disminución de autonomía moral, pérdida de identidad profesional, estrés y desmotivación (Eubanks, 2018; Noble, 2018).	Errores sistemáticos, sesgos injustos, deterioro en la percepción pública y pérdida de confianza institucional (Noble, 2018).

Tabla 16

Ejes de tensión ético-moral con impactos en el CSC
y la organización (Continuación)

Eje de tensión y contexto	Referentes	Impactos en el CSC (con citas)	Impactos en la organización (con citas)
11. Afrontamiento emocional vs. resolución ética El estrés emocional lleva a evitar el conflicto ético. A corto plazo se protege la estabilidad emocional, pero se posterga la resolución ética.	Lazarus y Folkman (1984), afrontamiento psicológico; Rahim (2002), manejo de conflictos; y Thomas (1992), gestión del conflicto organizacional.	Sufrimiento moral persistente, desgaste emocional y <i>burnout</i> por estrés moral acumulado (Lazarus y Folkman, 1984; Rushton <i>et al.</i> , 2016).	Cultura del silencio ético, complacencia y normalización de prácticas cuestionables, aumento de riesgos y disminución de resiliencia ética (Morrison y Milliken, 2000).
12. Dignidad individual vs. institución totalizante Las estructuras institucionales rígidas comprometen la autonomía del individuo. El dilema surge al sacrificar la dignidad personal en nombre del control institucional.	Goffman (1961), instituciones totalizantes.	Estrés crónico, despersonalización, deterioro de la autoestima y pérdida de bienestar psicológico (Goffman, 1961).	Bajo compromiso, alta rotación, deterioro del clima laboral, problemas de legitimidad institucional y percepción negativa externa (Goffman, 1961).
13. Justicia formal vs. cuidado específico La aplicación estricta de normas entra en tensión con la necesidad de atención compasiva personalizada. El dilema se sitúa entre la equidad general y el cuidado individual.	Beauchamp y Childress (2019), principios bioéticos; Gilligan (1982), ética del cuidado; Kohlberg (1981), estadios morales; Luhmann (1995), normas institucionales; y Rawls (1971), justicia distributiva.	Estrés moral significativo, ansiedad, culpa y desgaste emocional (Gilligan, 1982; Kohlberg, 1981).	Resistencia interna, deterioro del clima organizacional y percepción externa negativa (Gilligan, 1982).
14. Transparencia institucional vs. protección organizacional Cuando divulgar información necesaria choca con la confidencialidad institucional. El dilema se da entre ética de la verdad y reserva estratégica.	Colquitt (2001), justicia organizacional procedimental; Gentile (2010), voz ética organizacional; Greenberg (1990), justicia organizacional distributiva; y Luhmann (1995), legitimidad institucional.	Estrés ético considerable, miedo a represalias, inseguridad laboral y conflicto moral interno (Treviño y Nelson, 2017).	Problemas de legitimidad pública, deterioro de confianza interna y externa, y riesgos éticos elevados (Brown y Treviño, 2006).

Tabla 16
Ejes de tensión ético-moral con impactos en el CSC
y la organización (Continuación)

Eje de tensión y contexto	Referentes	Impactos en el CSC (con citas)	Impactos en la organización (con citas)
15. Adaptabilidad ética vs. rigidez normativa Normas inflexibles impiden respuestas éticamente adecuadas a contextos excepcionales. El dilema implica obedecer reglas o adaptarse éticamente a la situación.	Colquitt (2001), justicia organizacional procedimental; Greenberg (1990), justicia organizacional distributiva; Kidder (1995), dilemas éticos organizacionales; Luhmann (1995), flexibilidad institucional; y Reason (1997), flexibilidad ante errores.	Incertidumbre, frustración, estrés moral y <i>burnout</i> (Kidder, 2009; Reason, 1997).	Falta de innovación, conflictos internos frecuentes y reducción de efectividad operacional (Reason, 1997).

Taxonomía de la emergencia de los dilemas ético-morales

La emergencia de un dilema ético-moral se refiere al conjunto de condiciones bajo las cuales surge un conflicto entre valores, principios o normas en contextos laborales críticos. Estos dilemas aparecen por tensiones estructurales, culturales, organizacionales o psicológicas que activan decisiones moralmente complejas (Kidder, 1995; Luhmann, 1995; Weick y Sutcliffe, 2007). La siguiente taxonomía clasifica los principales patrones de emergencia, conectando su origen con teorías relevantes para facilitar la comprensión, detección temprana e intervención ética en entornos operativos de alta presión (Tabla 17).

Tabla 17
Taxonomía de la emergencia de los dilemas ético-morales

Categorías	Teorías clave	¿Cómo surge?
1. Dilemas por tensiones estructurales y sistémicas Las normas, reformas o recortes impuestos desde niveles macro (legal, económico, político) afectan directamente el funcionamiento operativo de un servicio crítico.	- Teoría de sistemas sociales (Luhmann, 1984, 1995). - Funcionalismo estructural (Parsons, 1951). - Reflexividad institucional (Giddens, 1990).	- El entorno macro (sub-sistemas legal, económico, etc.) introduce “irritaciones” que no se resuelven internamente, generando tensiones éticas. - El modelo AGIL (Parsons, 1951) muestra cómo las contradicciones funcionales (eficiencia vs. principios éticos) emergen bajo presiones. - La modernidad reflexiva fuerza a las organizaciones a replantear normas.
2. Dilemas por colisión de valores “correcto vs. correcto” Hay que tomar una decisión entre principios morales igualmente válidos, sin que exista una guía clara para resolver el conflicto.	- Dilemas de Kidder (Kidder, 1995). - Teoría de los valores (Schwartz, 1992).	- Choque de valores legítimos e irreconciliables. Se contraponen principios igualmente encomiables (p. ej.: verdad vs. lealtad). - Cada persona u organización prioriza ciertos valores, y su incompatibilidad directa genera el dilema.
3. Dilemas por presión social, conformidad o autoridad La presión de grupo o las órdenes de un superior inhiben la acción ética individual del profesional.	- Conformidad social (Asch, 1951). - Obediencia a la autoridad (Milgram, 1974). - Identidad de grupo (Tajfel y Turner, 1979). - Psicología de las masas (Freud, 1920).	- El grupo o la jerarquía impone una conducta que contradice los valores individuales (Asch, 1951; Milgram, 1974). - La pertenencia al <i>ingroup</i> genera sesgos y el contagio emocional limita el juicio crítico.
4. Dilemas por factores organizacionales y laborales Cuando el profesional actúa éticamente en condiciones laborales injustas, precarias o desprotegidas, y percibe que la institución no respalda su integridad.	- Contrato psicológico (Argyris, 1960). - Precarización laboral (Blanch, 2017). - <i>Burnout</i> (Maslach <i>et al.</i>, 2001). - Justicia organizacional (Colquitt, 2001; Greenberg, 1990).	- Ruptura del contrato psicológico e incumplimiento de expectativas informales. - La precarización y el <i>burnout</i> fuerzan a priorizar la seguridad laboral sobre los valores éticos. - Las percepciones de injusticia detonan conflictos morales sobre normas internas.

Tabla 17

Taxonomía de la emergencia de los dilemas ético-morales (Continuación)

Categorías	Teorías clave	¿Cómo surge?
5. Dilemas por complejidad, riesgo y entornos hipercríticos Una situación crítica o un sistema automatizado exige actuar sin margen de deliberación; además, existe riesgo de consecuencias graves.	- <i>High reliability organizations</i> (HRO) (Weick y Sutcliffe, 2007). - Ética algorítmica (Brey, 2000; Pasquale, 2015). - Modelo transaccional de estrés (Lazarus y Folkman, 1984).	- En las HRO, la alta complejidad y el riesgo aumentan los errores. - La tecnología puede asignar recursos injustamente. - El estrés evaluado como amenaza limita la reflexión moral y exige respuestas urgentes.
6. Dilemas por conflicto intrapersonal y tensión cognitivo-emocional El conflicto se presenta sin presión externa directa, pero genera sufrimiento interno por la diferencia entre lo que se hizo y lo que se considera correcto.	- Disonancia cognitiva (Festinger, 1957). - Desconexión moral (Bandura, 1999). - <i>Dual-process theory</i> (Greene, 2007). - Kahneman (2011). - Modelo de intuición social (Haidt, 2001).	- El individuo experimenta inconsistencia entre sus valores y actos. - La desconexión moral permite evitar la culpa mediante justificaciones. - La tensión entre juicio emocional y racional genera conflicto interno.
7. Dilemas por ruptura de la propia identidad y roles emocionales La persona se despersonaliza o actúa sistemáticamente contra su identidad moral debido a su rol institucional, acumulando fatiga de compasión o angustia ética.	- Angustia y daño moral (Epstein y Hamric, 2009; Rushton, 2017). - Trabajo emocional (Hochschild, 1983). - Identidad narrativa (Ricoeur, 1992). - Presentación del yo (Goffman, 1959).	- El profesional sabe qué es lo correcto, pero no puede hacerlo (<i>moral distress</i>). - Fingir emociones por mandato institucional afecta la autenticidad. - La identidad moral se quiebra cuando el rol laboral contradice los valores personales.
8. Dilemas por desajuste normativo o anómico.	- Durkheim (1897). - Merton (1938, 1949). - Parsons (1951).	Cuando existe una disociación entre los fines culturales deseables y los medios normativos disponibles para alcanzarlos, generando frustración ética o estrategias informales de resolución.

Taxonomía de la interpretación de los dilemas ético-morales

Interpretar un dilema ético-moral implica dar sentido y valorar su gravedad, con influencias emocionales, de contexto social y entorno organizacional (Festinger, 1957; Gilligan, 1982; Kahneman, 2011). Esta interpretación condiciona la respuesta del CSC. La taxonomía clasifica distintas formas de enfrentar estos dilemas, desde respuestas basadas en principios o virtudes, hasta aquellas guiadas por emociones, presión social o narrativas personales. Ello funciona como herramienta práctica para el análisis, la formación y la intervención ética (Tabla 18).

Tabla 18
Taxonomía de la interpretación de los dilemas ético-morales

Enfoque de interpretación	Teorías clave	¿Cómo se interpreta el dilema?
1. Racional, basada en principios La interpretación moral se basa en reglas/leyes universales, cálculos de utilidad o principios éticos racionales, como justicia, deber o derechos.	- Beauchamp y Childress (2019). - Kant (2012). - Mill (2001). - Rawls (1971).	- Centrado en principios o reglas universales (imperativo categórico, utilidad colectiva y principios bioéticos). - La interpretación busca responder preguntas como: “¿cuál es el deber?” y “¿qué maximiza el bienestar?”.
2. En clave de virtud y relación Se enfatiza la virtud del profesional o su compromiso afectivo con los implicados. Además, el juicio se define por excelencia moral o empatía.	- Gilligan (1982). - MacIntyre (1984).	- Foco en el carácter del agente moral (virtudes como prudencia y compasión, justicia) o su relación empática con el otro. - La acción se valora por lo que expresa del carácter o cuidado.
3. Basada en valores y clasificaciones Se enfrentan valores igualmente válidos y se trata de decidir cuál priorizar. Aparece en dilemas tipo “correcto vs. correcto”.	- Kidder (1995). - Rokeach (1973). - Schwartz (1992).	- El dilema se interpreta como un conflicto entre valores legítimos (p. ej., libertad vs. igualdad, verdad vs. lealtad). - Se busca jerarquizar o clasificar esos valores para tomar una decisión.
4. Cognitivo-emocional Hay un fuerte componente emocional o disonancia interna entre creencias y conducta. El CSC revisa sus emociones, intuiciones y racionalizaciones.	- Bandura (1999). - Festinger (1957). - Greene (2007). - Haidt (2001). - Kahneman (2011). - May y Kumar (2018).	- Interpretación basada en procesos internos del juicio moral: disonancia cognitiva, justificación emocional e intuición rápida (sistema 1) vs. reflexión racional (sistema 2).

Tabla 18

Taxonomía de la interpretación de los dilemas ético-morales (Continuación)

Enfoque de interpretación	Teorías clave	¿Cómo se interpreta el dilema?
5. Social y cultural (grupo, cultura e identidad) El juicio moral se ve afectado por costumbres, la presión del grupo o normas culturales. Se justifica el dilema en función de lo que hace el colectivo o la cultura.	- Asch (1951). - Foucault (1975). - Goffman (1961). - Hofstede (2010). - Milgram (1974). - Tajfel y Turner (1979).	- Interpretación moral determinada por el entorno social, la presión grupal y la identidad colectiva o jerarquía. - Se observa el dilema como influencia externa y no solo como juicio individual.
6. Desde la perspectiva organizacional/laboral El dilema se interpreta desde la precariedad, la sobrecarga o el apoyo insuficiente del entorno laboral/institucional.	- Bakker y Demerouti (2007). - Blanch (2017). - Brown y Treviño (2006). - Greenberg (1990). - Lazarus y Folkman (1984). - Maslach <i>et al.</i> (2001).	- La interpretación depende del contexto organizacional (justicia, recursos, liderazgo, estrés y <i>burnout</i>). - Evalúa si hay condiciones para sostener la respuesta ética.

Taxonomía de las formas de respuesta de los dilemas ético-morales

Una forma de respuesta a un dilema ético-moral es la estrategia que una persona emplea para afrontarlo, basada en principios, virtudes, emociones, presiones sociales o condiciones organizacionales (Gentile, 2010; Kidder, 1995).

La Tabla 19 clasifica siete tipos de respuesta identificadas en los CSC. Esta taxonomía ofrece una herramienta útil para comprender cómo se enfrentan estos dilemas en contextos críticos y para apoyar procesos de formación, análisis e intervención ética.

Tabla 19
Taxonomía de las formas de respuesta de los dilemas ético-morales

Enfoque de la respuesta	Teorías incluidas	Orientación de la respuesta
1. Respuesta normativa racional (principios universales) Se actúa con base en normas universales, principios bioéticos o cálculo de consecuencias.	- Deontologismo (Kant, 2012). - Consecuencialismo. - Utilitarismo (Mill, 2001). - Enfoque basado en principios (Beauchamp y Childress, 2019). - Justicia como equidad (Rawls, 1971).	Proponen reglas o principios universales para juzgar la acción: - Imperativo categórico: tratar al otro como fin, universalizar la norma. - Maximizar la utilidad o la felicidad colectiva. - Principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. - Velo de la ignorancia y priorización de los más desfavorecidos. - La respuesta moral se logra aplicando dichos criterios de forma consistente ante el dilema.
2. Respuesta basada en virtudes y cuidado Se actúa por virtud personal o responsabilidad ética y afectiva hacia otros.	- Ética de las virtudes (Aristóteles, s. IV a. C.; MacIntyre, 1984). - Ética del cuidado (Gilligan, 1982).	Destacan la formación del carácter y la responsabilidad relacional: - El actuar correcto proviene de virtudes como la prudencia, la justicia y la honestidad; por lo cual, no es solo obedecer normas, sino “ser virtuoso”. - El “buen cuidado” requiere empatía y sensibilidad hacia la vulnerabilidad del otro. - La respuesta moral se guía por la coherencia con estas virtudes o actitudes de cuidado, más que por un principio único o cálculo de consecuencias.
3. Respuesta mediante negociación, equilibrio o transacción de valores Se intenta balancear valores en conflicto con pactos, acuerdos intermedios o transacciones.	- Dilemas de Kidder (Kidder, 1995). - Pluralidad de valores y teoría de los valores (Rokeach, 1973; Schwartz, 1992). - Contrato psicológico y precarización (Argyris, 1960; Blanch, 2017).	Ven el conflicto como un choque de valores todos legítimos, por lo que se busca un equilibrio: - Distingue lo “correcto vs. correcto”: ofrece lineamientos para “pactar” entre valores (p. ej.: verdad vs. lealtad). - A veces, los valores son irreconciliables y solo cabe una “negociación práctica”. - Se priorizan ciertos valores en la acción final. - La respuesta surge de renegociar expectativas cuando la organización quiebra el “contrato” o precariza el empleo.

Tabla 19
Taxonomía de las formas de respuesta
de los dilemas ético-morales (Continuación)

Enfoque de la respuesta	Teorías incluidas	Orientación de la respuesta
4. Respuesta por autorregulación cognitivo-emocional Se recurre a mecanismos internos como racionalización, intuición o gestión emocional para reducir el malestar moral.	- Teoría de la disonancia cognitiva (Festinger, 1957). - Desconexión moral (Bandura, 1999). - Modelo de la intuición social (Haidt, 2001). - <i>Dual-process theory</i> (Greene, 2007; Kahneman, 2011). - Razonamiento moral y emoción (May y Kumar, 2018). - Modelo de trabajo emocional (Hochschild, 1983).	Describen mecanismos internos de afrontamiento o ajuste: - La persona altera creencias/conductas para reducir la disonancia. - EL CSC se “desconecta” moralmente (difusión de responsabilidad y deshumanización). - La respuesta depende de la reacción intuitiva (sistema 1) o la reflexión deliberada (sistema 2). - La interacción emoción-razón define la acción final. - El profesional gestiona o finge las emociones (<i>deep acting</i> o <i>surface acting</i>), lo que modula su conducta ante el dilema.
5. Respuesta a la presión social, a la autoridad o a la cultura Se reacciona a presiones grupales, culturales o jerárquicas adaptándose o resistiendo.	- Conformidad social (Asch, 1951). - Obediencia a la autoridad (Milgram, 1974). - Identidad de grupo (Tajfel y Turner, 1979). - Psicología de las masas (Freud, 1920). - Dimensiones culturales (Hofstede, 1980). - Presentación del yo (Goffman, 1956, 1959).	Se enfoca en ceder o resistir ante la influencia grupal o cultural. En este caso, los individuos pueden: - Adaptarse al consenso mayoritario vs. sostener la propia posición. - Ser sumisos a órdenes vs. rebelarse. - Favorecer el <i>ingroup</i> y discriminar el <i>outgroup</i>, o intentar justicia intergrupal. - Perder la racionalidad ante la multitud. - La respuesta moral varía según la cultura (distancia de poder, individualismo, etc.). - “Escenificar” la conformidad para adaptarse a la expectativa grupal.
6. Respuestas mediadas por estructuras organizacionales y liderazgo El CSC se apoya en estructuras, liderazgo o recursos organizacionales para dar una respuesta ética.	- HRO (Weick y Sutcliffe, 2007). - Gestión del conflicto (Thomas, 1992). - Justicia organizacional (Greenberg, 1990). - Modelo de liderazgo ético (Brown y Treviño, 2006). - Modelo de demandas-recursos (Bakker y Demerouti, 2007). - <i>Burnout</i> (Maslach <i>et al.</i>, 2001). - Instituciones totales (Goffman, 1961).	Privilegian respuestas colectivas o estructurales: - La cultura de <i>mindful organizing</i> y resiliencia para manejar dilemas bajo alta complejidad. - Estilos de conflicto (competir, colaborar, etc.). - Ajustar la justicia en la organización (distributiva, procedimental, etc.). - El líder ético promueve un clima moral y modela respuestas correctas. - Se introducen estrategias para reducir el estrés y el burnout, aumentando los recursos y la claridad de roles. - En “instituciones totales”, la respuesta se ve muy limitada y requiere de adaptación interna o microrresistencias.

Tabla 19
Taxonomía de las formas de respuesta
de los dilemas ético-morales (Continuación)

Enfoque de la respuesta	Teorías incluidas	Orientación de la respuesta
7. Respuesta de reconstrucción personal o narrativa Se necesita reafirmar o reconstruir su identidad moral para restaurar su sentido de coherencia interna.	- Angustia y daño moral (Epstein y Hamric, 2009; Rushton, 2017). - Dando voz a los valores (Gentile, 2010). - Identidad narrativa (Ricoeur, 1992). - Presentación del yo (Goffman, 1959).	Subrayan la dimensión reflexiva e identitaria, particularmente a través de - El moral distress, pues requiere apoyo y resiliencia para retomar la coherencia ética. - El desarrollo de técnicas (p. ej.: <i>pre-scripting</i> o <i>role-play</i>) para “dar voz” a los valores en situaciones de presión, sin ceder a la injusticia. - La reinterpretación de la propia narrativa moral y “recontar” la historia para sostener la acción ética. - Redefinir la “representación de sí mismo”, puesto que la persona puede reafirmar su identidad moral frente a los demás.

Observaciones acerca del modelo sistémico de análisis de dilemas ético-morales

El modelo desarrollado para el análisis de dilemas ético-morales opera por medio de una arquitectura compleja e interrelacionada que combina diversas dimensiones, específicamente los ejes de tensión, las fronteras sistémicas, los niveles de observación, los impactos sobre los CSC y la organización, y las teorías complementarias. Esta interacción no ocurre de forma aislada, sino que cada componente influye y se articula con los demás, proporcionando una estructura analítica dinámica y precisa.

En primer lugar, los ejes ético-morales no se vinculan exclusivamente con una teoría única, sino que pueden interpretarse desde múltiples enfoques teóricos de manera simultánea. Por ejemplo, el eje de tensión “obediencia vs. autonomía” puede analizarse mediante las perspectivas de Bandura (1999), Kant (2012) o Milgram (1974), enriqueciendo así el estudio con perspectivas filosóficas, psicológicas y sociológicas diversas. A su vez, una teoría específica puede iluminar diversos ejes éticos, mostrando cómo una sola perspectiva teórica puede generar múltiples interpretaciones y aproximaciones analíticas.

Asimismo, los ejes éticos se manifiestan de manera transversal en distintas fronteras sistémicas: la misma tensión ética puede surgir tanto en la frontera

individuo-organización como en la organización-sociedad. Verbigracia, el conflicto “obediencia vs. autonomía” puede evidenciarse internamente, como un dilema personal de un colaborador respecto a instrucciones específicas, y externamente, en forma de presión social o legal hacia la organización. Esto subraya la importancia de identificar con claridad en qué frontera sistémica emerge cada dilema para abordarlo de un modo adecuado.

La relación entre fronteras y niveles de observación es clave en este modelo. Una misma frontera puede tratarse desde diferentes niveles reflexivos: la percepción individual inmediata (primer orden), la discusión colectiva o interdepartamental (segundo orden), y la reforma estructural o institucional (tercer orden). La frontera establece dónde ocurre el conflicto, mientras que el nivel reflexivo determina cómo se aborda analíticamente, facilitando una comprensión más profunda del dilema.

Por último, las taxonomías integradas (ejes, emergencia, interpretación, respuesta e impacto) tienen una relación directa con las fronteras y los niveles de observación. La “emergencia” del dilema se define de forma manifiesta al identificar la frontera de irritación sistémica; por ejemplo, un conflicto personal sobre subsistencia laboral en la frontera individuo-organización. La “interpretación” varía sustancialmente según el nivel de observación adoptado, desde la disonancia cognitiva individual, hasta teorías avanzadas de liderazgo ético y manejo de conflictos en discusiones colectivas. Para finalizar, la “respuesta” también evoluciona y escala desde la acción personal inmediata hasta reformas institucionales más profundas, reflejando una creciente complejidad reflexiva.

Balance general

Con la aplicación del modelo sistémico esbozado, se espera realizar contribuciones en diversos planos. Para empezar, en el teórico, se pretende una aportación a la literatura sobre el juicio moral en contextos de alta complejidad, mediante una propuesta de enfoque interdisciplinar e integral del campo y una sistematización de las taxonomías analíticas que permiten clasificar los dilemas morales en función de sus ejes de tensión, mecanismos de emergencia, modalidades de interpretación y estrategias de respuesta, estableciendo puentes entre teorías complementarias. Además, se presenta el enfoque sistémico como metateoría articuladora que hace posible observar cómo los dilemas ético-morales emergen en las fronteras comunicativas entre subsistemas (individuo, organización, tecnología y sociedad), ofreciendo un marco específico para el análisis estructural de la moralidad. Adicionalmente, se incorpora el concepto de anomia

(Durkheim, 1897; Merton, 1938, 1949, 1976) como marco explicativo de los dilemas que surgen por disociaciones normativas en las organizaciones. Desde esta perspectiva, los conflictos éticos se interpretan como el resultado de una fractura entre los fines culturales institucionales y los medios normativos disponibles para alcanzarlos, enriqueciendo la comprensión de escenarios donde los marcos legales existen, pero resultan inoperantes o vacíos de procedimientos y, por tanto, generadores de malestar moral y parálisis ética en los CSC.

En el metodológico, la introducción de algunas innovaciones: (a) un procedimiento estructurado de análisis basado en tablas clasificatorias para guiar la codificación cualitativa; (b) una forma de manejo de observaciones de primer, segundo y tercer orden, siguiendo a Luhmann (1995), que permite identificar distintos niveles de reflexión ética; (c) un esquema de segmentación por unidades de sentido, que facilita el análisis comparativo de entrevistas; y (d) la sistematización de taxonomías analíticas que hacen posible clasificar los dilemas en función de sus ejes de tensión, mecanismos de emergencia, modalidades de interpretación y estrategias de respuesta, como aporte a la teoría de los dilemas en entornos operativos complejos.

En el plano empírico, la visualización de contextos socioculturales de planteamiento de dilemas ético-morales en SC y sobre las maneras de afrontarlos personal y organizacionalmente situadas.

En el práctico, (a) la orientación de intervenciones fundamentadas teóricamente y culturalmente adecuadas a diversos contextos de emergencia de dilemas ético-morales en SC; (b) la formación ética de CSC por medio de dilemas tipificados y preguntas clave que promueven la deliberación moral informada; (c) el rediseño de protocolos institucionales, a partir de la identificación de tensiones recurrentes que afectan la coherencia ética de las decisiones operativas; (d) la prevención de riesgos psicosociales en CSC, mediante la detección temprana de disonancia moral, sufrimiento o desgaste profesional, y la implementación de protocolos de afrontamiento; y (e) el fortalecimiento de la legitimidad institucional, integrando de manera explícita valores éticos en los procesos decisionales, con sensibilidad hacia la transparencia, la justicia y la responsabilidad social.

Referencias

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., y Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 420-431. <https://doi.org/10.1111/jonm.12138>

- Argyris, C. (1960). *Understanding organizational behavior*. Dorsey Press.
- Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. En H. Guetzkow (Ed.), *Groups, leadership, and men* (pp. 177-190). Carnegie Press.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3(3), 193-209. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303_3
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8.^a ed.). Oxford University Press.
- Blanch, J. M. (2017). *Procesos psicosociales en el empleo, el desempleo y el subempleo*. UOC.
- Boin, A., y McConnell, A. (2007). Preparing for critical infrastructure breakdowns: The limits of crisis management and the need for resilience. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15(1), 50-59. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2007.00504.x>
- Brey, P. (2000). Disclosive computer ethics. En R. A. Spinello y H. T. Tavani (Eds.), *Computer ethics: Philosophical enquiry* (pp. 42-57). CEPE.
- Brotheridge, C. M., y Lee, R. T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 57-67. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.7.1.57>
- Brown, M. E., y Treviño, L. K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17(6), 595-616. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.004>
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386-400. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386>
- Corsi, G., Esposito, E., y Baraldi, C. (1996). *Teoria dei sistemi e epistemologia operativa*. FrancoAngeli.
- Cortina, A., y Martínez, E. (2011). *Ética*. Akal.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Akal.
- Epstein, E. G., y Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *The Journal of Clinical Ethics*, 20(4), 330-342.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Gallimard.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. <https://www.philosophia.cl/biblioteca/freud/Freud%20-%201920%20-%20Mas%20alla%20del%20principio%20del%20placer.pdf>
- Friedman, B., y Nissenbaum, H. (1996). Bias in computer systems. *ACM Transactions on Information Systems*, 14(3), 330-347. <https://doi.org/10.1145/230538.230561>
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Stanford University Press.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Management*, 16(2), 399-420. <https://doi.org/10.1177/014920639001600208>
- Greene, J. D. (2007). Why are VMPFC patients more utilitarian? A dual-process theory of moral judgment. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(8), 322-323. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.06.004>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, 108(4), 814-834. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.4.814>
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: The commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., y Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the Mind* (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice-Hall.
- Janis, I. L. (1982). *Groupthink: Psychological studies of policy decisions and fiascoes* (2.^a ed.). Houghton Mifflin.
- Jones, T. M. (1991). Ethical decision making by individuals in organizations: An issue-contingent model. *The Academy of Management Review*, 16(2), 366-395. <https://doi.org/10.2307/258867>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kant, I. (2012). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Tecnos.
- Kidder, R. M. (1995). *How good people make tough choices: Resolving the dilemmas of ethical living*. HarperCollins.

- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development*. Harper & Row.
- Kotter, J. P. (2008). *A sense of urgency*. Harvard Business Press.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1995). *Social systems* (J. Bednarz Jr. y D. Baecker, Trans.). Stanford University Press.
- MacIntyre, A. (1984). *After virtue: A study in moral theory* (2.^a ed.). University of Notre Dame Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682. <https://doi.org/10.2307/2084686>
- Merton, R. K. (1949). *Teoría y estructuras sociales*. FCE.
- Merton, R. K. (1976). *Ambivalencia sociológica*. Espasa-Calpe.
- Milgram, S. (1974). *Obedience to authority: An experimental view*. Harper & Row.
- Mill, J. S. (2001). *Utilitarianism*. Hackett.
- Minkov, M., y Hofstede, G. (2011). The evolution of Hofstede's doctrine. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 18(1), 10-20. <https://doi.org/10.1108/13527601111104269>
- Morrison, E. W., y Milliken, F. J. (2000). Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *The Academy of Management Review*, 25(4), 706-725. <https://doi.org/10.2307/259200>
- Noble, S. U. (2018). *Algorithms of oppression: How search engines reinforce racism*. NYU Press.
- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73-101. <https://doi.org/10.1080/13594320500451247>
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.
- Pasquale, F. (2015). *The black box society: The secret algorithms that control money and information*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674736061>
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
- Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another*. University of Chicago Press.

- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- Rushton, C. H. (2017). Moral resilience: A capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 389-398.
- Rushton, C. H., Caldwell, M., y Kurtz, M. (2016). CE: Moral distress: a catalyst in building moral resilience. *The American Journal of Nursing*, 116(7), 40-49. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000484933.40476.5b>
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries. En M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 1-65). Academic Press.
- Stephens, R. J. (2024). *Critical infrastructure and resilience in the 21st century*. Springer.
- Tajfel, H., y Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En W. G. Austin y S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Brooks/Cole.
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and conflict management. En J. W. Newstrom y K. Davis (Eds.), *Organizational behavior: Human behavior at work* (7.^a ed., pp. 430-449). McGraw-Hill.
- Vakola, M., y Nikolaou, I. (2005). Attitudes towards organizational change: What is the role of employees' stress and commitment? *Employee Relations*, 27(2), 160-174. <https://doi.org/10.1108/01425450510572685>
- Weick, K. E., y Sutcliffe, K. M. (2007). *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty* (2.^a ed.). Wiley.

Liderazgo transformador e inteligencia emocional en la gestión escolar: un análisis de su impacto en el clima organizacional, el bienestar laboral y el desempeño académico

Merlyn Maritza Grueso-Romero*, Josep M. Blanch**

**USB Cali, Colombia*

***Universidad del Rosario, Colombia*

Introducción

En las últimas décadas, los estudios sobre psicología organizacional aplicados al ámbito educativo han enriquecido de manera significativa la comprensión de los factores que condicionan el funcionamiento escolar. Esta mirada ha permitido desplazar el foco desde los aspectos puramente estructurales o administrativos hacia las dinámicas relacionales, simbólicas y afectivas que configuran el día a día de las instituciones. Así, se ha consolidado un marco interpretativo que asume las escuelas no solo como organizaciones que gestionan recursos, sino como comunidades vivas, habitadas por personas que piensan, sienten, cuidan y se desgastan.

El presente escrito recoge parte de la construcción teórica, empírica y propositiva de una tesis doctoral en curso, desarrollada en el marco del Doctorado en Psicología de la USB Cali, bajo la dirección de los doctores Josep Blanch y Merlyn Patricia Grueso Hinestroza, en la línea de investigación Trabajo, Salud y Contexto. Su objetivo ha sido explorar las relaciones entre cuatro variables organizacionales centrales: la inteligencia emocional de la gestión (IEG), el clima organizacional (CO), el bienestar laboral (BL) y el desempeño escolar (DE).

Más allá de medir correlaciones entre dimensiones formales del trabajo escolar, el estudio parte de una pregunta más amplia y persistente: ¿cuál es la explicación de que, aún en condiciones materiales similares, algunas escuelas logren sostener climas laborales saludables y resultados pedagógicos consistentes, mientras otras no lo consiguen?

En la búsqueda de respuestas, el análisis dejó en evidencia un eje transversal que, sin haber sido considerado en un inicio como una variable autónoma, emergió con fuerza como categoría explicativa: el liderazgo. Pero no cualquier liderazgo, sino aquel que se expresa en prácticas de cuidado, acompañamiento, regulación emocional y construcción de sentido compartido. Un liderazgo que no reside solo en la figura del directivo, sino que circula por el tejido institucional, modelando formas de estar y de relacionarse. Esta perspectiva es respaldada por múltiples referencias, desde distintos enfoques –el transformacional, el distribuido, el resonante, el ético y el instruccional–, que han aportado insumos para comprender el impacto estructurante del liderazgo en los entornos escolares (Bass y Avolio, 1994; Brown y Treviño, 2006; Goleman *et al.*, 2002; Hallinger, 2005; Spillane, 2006).

La hipótesis que articula este trabajo es, por lo tanto, la siguiente: la inteligencia emocional en la gestión escolar no actúa de manera aislada, sino que adquiere eficacia en cuanto se inscribe en formas de liderazgo emocionalmente competente, capaces de incidir sobre el clima organizacional, proteger el bienestar docente y configurar condiciones sostenibles para el aprendizaje. En otras palabras, el liderazgo se presenta aquí no como un rol o un atributo personal, sino como una categoría estructurante que modula cómo operan las otras variables.

Este escrito desarrolla un avance de la fundamentación conceptual, del diseño metodológico, de algunos hallazgos del estudio y una propuesta de interpretación que da lugar a proyecciones aplicadas. La construcción teórica parte de una revisión exhaustiva de los principales referentes que sustentan el análisis de cada una de las variables. A su vez, los resultados empíricos avanzados, derivados de una fase cuantitativa con la aplicación de instrumentos validados

en docentes y directivos de instituciones públicas de un municipio del Valle del Cauca, permiten visualizar patrones consistentes que sustentan el modelo interpretativo propuesto.

Así pues, lo aquí expuesto es un avance reflexivo, un mapa posible para seguir pensando la escuela como una organización *afectiva, ética y pedagógica*. Un espacio donde liderar no es simplemente mandar, sino sostener; donde dirigir no es solo organizar, sino escuchar; y donde educar, más que transmitir contenidos, implica cuidar la experiencia colectiva de quienes habitan el aula y la institución.

Fundamentos teóricos

Variables organizacionales clave en la educación

Comprender el funcionamiento de las organizaciones escolares exige una mirada que trascienda sus estructuras formales. Una mirada que atienda las dimensiones humanas, relacionales y simbólicas que configuran, día a día, la experiencia institucional. A partir de este enfoque, el presente escrito articula cuatro categorías clave: la IEG, el CO, el BL y el DE; entendidas en conjunto, permiten leer el ecosistema educativo como un sistema afectivo, organizacional y pedagógico interdependiente. La integración de estas variables se soporta tanto en la literatura académica especializada como en los hallazgos empíricos de la investigación doctoral en curso.

En un inicio, Salovey y Mayer (1990) formularon el concepto de inteligencia emocional como la capacidad para percibir, comprender y regular las emociones propias y ajenas. Su propuesta se articuló en torno a cuatro dimensiones: percepción emocional, facilitación del pensamiento, comprensión y regulación emocionales; además, dio origen a herramientas, como el *Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test* (MSCEIT), utilizadas en escenarios organizacionales. Con el tiempo, esta noción fue ampliada por autores como Bar-On (2002, 2006), quien introdujo un modelo mixto que integró competencias personales y sociales, incluyendo el manejo del estrés, la adaptabilidad y el estado de ánimo. En el contexto hispano, Fernández y Extremera (2005) vincularon la inteligencia emocional con factores como la motivación, la autoeficacia y las habilidades interpersonales. Esta evolución conceptual ha permitido consolidar la inteligencia emocional no solo como rasgo o habilidad individual, sino como una competencia organizacional observable y medible en la gestión educativa.

Uno de los aportes más influyentes en este sentido es el de Goleman (2008, 2016), cuya lectura aplicada de la inteligencia emocional ha sido acogida en gran manera en el ámbito educativo. Su modelo se centra en cinco dimensiones operativas: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. Aunque ha sido criticado por su débil fundamentación psicométrica, su utilidad en escenarios escolares radica justo en su carácter pragmático, accesible y orientado al fortalecimiento del liderazgo. La IEG, entendida como la capacidad del directivo para movilizar emocionalmente a su equipo, se presenta, así, como una variable que estructura, modula y amplifica el funcionamiento institucional. Instrumentos como *Wong and Law emotional scale* (WLEIS) (Wong y Law, 2002), validados en Colombia (Acosta y Tafur, 2022; Extremera *et al.*, 2019), permiten una aproximación operativa a esta categoría, facilitando su análisis empírico en el campo educativo.

En conexión con lo anterior, el CO constituye otra dimensión clave del entramado escolar. Desde los trabajos fundacionales de Kurt Lewin (1936, 1951), se entiende que las personas no actúan solo por estímulos individuales, sino en función de climas psicológicos compartidos. Estudios como los de Likert (1958, 1967) y de Litwin y Stringer (1968) profundizaron en esta línea, estableciendo vínculos entre estilos de liderazgo y calidad del clima institucional. Más adelante, la noción de clima fue enriquecida por enfoques que la conciben como una construcción intersubjetiva, basada en percepciones compartidas sobre el entorno laboral (Grueso *et al.*, 2016). Por su parte, Schein (1985, 1990) la define como la expresión visible de la cultura organizacional, susceptible de transformación cuando el liderazgo actúa sobre normas, valores y símbolos institucionales.

En contextos escolares, el clima se expresa en prácticas de convivencia, sentidos compartidos de pertenencia, percepción de justicia y disponibilidad afectiva. Estudios recientes, como los de Cohen *et al.* (2009a, 2009b) o los diagnósticos propuestos por el Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2023), han resaltado su papel en la cohesión docente, la motivación pedagógica y el rendimiento académico. Cuando el clima se percibe como abierto, justo y participativo, se activan procesos organizacionales positivos; mientras que climas marcados por la ambigüedad o el autoritarismo generan desgaste emocional, conflictividad y desmovilización institucional. El clima, así, no es solo una variable contextual, es una atmósfera emocional que condiciona, amplifica o limita los efectos del liderazgo.

En este sentido, el BL aparece como una categoría relacional y compleja que remite a la forma en que los docentes viven su trabajo. La literatura ha mostrado que esta experiencia no puede reducirse a la ausencia de malestar. Autores co-

mo Blanch (2013, 2020a, 2020b) o Ryan y Deci (2000) proponen que el BL se puede entender mejor desde una perspectiva *eudaimónica*: la posibilidad de construir sentido, experimentar autonomía, desarrollar competencias y establecer vínculos recíprocos. El BL, entonces, no es un beneficio marginal, sino una condición de posibilidad para sostener proyectos pedagógicos consistentes, comunidades escolares resilientes y climas institucionales saludables.

Desde un enfoque latinoamericano, el trabajo de Ochoa y Blanch (2016) ha sido importante para comprender el BL como estado psicosocial y emocionalmente situado, sensible a las condiciones estructurales del trabajo y a las microprácticas relacionales de cuidado, acompañamiento y reconocimiento. Herramientas como el cuestionario de bienestar laboral general (qBLG, por sus siglas en inglés) permiten evaluar tanto dimensiones positivas –p. ej., la experiencia afectiva o la percepción de competencia– como efectos colaterales negativos –p. ej., la somatización o la alienación profesional– (Blanch *et al.*, 2010). En este contexto, el BL no puede entenderse como una condición individual, sino como una expresión compartida del modo en que una organización cuida, o no, a quienes trabajan en ella.

En último lugar, el DE, que tradicionalmente ha sido asociado con logros académicos, se reconfigura en este capítulo como un resultado institucional emergente y multicausal. Desde las perspectivas psicológicas, autores como Bandura (1987, 1997, 1999) o Deci y Ryan (2009) han demostrado que el desempeño está mediado por variables como la autoeficacia, la motivación intrínseca y la percepción de sentido. Desde un enfoque sociológico, Bourdieu (1997, 2001) aporta la noción de capital cultural para explicar cómo las desigualdades estructurales y simbólicas se traducen en brechas de rendimiento, incluso en condiciones materiales equivalentes.

Desde la política educativa colombiana, la *Guía núm. 3* del MEN (2020) plantea que el desempeño no es solo el resultado del esfuerzo individual, sino un indicador de calidad institucional. Esta comprensión integral incluye dimensiones éticas, pedagógicas, administrativas y afectivas; además, obliga a mirar el desempeño no como un fin en sí mismo, sino como el reflejo de un ecosistema institucional en equilibrio. En ese sentido, el desempeño deja de ser una simple variable de salida y se convierte en una señal de alerta o confirmación sobre el estado emocional, relacional y organizativo de la escuela.

De esa manera, la fundamentación que articula estas categorías psicológicas, organizacionales y políticas proporciona el marco conceptual para interpretar los hallazgos de la investigación doctoral en curso. Las variables no operan de forma

aislada, sino en una lógica de interdependencia, donde la gestión emocional, el bienestar del profesorado y el ambiente organizacional inciden directamente en la calidad del proceso educativo.

El liderazgo como categoría integradora

Ahora bien, en el entramado institucional de las escuelas, el liderazgo ha dejado de ser una atribución individual para convertirse en una práctica organizativa que configura sentidos, relaciones y modos de ejercer el poder. Esta investigación propone comprenderlo como una categoría integradora, transversal a todas las dimensiones analizadas: la IEG, el CO, el BL y el DE. Más que un rasgo o un rol jerárquico, el liderazgo es aquí una forma de orientar la cultura institucional y de traducir lo emocional en lo estructural.

El enfoque transformacional, desarrollado por Bass y Avolio (1994), ha sido uno de los marcos más influyentes en este campo, al proponer que el liderazgo efectivo moviliza a los equipos a través de la visión compartida, la inspiración colectiva, la estimulación del pensamiento crítico y el reconocimiento individual. Su potencial transformador radica en que no se impone desde arriba, sino que se construye desde vínculos simbólicos y afectivos (Day *et al.*, 2020; García *et al.*, 2011). De forma complementaria, el liderazgo distribuido, conceptualizado por Spillane (2006), replantea la autoridad al descentrarla del directivo y proyectarla hacia redes internas de corresponsabilidad. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente en instituciones con estructuras horizontales, donde la toma de decisiones se socializa y el compromiso se fortalece desde la colaboración (Harris *et al.*, 2022; Spillane *et al.*, 2007).

Desde una mirada emocional, Goleman *et al.* (2002) proponen el *liderazgo resonante*, en el que la inteligencia emocional del líder –su empatía, autorregulación y sensibilidad interpersonal– actúa como catalizador del bienestar colectivo. Este tipo de liderazgo permite leer y modular los estados afectivos de una organización, transformando los climas de trabajo en espacios seguros y emocionalmente sostenibles. La literatura reciente ha comenzado a documentar sus efectos en la educación latinoamericana, en especial, en relación con el bienestar docente (Coronado-Maldonado y Benítez, 2023).

Al mismo tiempo, el liderazgo ético, como plantean Brown y Treviño (2006), introduce una dimensión normativa clave, debido a que liderar también implica cuidar la coherencia entre discurso y acción; garantizar justicia simbólica y material; y sostener prácticas institucionales fundamentadas en el respeto y la equidad (Treviño *et al.*, 2000). Por último, Hallinger (2005) pone el foco en el liderazgo instruccional, centrado en la calidad pedagógica, el acompañamiento

a la docencia y la promoción del aprendizaje como objetivo estructurante de la escuela. En América Latina, organismos como la Unesco y la OEI (Cuenca, 2025) promueven este modelo como herramienta clave para la mejora del desempeño escolar. Su énfasis en la calidad pedagógica lo convierte en el enfoque más conectado con el DE.

Estos enfoques se entrelazan en la propuesta aquí planteada; a saber, un liderazgo emocionalmente competente, éticamente consistente, transformador en lo simbólico y distribuido en lo práctico, capaz de articular los procesos emocionales y organizativos que configuran el funcionamiento institucional. En contextos escolares atravesados por desigualdades, este liderazgo no solo mejora indicadores; humaniza la vida escolar y da sentido a la experiencia educativa.

Metodología

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y transversal. La elección resulta adecuada para analizar relaciones entre variables organizacionales que, aunque no son manipulables en entornos educativos reales, se reconocen como fundamentales en la comprensión del funcionamiento institucional. En particular, se busca establecer asociaciones significativas entre la IEG, el CO, el BL y el DE, observando su interacción en un momento sincrónico del ciclo institucional.

La población se compone de docentes y directivos de instituciones educativas del municipio de Jamundí, en el Valle del Cauca, Colombia. La muestra, conformada por 219 participantes, se seleccionó mediante muestreo intencional, en función del acceso institucional y la disposición voluntaria a participar. Se aplicó un cuestionario estructurado, conformado por escalas validadas y adaptadas culturalmente. La IEG fue medida con la escala WLEIS (Wong y Law, 2002), validada en Colombia por Acosta y Tafur (2022), con dieciséis ítems distribuidos en cuatro dimensiones y formato Likert de siete puntos. Su fiabilidad ($\alpha = .89$) resulta adecuada. Para evaluar el CO, se utilizó la escala de Litwin y Stringer (1968), compuesta por cincuenta ítems sobre estructura, apoyo, conflicto, entre otros factores, con una confiabilidad global de $\alpha = .93$. El BL se midió a través del qBLG (Blanch *et al.*, 2010), que incluye dimensiones psicosociales positivas y efectos colaterales negativos, con consistencia interna de $\alpha = .88$. El DE fue operacionalizado con la escala del MEN (2020) para medir el desempeño escolar.

La recolección se realizó de manera presencial, con consentimiento informado, explicación de objetivos y garantías éticas de confidencialidad. El estudio está aprobado por el comité de ética institucional. Para el análisis estadístico, se empleó el *software* SPSS versión 25, comenzando con pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk), seguidas de análisis descriptivos, correlaciones de Spearman y regresión lineal múltiple con DE como variable dependiente.

Resultados y discusión

Los avances de resultados en el marco de esta investigación permiten establecer un diálogo entre los datos empíricos y las categorías teóricas que la componen. Más que una exposición definitiva de hallazgos, este apartado plantea una lectura en curso de las relaciones entre la IEG, el CO, el BL y el DE, bajo el lente del liderazgo escolar como categoría integradora. Esta perspectiva permite leer los resultados no como cifras aisladas, sino como expresiones de dinámicas relacionales, afectivas e institucionales que atraviesan el funcionamiento escolar.

Los procesos realizados en el SPSS v. 25 evidencian, en primer lugar, una fuerte correlación entre la IEG y el DE, la cual también se reafirma mediante el análisis de regresión, donde la IEG aparece como el predictor más fuerte del DE. Esto se puede interpretar de acuerdo con los planteamientos de Goleman (1997, 2008) y de Salovey y Mayer (1990), quienes subrayan el papel de las competencias emocionales en la gestión efectiva de las organizaciones. Asimismo, permite entender que, en los contextos escolares estudiados, una gestión emocionalmente competente no solo favorece la toma de decisiones, sino que tiene un impacto directo sobre la calidad institucional.

En el mismo sentido, el BL—en específico, en su dimensión psicosocial— muestra una asociación positiva y significativa con el DE, lo que da continuidad a los postulados de Blanch (2020a, 2020b) y de Ryan y Deci (2000) sobre el valor de las condiciones subjetivas del trabajo en el rendimiento organizacional. Esta relación adquiere particular relevancia si se considera que la dimensión emocional del liderazgo influye en los climas afectivos, en la motivación del equipo y en la capacidad de proyectar sentidos compartidos. En cambio, los efectos colaterales del malestar, aunque presentes, no alcanzan significancia como predictores, pero su persistencia advierte sobre riesgos organizacionales latentes que no deben subestimarse.

Por su parte, el CO no tuvo correlaciones significativas con las demás variables, ni mostró diferencias relevantes según los niveles de desempeño. Este hallazgo invita a revisar su conceptualización y medición, pues autores como Ashkanasy *et al.* (2011) y Schein (1985, 1990) entienden el clima como una expresión superficial de patrones culturales más profundos. Desde esta óptica, la falta de correlación podría explicarse por una homogeneidad en las percepciones o por la ausencia de liderazgo transformador que movilice dichos climas hacia la mejora institucional (Grueso *et al.*, 2016).

Ahora bien, cuando se analiza el conjunto de resultados desde la categoría integradora del liderazgo, emergen claves interpretativas interesantes. La IEG opera como un indicador indirecto del tipo de liderazgo presente en las instituciones. Goleman *et al.* (2002) proponen la figura del liderazgo resonante, caracterizado por su capacidad para gestionar emociones, inspirar confianza y crear cohesión. Esta figura es consistente con los datos analizados, en cuanto los casos con mayor desempeño muestran también mejores indicadores de IEG y bienestar. Asimismo, desde la teoría del liderazgo distribuido (Harris *et al.*, 2022; Spillane, 2006), es posible pensar que los efectos del liderazgo no dependen solo de una figura directiva, sino de un conjunto de factores que articula decisiones, vínculos y visiones institucionales compartidas.

Por otro lado, el modelo de regresión confirmó, además, que tanto la IEG como el BL_PSICOSOCIAL explican una proporción significativa de la varianza del DE. Esta convergencia refuerza la hipótesis de que el liderazgo emocionalmente inteligente genera condiciones organizativas más estables, sostenibles y propicias para el logro escolar. De hecho, en los contextos estudiados, la calidad del vínculo, el cuidado institucional y la resonancia emocional inciden tanto o más que los factores estructurales tradicionales.

En suma, estos avances sugieren que el liderazgo no puede pensarse exclusivamente como una función administrativa ni como una competencia técnica. Más bien, debe comprenderse como una práctica cultural, ética y afectiva que modela los modos de estar juntos en la escuela. Como categoría integradora, permite articular las dimensiones evaluadas en esta investigación, dando sentido a los vínculos entre gestión emocional, bienestar colectivo, clima institucional y desempeño escolar.

Conclusiones

Pensar las escuelas desde una perspectiva organizacional no puede limitarse al examen de estructuras ni a la medición de resultados. Las instituciones educativas, sobre todo aquellas que operan en condiciones de vulnerabilidad, son sistemas relacionales donde lo técnico, lo simbólico y lo emocional se entrelazan. En ese sentido, el presente estudio no busca aislar variables, sino explorar cómo se articulan ciertas dimensiones clave de la experiencia institucional: la inteligencia emocional de la gestión, el clima organizacional, el bienestar laboral y el desempeño escolar. A lo largo del proceso investigativo, se ha consolidado una hipótesis interpretativa que se reafirma hoy: el liderazgo emocionalmente competente opera como categoría integradora, modulando las relaciones entre estas dimensiones y permitiendo comprender el desempeño escolar no como un resultado aislado, sino como una expresión compleja del funcionamiento organizativo.

Los hallazgos configuran una lectura de lo que podría llamarse la arquitectura emocional de las escuelas. Ahí donde los liderazgos escolares son capaces de gestionar sus emociones con inteligencia, de reconocer las emociones del equipo, de actuar con empatía y de sostener la confianza institucional, el clima organizacional tiende a ser más saludable, el bienestar del profesorado se fortalece y, en consecuencia, el desempeño institucional mejora. Esta relación no es lineal ni mecánica, pero sí significativa, ya que las escuelas no prosperan solo por la presencia de recursos, sino por la calidad de las relaciones que se tejen dentro de ellas. En contextos materiales similares, estas condiciones simbólicas marcan la diferencia.

En ese orden de ideas, uno de los aportes de esta investigación es reconocer el liderazgo como práctica afectiva (Goleman *et al.*, 2002), ética (Brown y Treviño, 2006) y cultural (Cuenca, 2025), antes que como función técnica o rol jerárquico. El liderazgo observado aquí no se impone, sino que sostiene. No dirige desde el control, sino que modela desde el cuidado. Esta forma de liderar —que autores como Goleman *et al.* (2002), Spillane (2006) o Bass y Avolio (1994) han conceptualizado desde diferentes aristas, como la emocional, distribuida y la transformacional— se confirma como eje articulador de las dinámicas institucionales. Ahí donde este tipo de liderazgo está presente, los equipos docentes experimentan mayor cohesión, las decisiones colectivas adquieren sentido compartido y la cultura escolar se vuelve más resiliente frente a las tensiones del entorno.

Ahora bien, esta interpretación no se agota en una constatación empírica. También habilita una proyección propositiva que, sin pretender convertirse en plan de acción cerrado, señala rutas posibles para avanzar hacia escuelas más humanas, sostenibles y emocionalmente inteligentes. Estas rutas no nacen de una voluntad normativa, sino de una necesidad institucional que se expresa en los datos, en los testimonios y en las trayectorias diferenciadas de las instituciones que se examinaron. A partir de este análisis, se proponen tres líneas estratégicas que pueden orientar futuras intervenciones: la formación emocional del liderazgo escolar, la consolidación del bienestar institucional como eje de sostenibilidad y la evaluación del desempeño desde un enfoque organizacional ampliado.

La primera línea, vinculada a la IEG, parte de una premisa clara: sin liderazgo emocional no hay transformación posible. Esta investigación muestra que los equipos directivos que carecen de habilidades emocionales tienden a reproducir modelos de gestión instrumental, distantes y poco sostenibles. En cambio, aquellos que integran la empatía, la autorregulación y la conciencia emocional en su práctica cotidiana logran construir comunidades educativas cohesionadas, donde el sentido del trabajo se comparte y la carga emocional se distribuye. Por eso, resulta imprescindible replantear los programas de formación directiva para que incorporen de manera estructural contenidos asociados a la inteligencia emocional. No basta con saber planear, supervisar o evaluar; hay que saber sostener, acompañar y cuidar. Esto requiere metodologías pedagógicas más dialógicas, basadas en la reflexión colectiva, la observación *in situ* y el aprendizaje entre pares.

La segunda ruta se relaciona con el bienestar laboral docente, que aquí no se ha tratado como un estado deseable, sino como una condición estructural del funcionamiento institucional. El bienestar no puede seguir relegado a iniciativas fragmentadas o a actividades accesorias en los planes institucionales. Tiene que asumirse como política de base. Esto implica atender no solo las condiciones materiales del trabajo –tales como la carga horaria, los recursos, la infraestructura, etc.–, sino también las condiciones simbólicas que afectan la motivación, el reconocimiento y la salud emocional de los equipos. El presente estudio ha mostrado que el bienestar psicosocial se asocia de forma directa con el desempeño escolar y que el compromiso pedagógico incrementa y la conflictividad disminuye cuando los docentes se sienten acompañados, reconocidos y parte de una comunidad que los cuida. Por ello, es conveniente que las instituciones transiten hacia modelos de cuidado colectivo, donde el bienestar no dependa de la voluntad del directivo o del azar de las relaciones personales, sino que esté institucionalizado en prácticas, tiempos y espacios protegidos.

Por su parte, la tercera línea estratégica apunta a repensar la evaluación del desempeño escolar. Si se asume que el desempeño no es solo el reflejo de aprendizajes cuantificables, sino una expresión del estado emocional y relacional de una comunidad educativa, entonces, es necesario ampliar los indicadores con los que se evalúa la calidad institucional. La propuesta aquí es simple: incorporar dimensiones como el clima emocional, el estilo de liderazgo, la percepción de justicia organizacional y la cohesión del equipo docente en los procesos de evaluación. Esto no implica abandonar los indicadores académicos, sino complementarlos con aquellos elementos que los hacen posibles. Una escuela que muestra buenos resultados, pero en la que los docentes están agotados, desmotivados o aislados, es una escuela en riesgo. En cambio, una que cuida, escucha y construye comunidad tiene más posibilidades de sostener sus logros y de proyectarse hacia una mejora continua.

Estas tres rutas, aunque formuladas de manera general, pueden servir como ejes para formular planes, estrategias o investigaciones futuras. Su aplicación dependerá, por supuesto, de las condiciones contextuales de cada territorio, de la voluntad institucional y de la capacidad de movilización de los actores escolares. Sin embargo, las preguntas están planteadas y el modelo aquí propuesto ofrece una guía interpretativa para orientar esa acción.

En términos de proyección investigativa, también se abren caminos interesantes. Por un lado, es necesario desarrollar herramientas metodológicas mixtas que permitan evaluar no solo el desempeño académico o la eficiencia administrativa, sino el estado emocional de las comunidades educativas. Y es que diseñar instrumentos que capturen lo simbólico, lo relacional y lo afectivo aún es un desafío pendiente en la evaluación institucional. Por otro lado, resulta imperante avanzar hacia estudios longitudinales que observen cómo se configuran, sostienen o deterioran los liderazgos emocionalmente competentes en el tiempo. Analizar su impacto en distintos contextos, sus condiciones de posibilidad y sus límites puede ofrecer insumos valiosos para trazar planes más sensibles y adaptados a las realidades escolares.

En suma, el presente estudio ofrece un punto de partida para seguir pensando las escuelas como espacios donde lo emocional no es un accesorio, sino el centro mismo de la vida organizativa. Donde liderar no es solo gestionar, sino acompañar. Donde educar no es solo enseñar, sino sostener. Si transformar la educación es un propósito colectivo, entonces, transformar los modos de liderar debe ser una prioridad, porque los aprendizajes solo florecen en escuelas que cuidan y las comunidades educativas solo se transforman con líderes que escuchan.

Referencias

- Acosta, J., y Tafur, A. (2022). Psychometric properties of the Wong and Law emotional intelligence scale in a Colombian manager sample. *Journal of Intelligence*, 10(2), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jintelligence10020029>
- Ashkanasy, N. M., Wilderom, C. P., y Peterson, M. F. (2011). *The handbook of organizational culture and climate* (2.^a ed.). Sage.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bandura, A. (1999). *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée de Brouwer.
- Bar-On, R. (2002). *Bar-On emotional quotient short form (EQ-i:Short): Technical manual*. Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Suppl), 13-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4679040>
- Bass, B., y Avolio, B. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational*. Sage.
- Blanch, J. M. (2013). La gestión empresarial de servicios personales como factor de riesgo psicosocial. En Universidad de Manizales (Ed.), *Gestión del talento: un análisis desde múltiples enfoques* (pp. 33-50). Universidad de Manizales.
- Blanch, J. M. (2020a). *Trabajar y bienestar*. Universitat Oberta de Catalunya.
- Blanch, J. M. (2020b). Being business, una emergente maladie du siècle. En M. C. Ferreira y J. T. da Rocha (Eds.), *Intensificação, Precarização, Esvaziamento do Trabalho e Margens de Enfrentamento* (pp. 21-49). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 157-170. <https://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v26n2/v26n2a07.pdf>
- Bourdieu, P. (1997). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée de Brouwer.
- Brown, M., y Treviño, L. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17(6), 595-616. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.004>
- Cohen, J., Fege, A., y Pickeral, T. (2009a). *Measuring and improving school climate: A strategy that recognizes, honors and promotes social, emotional and civic learning*. The

- foundation for love, work and engaged citizenry*. Teachers College Record. <https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/235436273>
- Cohen, J., McCabe, E., Michelli, N. M., y Pickeral, T. (2009b). School Climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111(1), 180-213. <https://doi.org/10.1177/0161468109111001>
- Coronado-Maldonado, I., y Benítez-Márquez, M. D. (2023). Emotional intelligence, leadership, and work teams: A hybrid literature review. *Heliyon*, 9(10), 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20356>
- Cuenca, R. (2025). *Liderazgo distribuido en la educación en América Latina: gobernanza*. Unesco; OEI. <https://doi.org/10.54676/NEHD3600>
- Day, C., Sammons, P., y Gorgen, K. (2020). *Successful school leadership*. Education Development Trust. <https://acortar.link/S2S6aJ>
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2009). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Extremera, N., Rey, L., y Sánchez, N. (2019). *Adaptación al castellano del Wong and Low emotional intelligence scale*. Universidad de Málaga. https://www.appliedpositivelab.com/media/archivosPublicaciones/Validacion_WLEIS.pdf
- Fernández, P., y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
- García, M. A., Pantoja, M. A., y Duque, L. I. (2011). El liderazgo transformacional en las organizaciones: un análisis descriptivo. *Teuken Bidikay: Revista Latinoamericana de Investigación en Organizaciones, Ambiente y Sociedad*, 2(2), 94-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8760961>
- Goleman, D. (1997). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia emocional* (72.^a ed.). Kairós.
- Goleman, D. (2016). *Triple focus: un nuevo acercamiento a la educación*. Ediciones B.
- Goleman, D., Boyatzis, R., y Mc Kee, A. (2002). *Liderazgo primario: descubrir el poder de la inteligencia emocional*. Harvard Business School Press.
- Grueso, M., Ortega, J., y Duque, E. (2016). *Clima organizacional: origen, evolución y medición*. Editorial Universidad del Rosario. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1n7qhj9>
- Hallinger, P. (2005). Instructional leadership and the school principal: A passing fancy that refuses to fade away. *Leadership and Policy in Schools*, 4(3), 221-239. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15700760500244793>

- Harris, A., Jones, M., y Ismail, N. (2022). Distributed leadership: Taking a retrospective and contemporary view of the evidence base. *School Leadership & Management*, 42(5), 438-456. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13632434.2022.2109620>
- Lewin, K. (1936). *Principles of topological psychology*. McGraw-Hill. <https://acortar.link/aDGov9>
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. Harper & Row.
- Likert, R. (1958). *New patterns of management*. McGraw-Hill.
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. McGraw-Hill.
- Litwin, G. H., y Stringer, R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Harvard University Press.
- Ministerio de Educación Nacional [MEN]. (2020, 29 de septiembre). *Guía núm. 3: manual de evaluación del desempeño de docentes y directivos docentes*. <https://acortar.link/ff9exc>
- Ministerio de Educación Nacional [MEN]. (2023, 11 de noviembre). *Guía núm. 34: guía para el mejoramiento institucional de la autoevaluación al plan de mejoramiento*. MEN. <https://acortar.link/nyIAwR>
- Ochoa, P., y Blanch, J. M. (2016). Work, malaise, and well-being in Spanish and Latin-American doctors. *Revista de Saúde Pública*, 50, 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005600>
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schein, E. (1985). *Organizational culture and leadership*. Jossey-Bass.
- Schein, E. (1990). Organizational culture. *American Psychologist*, 45(2), 109-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.109>
- Spillane, J. (2006). *Distributed leadership*. Jossey-Bass.
- Spillane, J., Diamond, J., y Murphy, J. (2007). *Distributed leadership in practice (critical issues in educational leadership series)*. Teachers College Press.
- Treviño, L., Hartman, L., y Brown, M. (2000). Moral person and moral manager: How executives develop a reputation for ethical leadership. *California Management Review*, 42(4), 128-142. <https://acortar.link/ourfza>
- Wong, C. S., y Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243-274. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)

Trabajo emocional y labor de cuidado en enfermería

Johana Mildredh Sánchez Gómez*, Josep M. Blanch** y Wilner Riascos**

**Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia*

***USB Cali, Colombia*

Introducción

El trabajo emocional constituye un eje central de la experiencia laboral en servicios de atención a personas, especialmente en la profesión de enfermería, donde las exigencias emocionales de la organización y la ética profesional funcionan como factores de motivación y de protección, pero también de riesgo psicosocial. De acuerdo con lo anterior, este documento aporta elementos para comprender esa experiencia de labor emocional, enfocándose en cómo es vivida, pensada, sentida y afrontada por enfermeras colombianas.

Según la literatura (Garrido *et al.*, 2011; Gil-Blasco, 2014; Hochschild, 2003), desempeñarse en servicios de atención al público requiere competencias personales especiales, entre las que destacan las de índole emocional. El trabajo emocional y sus implicaciones en los servicios de salud se ha constituido en un tópico de estudio para el conjunto de las ciencias sociales y humanas, así como en un aspecto central de la agenda de las profesiones que penden de ellas. En ese sentido, el foco de este interés lo constituye el componente emocional en las labores de cuidado características de la carrera de enfermería, el cual puede comprenderse cuando se sitúa en el marco de las condiciones en las que se desarrolla este trabajo y de las interacciones que comporta. Lo emocional es, pues, un componente esencial de la enfermería, identificada por la práctica del cuidado.

El trabajo de cuidado

El significativo cuidado, del latín *cogitatus*, remite a la acción de cuidar; esto es, al pensamiento y el interés reflexivo y activo por algo o alguien. Conforme al *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2014), el cuidado abarca diligencia, esmero y solicitud en la ejecución de una tarea que, a su vez, conlleva una presencia consciente y atenta.

Siguiendo a Tronto (1998), el cuidado es una actividad general que tiene como propósito conservar, perpetuar y reparar el mundo para poder vivir en él lo mejor posible. Esto implica ocuparse de cuerpos, personas y entornos como elementos que interactúan para sustentar la vida. Por su parte, la CEPAL (2023) reconoce que el cuidado es un oficio esencial para la vida y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, abarcando las más diversas actividades:

El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional. De esta forma, incluye desde la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza. (párr. 1)

La práctica social del cuidado se desarrolla en múltiples ámbitos; en la salud, se encuentra en el punto de intersección entre pacientes, familiares y personas cuidadoras (el equipo de salud y la comunidad), comportando un esfuerzo físico, cognitivo y emocional. De acuerdo con Held (2006), el cuidado suele darse en situaciones de dependencia y vulnerabilidad, que son inherentes a la condición humana misma, pues en muchas etapas de la vida los unos dependen de los otros (Gilligan, 2003). Ahora, el trabajo de cuidado puede comportar para la persona cuidadora una afectación emocional en forma de fatiga por compasión (Beck, 2011; Figley, 2002; Tobón-Restrepo, 2021), lo que tiene un impacto directo en su salud mental (Boyle, 2015; Piragauta, 2021).

Aunque desde la antigüedad el trabajo de cuidado es llevado a cabo principalmente por mujeres, Wierzbicka (2019) menciona que, en la cultura hindú, solo los hombres realizan la profesión de enfermería. En la antigua Grecia, los enfermos eran atendidos en el templo del dios Asclepio por personajes que eran mitad dioses y mitad humanos. En aquel entorno, la autoridad la ejercían los hombres, mientras las mujeres ejercían la labor de cuidado desde el *oikos* (hogar o casa). En ese sentido, la perspectiva de la teoría de los roles de género señala que, en virtud de la división sexual del trabajo (Torns y Recio, 2013),

las tareas del cuidado han correspondido tradicionalmente a las mujeres (Eagly, 1987; Eagly y Wood, 2012), asociadas al trabajo doméstico no asalariado, ni mercantilizado ni valorado a nivel social. Este hecho ha sido criticado desde determinadas orientaciones del feminismo que lo vinculan a la desigualdad y la segregación de género. Ante ello, el mismo Foro Económico Mundial (2018) ha llegado a hablar de una “brecha de género global”.

El trabajo emocional del cuidado en enfermería

Cuidar la salud humana es una tarea compleja que puede resultar desgastante. El cuidado de pacientes involucra aspectos físicos, emocionales, éticos, sociales y culturales, así como demandas laborales y profesionales sobre la persona cuidadora. Trabajar en enfermería conlleva, además, la exposición a riesgos específicos: una alta carga de tareas, el contagio por enfermedades o agresiones físicas o verbales en interacciones con pacientes y familiares. Todo ello representa un entorno de riesgo para la salud física y mental; para la calidad de vida laboral de las profesionales; y para la calidad del servicio prestado a pacientes, a familiares y a la comunidad.

El trabajo de cuidado en enfermería puede desarrollarse en diversos entornos físicos, como hospitales, clínicas, centros de atención primaria, ambulancias o la casa del paciente. El cuidado de pacientes comporta múltiples actividades encadenadas, en las que se debe prestar atención a los problemas de salud de estos, a intervenciones planificadas para abordar dichas condiciones médicas y a evaluar la efectividad de esas intervenciones. En sentido más general, el cuidado en enfermería incluye lo relativo a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. En su desarrollo cotidiano, abarca tareas tan variadas como atender padecimientos simples, complejos o potencialmente mortales; dar soporte a funciones vitales; asistir en cirugías; ser apoyo en tareas básicas de higiene, movilidad, alimentación, control de signos vitales, manejo de sondas, administración de medicamentos y curas de baja o alta complejidad; o acompañar en el proceso de la muerte.

Las jornadas laborales de las enfermeras suelen ser de tiempo completo, comportando una agenda apretada que exige desarrollar muchas funciones simultáneas y, por tanto, una sobredemanda de tareas y tiempo. Además del contacto constante con pacientes, el trabajo de cuidado en salud exige el manejo continuo de información y una notable cantidad de actividades administrativas para el adecuado funcionamiento de los servicios o las unidades de atención.

Sin embargo, al margen de las dimensiones técnica, científica y práctica, el cuidado de enfermería se centra en la relación interpersonal profesional-paciente, la cual le brinda un carácter de trato humano, de compromiso moral y de voluntad de asistir las necesidades, preferencias y valores de la persona atendida (Báez-Hernández *et al.*, 2009; Díaz-Rodríguez *et al.*, 2020; Ruiz y Molina, 2018; Torralba, 2002).

El cuidado humanizado y la relación interpersonal de calidad están estrechamente asociados con la atención centrada en el paciente, usuario o cliente (*person centredness*), la cual remite a una concepción del trabajo en el ámbito de la salud donde el paciente (con sus necesidades, valores, preferencias, expectativas y proyectos) es el foco de la atención, por encima de los protocolos técnicos y procedimientos administrativos. Este modelo comporta también la atención a su entorno familiar, comunitario y social (Arango y Vega, 2015; Díaz-Rodríguez *et al.*, 2020; Dois, 2016; Langberg *et al.*, 2019; Lee y Lin, 2010; Mead y Bower, 2000; Peplau, 1990; Ruiz y Molina, 2018; Zeh *et al.*, 2021).

La atención centrada en el paciente, usuario o cliente tiene implicaciones para el trabajo de enfermería y para las organizaciones prestadoras de servicios de salud, puesto que es uno de los indicadores considerados en diversos países latinoamericanos en procesos de certificación de calidad en ISO-9001.

Por todo lo expuesto, el trabajo de enfermería conlleva una alta carga emocional. Al respecto, el Ministerio del Trabajo (2016), en su *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*, sitúa como demandas emocionales todas aquellas

Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador. La exposición a las exigencias emocionales demanda del trabajador habilidad para: a) entender las situaciones y sentimientos de otras personas y b) ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor. (p. 282)

Entre las experiencias emocionales en enfermería, Hochschild (1983, 2003) señala la esperanza, el miedo, la alegría por cumplir expectativas y la tristeza y frustración en caso contrario. Por otra parte, la autora destaca aquellas responsabilidades asociadas a su rol laboral, que implican la gestión de emociones en contextos de interacción comunicativa con pacientes y familiares. Estos procesos de regulación emocional se relacionan con objetivos y estrategias asignados por la organización. Así, las normas en cuestión (*feeling rules*) definen expresiones emocionales adecuadas para cada momento y establecen los márgenes en que

deben de moverse. Esta normativa organizacional induce a armonizar las emociones sentidas con las expresadas.

En casos de consistencia entre ambas, no hay problema; sin embargo, cuando se da conflicto o contradicción entre ellas, el manejo de esta experiencia se hace más difícil y mentalmente fatigante. No siempre resulta sencillo combinar lo que se siente con lo que se debe manifestar, según las normas de la organización, ante la emergencia de distintas emociones en la cotidianidad de cuidar la salud de pacientes, como tristeza, alegría, angustia, satisfacción, pena, dolor, miedo, cansancio, asco, compasión, etc. A menudo, se presentan estas discrepancias en la interacción profesional directa con pacientes, familiares y acompañantes en momentos de dolor físico y emocional, trauma, enfermedad o muerte, así como en contextos de gestión de información sensible y de comunicación confidencial en un marco de incertidumbre y ansiedad.

En este sentido, la labor de enfermería se diferencia de otros trabajos de servicio a personas por su modo singular de gestionar las impresiones ante las distintas circunstancias y de manejar las emociones que emergen en ellas (Ashforth y Humphrey, 1993; Hochschild, 1983, 2003). Ante ello, Simões *et al.* (2023) advierten que en la regulación emocional se dan demandas específicas que activan diferentes emociones que requieren movilizar una variedad de estrategias, como la modificación cognitiva y la modificación del protocolo de regulación emocional. Por su parte, Ansoleaga y Toro (2014) afirman que, cuando las demandas emocionales resultan inevitables, se activan procesos relacionados con la salud mental.

Siguiendo a Blanco-Donoso *et al.* (2021), en contextos de proximidad con la muerte, sufrimiento ajeno y temor al contagio, como en tiempos del COVID-19, el trabajo emocional puede funcionar en las enfermeras como factor protector de la salud mental, de satisfacción profesional, bienestar laboral y resiliencia personal; no obstante, también puede constituir un factor de riesgo de malestar psicológico, *burnout* y absentismo. En este marco, que la balanza se incline de un lado u otro parece depender de condiciones de trabajo como la presión, el equilibrio demandas-recursos laborales, la calidad-precariedad contractual y el apoyo social.

Lo ético y lo emocional en el trabajo del cuidado en enfermería

Del principio básico de que la enfermería es la profesión del cuidado deriva la lógica de que encargarse de cuidar la vida conlleva un componente ético importante, que se soporta en un sistema de valores y normas; en actitudes y

competencias generales que se requieren al prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento, restaurar la salud y promover la vida sana. Igualmente, la asistencia a personas dependientes implica preocuparse por el bienestar, la dignidad, el respeto, y el desarrollo del potencial humano y un compromiso moral con dichos aspectos. En esta línea, Harmer (1922, como se citó en Gilligan, 2013) definió las características básicas de la profesión:

La enfermería tiene sus raíces en las necesidades humanas y como base un ideal de servicio a los demás. Su objetivo no es solo el cuidado del enfermo, del herido, sino también la promoción de la salud, la facilitación del reposo y del bienestar del cuerpo y la mente [...] para prevenir la enfermedad y preservar la salud. En consecuencia, la enfermera ha de relacionarse con cualquier agente que se dedique a la salud. La enfermera no solo tiene el compromiso de cuidar el individuo, sino también la salud de la comunidad. (p. 97)

Desde una perspectiva ética, el cuidado no es solo un acto técnico, sino un proceso profundamente humano que requiere una gestión emocional efectiva. Si bien la dedicación y el compromiso no son emociones, remiten a un conjunto de valores que llevan contenidas emociones. La dedicación presupone y requiere disposición, motivación y acciones que necesitan planificación, tiempo y esfuerzo de ejecución, participación e implicación; procesos por los que transitan diferentes emociones. El compromiso con el rol del cuidado moviliza un conjunto de emociones que inciden en la calidad de la atención y mejoran la experiencia de la persona cuidada y contribuyen a su bienestar. Además, Hochschild (1983, 2003) sostiene que, en contrapartida, el trabajo emocional aporta de manera directa al bienestar de los empleados.

El trabajo emocional de enfermería en contextos críticos

En “La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19” de la Organización Panamericana de la Salud (Cassiani *et al.*, 2020) destacó que, en 2020, en plena pandemia, había cerca de veintiocho millones de profesionales de enfermería en el mundo; de estos, ocho millones trabajaban en la Región de las Américas, constituyendo más de la mitad de la fuerza laboral de los profesionales de la salud en ese continente, que padece de escasez estructural de estas carreras. De acuerdo con la OMS (2023), el 70 % del trabajo sanitario durante la pandemia por COVID-19

fue desarrollado por mujeres, quienes actuaron en primera línea y asumieron un doble reto: turnos laborales más largos y mayor cantidad de tareas en el hogar. Por su parte, la CEPAL (2023) advierte sobre las insuficientes condiciones de protección social, salarial y de bioseguridad que tienen los profesionales del cuidado en general.

La OPS (2021) destacó algunas de las principales contribuciones de los profesionales de enfermería de la Región de las Américas, en el marco de la pandemia por COVID-19:

- Apoyo emocional a pacientes y sus familias frente al miedo, la ansiedad y el estrés relacionados con la enfermedad.
- Atención directa a pacientes, evaluación de síntomas, suministro de medicamentos, monitoreo de signos vitales y procedimientos médicos pertinentes.
- Formación de pacientes y público sobre medidas de prevención, como lavado de manos, uso adecuado de mascarillas y distanciamiento físico para reducir la propagación del virus.
- Información a familias y comunidades.
- Coordinación interdisciplinaria de cuidados para una atención integral a pacientes afectados por la pandemia.
- Identificación, seguimiento y vigilancia de casos.
- Rastreo de propagación del virus en la comunidad.
- Adopción de estrictos protocolos de control de infecciones para proteger a pacientes, profesionales y comunidades.
- Participación en investigaciones clínicas que contribuyeron al avance del conocimiento científico.

Un estudio sobre el trabajo emocional en enfermeras colombianas

Dada la relevancia de la dimensión emocional en el trabajo de enfermería, se diseñó una investigación de corte cualitativo, descriptivo y transversal, que tuvo como objeto un colectivo de profesionales de enfermería empleadas en servicios de alta intensidad emocional (urgencias, unidades de cuidados intensivos y quirófanos) en centros de salud de departamentos del sur de Colombia. El propósito general del estudio fue analizar y comprender algunos aspectos de la

experiencia del trabajo emocional en el ejercicio de la profesión de enfermería, situando el foco del análisis empírico en cómo viven, piensan, sienten y manejan el componente emocional de sus funciones. Para ello, se trató de visualizar las principales emociones que emergen en su cotidianidad laboral y las estrategias que desarrollan para afrontar las demandas emocionales que les imponen su trabajo, su organización y la ética profesional.

Mediante un muestreo de conveniencia, se accedió a una veintena de enfermeras empleadas en servicios de salud y con experiencia laboral en unidades de alta intensidad emocional, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada en 2022. Otra decena de enfermeras participó en un grupo focal, también en 2022. Asimismo, se obtuvo permiso de acceso a un chat profesional a través de una plataforma virtual en 2023. El conjunto de la información recogida se estudió por medio de un análisis de contenido.

Una primera caracterización general de la vivencia del trabajo emocional en el desempeño de la profesión de enfermería basada en el signo (positivo o negativo) de la emoción permitió identificar dos clases de experiencias emocionales reconocidas por las participantes en la investigación:

- a. Las de connotaciones positivas, como alegría, felicidad, satisfacción, empatía, entusiasmo, amor, cariño, compasión, compromiso, dedicación, solidaridad, etc.
- b. Las de signo contrario, como estrés, tristeza, frustración, rabia, impotencia, decepción, coraje, temor, miedo, agotamiento empático, cansancio físico y emocional, estupor y hostilidad.

Algunos ejemplos de estas manifestaciones se encuentran en las verbalizaciones que hacen diferentes participantes:

“Esta carrera es por vocación; esto es *amor al otro*, entrega al otro y muchas veces olvidando nuestros hijos, esposos, madre” (Grupo focal G4, comunicación personal, 2022).

“Uno a veces se apeg mucho a los pacientes EEE, les coge *cariño*. Las situaciones más difíciles para uno son cuando ya sabes que el paciente [...] va a morir” (Entrevista E1, comunicación personal, 2022).

Que fallezcan dos o cinco pacientes en un mismo turno es triste; lloro con facilidad. Aunque pensé que era un sentimiento propio, me di cuenta de que todo mi grupo de trabajo siente lo mismo: *llanto fácil, depresión, tristeza, impotencia*. [...] Y, como si fuera poco, enfrentar el duelo de la familia. (Chat CH2, comunicación personal, 2023)

En un segundo nivel de análisis, se identificaron cuatro modalidades según su respectivo objeto de referencia: las alusivas (a) a la propia persona, (b) a otras personas, (c) al trabajo asistencial de cuidado y (d) al sistema de salud. Cada una de ellas marcada por su particular relación con la ética del cuidado y con las demandas emocionales por parte de la organización. Estas cuatro modalidades fueron, asimismo, tenidas en cuenta por las personas investigadas a la hora de perfilar sus estrategias de afrontamiento de las demandas emocionales.

Otra vertiente de la experiencia emocional visibilizada fue la distinción entre las emociones organizacionalmente deseables y las indeseables, así como la atención al potencial conflicto entre ellas:

“No puedo darme el lujo de atender a alguien de mal genio” (Entrevista E-19, comunicación personal, 2022).

“La parte humana del trabajo incluye también atender las emociones de los pacientes y sus familias” (Chat 1, comunicación personal, 2023).

En una situación crítica, por ejemplo, un código azul, paro respiratorio, paciente desangrado, en ese momento tú tienes que *alejarse ese sentimiento de tristeza* y colocar los cinco sentidos en lo que estás haciendo. Es decir, *bloquear tu parte emocional* y colocar a funcionar tu parte racional [...]. *Solo después* del “paro”, si el paciente no salió, falleció y era alguien con quien tuviste un vínculo, *puedes salir a llorar*. (Grupo focal G5, comunicación personal, 2022)

La mayoría de las profesionales de enfermería entrevistadas declararon vivir demandas laborales y organizacionales de alta intensidad emocional por desempeñarse en servicios como el quirófano, urgencias o cuidados intensivos. Esta vivencia se agudizó hasta niveles extremos en la pandemia por COVID-19, debido a la gravedad de la enfermedad en sí misma; la tasa de muertes de pacientes y de compañeros de trabajo; el miedo a contagiarse, a morir y a contagiar a la propia familia. Todo ello vivido en circunstancias de aislamiento, soledad y sobrecarga de tareas, sumando la indignación por las condiciones deficientes de bioseguridad en el trabajo, la precariedad contractual en una labor tan exigente y la estigmatización social y el trato hostil recibido por parte de algunos pacientes, familiares y ciudadanos en ese momento —solo contrapesados en parte por aplausos de otras personas—.

Para concluir, es pertinente señalar que la información empírica aportada por esta investigación tiene implicaciones teóricas y aplicaciones prácticas. A nivel teórico, pone en evidencia que lo que se hace invisible para los pacientes, también acaba siéndolo para los responsables de la gestión del sistema de salud:

lo que no se ve, no existe ni es relevante social ni políticamente. Por ello, las enfermeras reciben formación en conocimientos, competencias y actitudes para el trabajo, pero no en el manejo de sus emociones laborales y profesionales.

A nivel práctico, se pone al descubierto que las enfermeras no han recibido formación específica del manejo de sus emociones laborales, ya que se considera un asunto individual, como ponerse un abrigo cuando hace frío. Dada la relevancia del tema, es hora de tomar medidas para compensar este déficit, mediante un plan de capacitación profesional para el manejo de las emociones en el trabajo emocional.

Referencias

- Ansoleaga, E., y Toro, J. P. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(2), 180-189.
- Arango, G. L., y Vega, Y. (2015). Modelo de atención centrado en el paciente en Colombia: la necesidad de un salto desde lo disciplinar hacia lo organizacional. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 10(1), 71-83. <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/6>
- Ashforth, B. E., y Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management*, 18(1), 88-115. <https://doi.org/10.2307/258824>
- Báez-Hernández, F., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., y Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Blanco-Donoso, L., Moreno-Jiménez, J., Gallego-Alberto, L., Amutio, A., Moreno-Jiménez, B., y Garrosa, E. (2021). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health and Social Care in the Community*, 30(1), e148-e160. <https://doi.org/10.1111/hsc.13422>
- Boyle, D. A. (2015). Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing*, 45(7), 48-51. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1>
- Cassiani, S. H. B., Munar, E. F., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., y Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2023). *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. <https://www.cepal.org/es/cuidado-politicas-cuidado>
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., y Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Dois, A. (2016). La atención centrada en la persona como eje del modelo de salud. *Horizonte de Enfermería*, 33(2), 97-99. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.2.97-99
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Erlbaum.
- Eagly, A. H., y Wood, W. (2012). Social role theory. En P. A. M. van Lange, A. W. Kruglanski, E. T. Higgins, A. H. Eagly y W. Wood (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (Vol. 2, pp. 458-476). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781446249222.n49>
- Figley, C. R. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. Routledge.
- Foro Económico Mundial. (2018). *The global gender gap report 2018*. <https://es.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2018>
- Garrido, J., Uribe, A. F., y Blanch, J. M. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 27-34. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/342>
- Gil-Blasco, M. (2014). *La teoría de las emociones de Martha Nussbaum: el papel de las emociones en la vida pública* [Tesis doctoral, Universitat de València]. Servei de Biblioteques i Documentació de la Universitat de València. <http://hdl.handle.net/10550/39523>
- Gilligan, C. (2003). *La ética del cuidado*. Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas. <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4438882/4449093/cuaderno30.pdf/2c81a034-ffc6-4eb4-a9ff-03e7478086c4?t=1420808826058>
- Held, V. (2006). *The ethics of care: Personal, political, and global*. Oxford University Press. <https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/10/The-Ethics-of-Care-Personal-Political-and-Global-by-Virginia-Held.pdf>
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hochschild, A. R. (2003). *The commercialization of intimate life: Notes from home and work*. University of California Press.
- Langberg, E. M., Dyhr, L., y Davidsen, A. S. (2019). Development of concept of patient centeredness—A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1228-1236. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.023>

- Lee, Y. Y., y Lin, J. L. (2010). Do patient autonomy preferences matter? Linking patient-centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Social Science and Medicine*, 71(10), 1811-1818. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2010.08.008>
- Mead, N., y Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51(7), 1087-1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
- Ministerio del Trabajo. (2016). *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*. JAVEGRAE <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/02-Protocolo-de-acciones-generales.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 28 de marzo). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Contribuciones de los profesionales de enfermería y de partería a la salud de las mujeres: relatos de la región de las Américas*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275323649>
- Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Salvat.
- Piragauta, C. (2021). *Descuidando cuidadores: salud mental y subjetivación del trabajo en servicios de atención a víctimas de trauma* [Tesis doctoral, Universidad de San Buenaventura Cali]. Universidad de San Buenaventura.
- Real Academia Española [RAE]. (2014). Cuidado. *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/cuidado?m=form>
- Ruiz, L., y Molina, L. (2018). Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *Cina Research*, 2(1), 40-45. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87>
- Simões, A. C. A., Gondim, S. M. G., y Puente-Palacios, K. E. (2023). Conceptual and methodological aspects of emotional labor: An integrative review. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 57(1), e1748. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i1.1748>
- Tobón-Restrepo, L. J. (2021). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud: el campo del cuidado y la responsabilidad personal. *El Ágora USB*, 21(2), 726-747. <https://doi.org/10.21500/16578031.4792>
- Torns, T., y Recio, C. (2013). La división sexual del trabajo: las desigualdades en el empleo y en el trabajo doméstico y de cuidados. En: C. Díaz Martínez y S. Dema Moreno (Eds.), *Sociología y género* (pp. 153-183). Tecnos.

- Torrallba, F. (2002). *Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas*. Mapfre.
- Tronto, J. C. (1998). An ethic of care. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 22(3), 15-20. <https://www.jstor.org/stable/44875693>
- Wierzbicka, I. (2019). Nursing History and development of the profession. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(9), 121-129. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3386706>
- Zeh, S., Christalle, E., Zill, J. M., Härter, M., Block, A., y Scholl, I. (2021). What do patients expect? Assessing patient centredness from the patient's perspective: An interview study. *BMJ Open*, 11(7), e047810. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047810>

Jóvenes, trayectorias formativas y relaciones de trabajo: tensiones, competencias y fenómenos emergentes en el contexto laboral contemporáneo

Martha Cecilia Sabala-Moreno^{*}, María Laura Napoli^{**} y Graciela Filippi^{**}

^{}Universidad del Valle, Colombia*

*^{**}Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina*

En este capítulo se presentan tres investigaciones centradas en la relación entre juventud, formación profesional y significados del trabajo. Desarrolladas en Colombia y Argentina, abordan distintos momentos del curso de la vida en la transición escuela-trabajo. Napoli (en prensa) analizó estrategias didácticas como el aula invertida y el aprendizaje basado en proyectos. Así, concluyó que, cuando están contextualizadas, favorecen el pensamiento crítico y el liderazgo, competencias clave para el mercado laboral. Por su parte, Sabala-Moreno (2023a, 2025) se enfocó en las prácticas profesionales como una etapa intermedia donde los estudiantes comienzan a asumir funciones laborales; en su investigación, encontró que estas experiencias transforman la identidad profesional del educando y fortalecen su empleabilidad. Finalmente, Filippi (2008, en prensa) exploró cómo la relevancia del trabajo entre generaciones de egresados universitarios varía; de este modo, evidenció cambios significativos en sus trayectorias y valoraciones, especialmente ante fenómenos como la irrupción de la IA.

Metodologías activas en la enseñanza universitaria: aula invertida, aprendizaje basado en proyectos y aprendizaje de dominio como dispositivos para reducir desigualdades educativas¹

Desde la perspectiva de la didáctica de la enseñanza en el nivel superior, el objetivo es desarrollar estrategias e iniciativas que fortalezcan competencias blandas y técnicas en jóvenes, fundamentales para su inserción en contextos laborales complejos. Dichas competencias, tales como el pensamiento crítico, el trabajo colaborativo, la toma de decisiones, la adaptación tecnológica y el compromiso ético, se potencian en la educación superior por medio de metodologías activas, centradas en el estudiante, entre las que se incluyen el aula invertida, el aprendizaje basado en proyectos y el aprendizaje de dominio. A través de los contextos de aprendizaje elaborados con este tipo de metodologías, se generan las condiciones para considerar las diferencias individuales, lo que incide en la reducción de las brechas de aprendizaje y desigualdades educativas.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general analizar cómo la implementación de un modelo mixto de enseñanza; integrando el aprendizaje basado en proyectos (ABP), el aula invertida y estrategias activas como el aprendizaje basado en recursos audiovisuales, el aprendizaje basado en el juego y el aprendizaje basado en retos; contribuye al aprendizaje para que los estudiantes dominen el ciclo de formación profesional de la Licenciatura en Psicología de la UBA.

La investigación se sustenta en el marco teórico del constructivismo (Vygotsky, 1978) y del aprendizaje de dominio (Bloom, 1968), que promueven el aprendizaje activo y centrado en el educando. Estos enfoques hacen posible articular las estrategias didácticas con los desafíos del entorno laboral contemporáneo, destacando la importancia de habilidades como el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la capacidad de adaptación a contextos complejos. Con este trabajo, se busca aportar categorías analíticas útiles para planificar estrategias didácticas en el nivel superior, con el fin de promover un aprendizaje de dominio que no solo ayude al desarrollo profesional de los estudiantes, sino que fortalezca su compromiso ético y social en el ejercicio de la psicología.

Los cambios producidos por la globalización y la transformación tecnológica característica de las últimas décadas, incluyendo fenómenos como la cuarta revo-

1. Investigación realizada por María Laura Napoli.

lución industrial, la industria 4.0 y el futuro del empleo, han generado escenarios centrados en la gestión del conocimiento (Martínez Villalba y Sánchez Muñoz, 2018). Estos nuevos escenarios demandan habilidades cada vez más específicas, complejas y diversas, en un entorno de transformaciones constantes que exige adaptaciones permanentes (Farías *et al.*, 2021).

A pesar de los avances en bienestar a nivel global, las desigualdades se han profundizado, lo cual también afecta al sistema educativo. En ese sentido, la formación en habilidades técnicas ya no garantiza por sí sola una inserción laboral de calidad. Las nuevas ocupaciones híbridas requieren, además de habilidades técnicas, un conjunto de habilidades generales, verbigracia, el pensamiento crítico, la responsabilidad personal, la capacidad de trabajo en equipo, el manejo de tecnologías de la información, entre otras (Yáñez Galleguillo, 2020). Este panorama sitúa a la educación superior en una posición relevante, dada su cercanía y conexión con las trayectorias laborales de los estudiantes.

En respuesta a estas transformaciones, el nivel superior debe adaptarse, dejando atrás enfoques tradicionales centrados en la enseñanza expositiva y rígida. Las estrategias educativas innovadoras, como el aula invertida y el ABP, presentan alternativas que favorecen el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar los desafíos contemporáneos.

Según Bergmann y Sams (2012), el aula invertida ha resultado útil para personalizar la educación en algunos estudiantes, sobre todo en aquellos que tienen dificultades en el aprendizaje, quienes realizan otras actividades extraescolares o incluso aquellos que aprenden superficialmente. El modelo tradicional de educación tiene su origen en la revolución industrial y enfatiza un tipo de instrucción estandarizada, cuyo centro es el docente experto que brinda información que los estudiantes deben recordar para reproducir en los exámenes. Incluso, desde este modelo tradicional, se supone que todos los educandos deben recibir el mismo tipo de educación, aun cuando no lleguen con la misma preparación por diferentes motivos. Estos últimos abarcan desde las dificultades para comprender los contenidos, pasando por la ausencia de interés sobre los temas, hasta la falta de identificación con el modelo tradicional educativo.

Sin embargo, Bergmann y Sams (2012) igualmente señalan que la personalización de la educación es un enorme desafío para los educadores, quienes adoptan el modelo tradicional de enseñanza la mayoría de las veces. Dicho modelo conlleva impartir la mayor cantidad de contenidos posibles en el menor tiempo para cumplir con la planificación de actividades. Sin embargo, la respuesta que obtuvieron de los educadores frente al método del aula in-

vertida fue más favorable, dado que se consideró fácil de entender, posible de desarrollar y rápido para reproducir.

Los cuatro pilares del FLIP –acrónimo de entorno flexible, cultura de aprendizaje, contenido intencional y educador profesional– fueron definidos por un grupo de educadores del Flipped Learning Network (2013). Sobre el primer pilar, se puede decir que el aula invertida genera *entornos flexibles*, los cuales le permiten al estudiante elegir cuándo y dónde aprender. Al mismo tiempo, los educadores invertidos son flexibles en términos de sus expectativas sobre los plazos del aprendizaje y sobre los sistemas de evaluación.

En cuanto a la *cultura de aprendizaje*, se destaca que, a diferencia del enfoque centrado en el docente como experto de los contenidos, en el enfoque centrado en el estudiante los temas se trabajan con mayor profundidad y se ofrecen oportunidades de aprendizaje más significativas. Así, los estudiantes no solo participan activamente en la construcción de su propio aprendizaje, sino que logran autoevaluarse. A la par, los docentes pueden optimizar el tiempo que dedican al aprendizaje y acercarse a la *zona de desarrollo próximo* (Vygotsky, 1978) de cada uno de sus alumnos. Es decir, los educadores invertidos orientan sus estrategias de enseñanza para que estas impliquen un nivel de desafío alcanzable adaptado a las necesidades de cada estudiante.

Tercero, en lo que respecta al *contenido intencional*, los educadores invertidos deben decidir qué contenidos pueden enseñarse de manera directa y cuáles pueden ponerse a disposición de los estudiantes previo a la clase. La implementación del aula invertida debe ir acompañada de métodos de instrucción que habiliten la comprensión conceptual y la fluidez de procedimientos, tales como estrategias de aprendizaje activo, instrucción entre pares, ABP, métodos de dominio o socráticos, siempre considerando tanto el nivel como la materia en cuestión.

Por último, con respecto al pilar “*educadores profesionales*”, se resalta que es poco probable que –tal como afirman los críticos del aula invertida– los videos de las clases puedan reemplazar a los docentes. En el aula invertida, los educadores profesionales cumplen un rol fundamental, dado que son quienes deciden cuándo y cómo trasladar la instrucción directa del grupo hacia el espacio de aprendizaje individual, y cómo sacar el máximo provecho de la interacción cara a cara. En el aula invertida, la observación de los educandos debe ser permanente, ya que los maestros deben brindar y obtener retroalimentación en cada momento y evaluar constantemente su práctica. Desde esta perspectiva, el educador profesional es capaz de reflexionar sobre su práctica, intercambiar ideas con sus pares para mejorar su trabajo, aceptar las críticas constructivas y

aceptar –y al mismo tiempo manejar– los aspectos aleatorios que puede generar la implementación del aula invertida.

La puesta en práctica de estas estrategias se vincula con los principios del aprendizaje de dominio (Bloom, 1968), cuyo objetivo es reducir las brechas de aprendizaje causadas por las diferencias individuales. Desde esta perspectiva, todos los estudiantes, con el tiempo y apoyo adecuados, pueden alcanzar un nivel de dominio similar en los contenidos educativos, permitiendo así que la enseñanza se ajuste a las necesidades de cada uno. El aprendizaje de dominio enfatiza la evaluación formativa, la retroalimentación continua y la corrección de errores, convirtiendo estos procesos en oportunidades para afianzar conocimientos antes de avanzar hacia nuevos desafíos.

Metodología

Para abordar el desarrollo del presente estudio, se adoptó un enfoque cualitativo con un diseño de estudio de caso múltiple. Este permitió analizar de manera detallada tres situaciones diferenciadas: la Situación A (2022), centrada en producciones audiovisuales; la Situación B (2023), basada en el uso del juego; y la Situación C (2024), orientada a la resolución de retos por medio de la construcción de viñetas y el uso de una caja de herramientas pedagógicas. El diseño metodológico incluyó la observación no participante de las dinámicas de clase, el análisis documental de los recursos didácticos y las producciones estudiantiles. Los datos recolectados fueron analizados mediante codificación temática y triangulación de fuentes, lo que permitió garantizar la validez y credibilidad de los hallazgos.

Principales hallazgos

Después de este ejercicio, se observó que, en las tres situaciones, primero, todas las actividades se desarrollan a partir de un modelo mixto que incluye como estrategias didácticas comunes el ABP y el aula invertida. Segundo, las estrategias didácticas mencionadas se implementan en función de un dispositivo pedagógico específico. Tercero, el dispositivo pedagógico puesto en práctica se elabora partiendo de instrucciones orientadas al aprendizaje de dominio. Cuarto, las instrucciones se elaboran sobre la base de los objetivos de aprendizaje, los contenidos, la bibliografía, la evaluación formativa y la evaluación sumativa de la materia; además, estas se relacionan estrechamente con las principales etapas del trabajo de campo que los alumnos realizan a lo largo de la cursada. Quinto, las instrucciones se elaboran teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje específicas identificadas en tres grupos de alumnos. Por último, el equipo docente brinda retroalimentación sobre el progreso en el aprendizaje de dominio de las habilidades específicas de cada actividad durante el desarrollo

de todas las clases en las que se realiza dicha actividad. Al mismo tiempo, el equipo docente construye las instrucciones para hacer las actividades siguientes con base en el diagnóstico grupal del nivel de dominio de las habilidades asociadas a la actividad en cuestión. Esta valoración se lleva a cabo por medio de evaluaciones formativas y sumativas en cada una de las clases.

Conclusiones

Al cabo del ejercicio, se llega a las siguientes conclusiones. Un primer grupo de alumnos comprende muy bien las instrucciones iniciales y puede realizar correctamente las actividades. Un segundo grupo puede realizar las actividades, pero necesita instrucciones adicionales elaboradas sobre la base de nuevos recursos. Dichas instrucciones adicionales se elaboran en función de indagar sobre las dificultades que obstaculizan completar la actividad. Un tercer grupo no puede realizar las actividades mediante las instrucciones iniciales y necesita instrucciones extra para ello. Al igual que con el grupo anterior, estas instrucciones parten de examinar los obstáculos en el ejercicio.

Por otro lado, en las tres situaciones, las etapas para alcanzar el aprendizaje de dominio se desarrollan a partir de cinco actividades. La primera tiene como objetivo un aprendizaje inicial como primer paso del aprendizaje de dominio. La segunda tiene como fin la evaluación formativa como segundo paso. La tercera tiene como objeto las actividades correctivas como tercer paso. La cuarta tiene como objetivo las actividades de enriquecimiento como cuarto paso. Y la quinta tiene como fin la evaluación sumativa como quinto paso. Por lo tanto, en las tres situaciones se enfatiza que, si bien durante toda la cursada los alumnos tienen que recordar, sintetizar y aplicar información a organizaciones reales, el énfasis en cada uno de estos niveles de dominio de la habilidad es diferente según la etapa de la cursada.

Las prácticas profesionales como un mecanismo transformador situacional: jóvenes, subjetividad y empleabilidad en la educación superior²

En Colombia, las prácticas profesionales hacen parte de la mayoría de los programas educativos de formación técnica y superior; es decir, están integradas en la propuesta curricular como una asignatura obligatoria u optativa para acceder a un título universitario (Sabala-Moreno *et al.*, 2021, 2022). Aunque

2. Investigación realizada por Martha Cecilia Sabala-Moreno.

su naturaleza se orienta más hacia el fomento del aprendizaje práctico, desde el plano educativo y en función de la formación de competencias útiles al mercado, este ejercicio se relaciona con el vínculo que los estudiantes mantienen con el mercado y con el tema de la empleabilidad juvenil (Rama Vitale, 2011; Sabala-Moreno, 2023a; Zabalza, 2003, 2011). Esto ha reforzado su utilidad desde hace muchos años, al punto de representar una especie de intersección, donde no solo interviene la institución educativa, sino también otros actores, como las empresas u organizaciones del sector productivo. En esa convergencia, se articulan dos sectores esenciales para el desarrollo y crecimiento económico de la sociedad. Por defecto, en esta intersección de actores se incluye la esfera gubernamental y de políticas, pues el Estado, a través de sus diferentes aparatos, ha tenido alguna consecuencia en este tema (Sabala-Moreno, 2023b, 2025). Las prácticas profesionales, además, se han convertido en una estrategia útil al diseñar iniciativas, programas o políticas encaminadas a facilitar la inserción laboral juvenil y a reducir los niveles de desempleo en esta población, un fenómeno que fluctúa y que ha sido una problemática no solo del país, sino a nivel mundial.

Por ejemplo, la Ley 1780 de 2016 es un caso casi ilustrativo de cómo la esfera gubernamental, al hacer una lectura de las demandas del mercado, posiciona dos modalidades de no empleo como mecanismos de empleabilidad o productividad juvenil. Por un lado, incluye el emprendimiento, que comprende una forma de autogestión y autoacción individual alineada con la lógica del capitalismo. Por otro, abarca las prácticas profesionales; estas constituyen más que un proceso de autogestión, son un conjunto de acciones, situaciones, intenciones, intereses e instituciones implicadas que encaminan a un joven universitario hacia la vida laboral. Esto permite reafirmar la idea de interseccionalidad; incluso, es posible reconocer que las prácticas son multidimensionales: no son hechos aislados, sino experiencias atravesadas por múltiples dimensiones sociales, educativas y económicas (Beltrán *et al.*, 2012, 2015; Castagno y Fornasari, 2013; Sabala-Moreno, 2023b).

Retomando el ejemplo, esta ley constata la utilidad que tienen las prácticas profesionales; por tal motivo, se han consolidado como una tendencia que ha demostrado efectividad. ¿Y cómo se determina esto último? Primero, por su integración en los programas educativos con registro calificado o calidad académica. Segundo, porque se ha verificado que son un puente de acceso al empleo. Verbigracia, algunas personas se vinculan inmediatamente en los lugares donde desarrollaron sus prácticas; otras se insertan con mayor facilidad en un sitio distinto, gracias a la experiencia laboral real que las prácticas les otorgan –según la legislación nacional– luego de finalizarlas con éxito. Si bien

este ejercicio desde el plano jurídico no representa una relación laboral formal, pues se asocia más al ámbito educativo, se cuenta dicha experiencia como si se hubiera trabajado como empleado.

Desde la psicología organizacional, autores como Rentería-Pérez (2019) consideran que las prácticas profesionales representan una forma de relación laboral; si bien no constituyen un empleo formal, sí son trabajo. Es pertinente señalar que las prácticas pueden interpretarse desde distintas lecturas como una modalidad de trabajo o como un dispositivo homogeneizador funcional al mercado y al capitalismo, que busca ofrecerles un “producto”, es decir, un joven profesional que se integre y adapte a un contexto laboral marcado por la aceleración productiva, la instrumentalización, la explotación y otros síntomas o condiciones de un sistema fallido que desatiende al trabajador y pone en riesgo su bienestar (Adamini, 2014; Bauman, 2003; Beck, 2006; Sennett, 2000). Otra lectura es que las prácticas son una apuesta para la empleabilidad, idea respaldada por normativas y por una creciente consolidación institucional (Sabala-Moreno, 2023b).

De esta manera, las prácticas profesionales adquieren un carácter transformador: al acercar temporalmente a los individuos, en una etapa como la juventud (antes de los 28 años), al mundo laboral, permiten el desarrollo de recursos personales, competencias, un despliegue de conocimientos y la movilización de capitales (económicos, sociales y culturales) para sostenerse, responder a las exigencias y desempeñarse en el campo específico que representa el lugar de práctica. Las prácticas, en gran medida, impulsan la gestión individual; una paradoja coherente con el sistema actual caracterizado por la individualización (Bauman, 2001; Beck y Beck-Gernstein, 2003). De esta forma, pueden reflejar con anticipación el posible desempeño de un joven en el mercado laboral y en su búsqueda por desenvolverse. La práctica se convierte en una apuesta personal del estudiante, quien empieza a asumir una versión de sí mismo como trabajador.

Si bien el practicante es por un momento el actor central en el proceso de prácticas, está lejos de serlo en la realidad aplicada, aunque los discursos institucionales académicos lo enuncien de ese modo. En otras palabras, aunque desde la universidad se busca proteger y acompañar al estudiante en su proceso, esta intención queda desdibujada frente a las condiciones que ofrece o, más bien, impone el sector productivo. De hecho, incluso, desde la voz del estudiante, las empresas adquieren el papel protagónico: se convierten en objeto de deseo, en una meta. En este punto cabe resaltar que las prácticas no inician propiamente cuando el estudiante ingresa a las empresas u organizaciones (Castagno y Fornasari, 2013). Por el contrario, se configuran desde un trayecto más amplio

que puede rastrearse hasta el momento en que se elige un programa académico determinado. Solo que se hace más evidente en las etapas de culminación cuando se busca un lugar que cumpla con las expectativas del joven. Muchos estudiantes idealizan las instituciones del mercado de trabajo, al igual que lo hacen las propias universidades; por consiguiente, se da una especie de adaptación anticipada a estas.

De acuerdo con lo expuesto, es necesario que el discurso institucional-formativo sea coherente con su aplicabilidad; dicho de otro modo, que sitúe la mirada sobre el estudiante, quien experimenta el proceso, pues a menudo se invisibilizan los cambios actitudinales, emocionales y cognitivos que emergen en el transcurso de la práctica. Lejos de ser procesos unidireccionales, las prácticas implican una interacción mutua entre el estudiante y el lugar de práctica.

Método

En coherencia con esta última consideración, de volver al estudiante, su experiencia, su vivencia y su subjetividad, esta investigación³ se centró en las trayectorias, a través de la perspectiva biográfica. Por medio de este abordaje, se buscó analizar el papel de las prácticas desde una narrativa del estudiante que permitiera recolectar momentos de su experiencia para organizar historias de vida, considerando que el sujeto no está determinado solo por la situación que vivencia, sino que es un compilado de historias que se despliegan cuando se le permite narrarse a sí mismo. A partir del reconocimiento que los educandos otorgan a sus vivencias, se crean significados y se construye la identidad, no solo individual, sino de otros tipos (profesional, laboral, cultural, social, etc.).

Metodológicamente, lo biográfico fungió como un recurso para que los veinte practicantes del estudio, alumnos en prácticas del Sistema de Regionalización de la Universidad del Valle, lograran recapitular ciertas situaciones y reflexionar acerca de ellas, a través de entrevistas a profundidad en retrospectiva. Lo biográfico brindó la oportunidad de indagar en voces internalizadas que, entrelazadas, conforman la identidad profesional (Muñiz-Terra, 2018, 2019).

A la información obtenida, se le realizó un análisis de contenido temático centrado en categorías como los cambios, el antes y el después de las prácticas, y la relación que guardan estos elementos con la empleabilidad.

3. Esta investigación se desprende de la tesis doctoral *Configuración como “trabajador” en estudiantes universitarios de práctica profesional con relación a la construcción de la identidad profesional* (Sabala-Moreno, 2023b).

Resultados y discusión

Entre los principales hallazgos, se corroboró la idea de que la práctica generó transformaciones en los estudiantes. Por ejemplo, antes de iniciar este proceso, algunos de ellos no tenían conocimiento de cómo eran las dinámicas laborales en contextos reales. Pese a que algunos contaban con experiencia laboral previa, esta no estaba relacionada con la carrera que eligieron, pues provenía, en su mayoría, de ámbitos informales. Vivenciar la práctica, incluso, los llevó a ir desplazando la idea de ser únicamente estudiantes.

Cabe resaltar que las prácticas profesionales también se caracterizan por la dualidad en la que se sitúa al estudiante, lo cual tiene implicaciones significativas en su identidad: son estudiantes, pero a su vez son actores productivos en el lugar de prácticas. Al respecto, se les preguntó si se consideraban trabajadores. Algunas expresiones fueron las siguientes:

Sí, yo creo que yo no soy diferente a una trabajadora. Yo creo que no soy diferente, porque... Ah, bueno, también el trabajo, el trabajo te... te permite aportar... como el trabajo también es novedad. El trabajo es construcción, entonces, es la novedad de algo que no estaba, pero que tú trajiste. (P1, comunicación personal, 2023)

“Yo era un trabajador más; no era practicante. Yo era un trabajador más... Eso... digámoslo así, yo... a mí me medían con el mismo raso que a todas las personas” (P2, comunicación personal, 2023).

En ese sentido, se observó una transformación identitaria. Al concebirse como trabajadores, se enuncia el cambio de posición: ya no son solo estudiantes o aprendices, sino que su rol se vuelve más activo; emerge una agencia, una posibilidad de aportar. Ellos mismos afirmaban que, antes de ingresar a las prácticas, eran sujetos en la incertidumbre: aunque tenían muchas expectativas de aprender, igualmente tenían temores e inseguridades, lo cual es comprensible ante lo desconocido. No obstante, conforme pasó el tiempo, hubo un empoderamiento que se manifestaba de un modo particular cuando eran reconocidos por otros, por agentes de socialización que les otorgaban un lugar, que los identificaban como profesionales. Esto se deriva, en muchos casos, de la asignación de responsabilidades. Sin romantizar la sobrecarga a la que algunos estuvieron expuestos, estas representaban retos que lograron asumir y cumplir. La asignación de responsabilidades es parte del tránsito hacia la adultez, al igual que el reconocimiento. Así se construía el puente para pasar de la escuela al trabajo.

Además, hubo un desarrollo de habilidades, competencias e, incluso, la formación en otros ámbitos; esto fue necesario por exigencias propias del lugar de

prácticas. Lo último fue concebido por algunos estudiantes como una manera de compensar la falta de remuneración en ciertos casos.

En las narrativas de estos jóvenes, el desarrollo de las prácticas tuvo distintos matices. Autores como Dos Santos y Da Nóbrega (2017) han afirmado que hay “Dores e delícias em ser estagiária: o estágio na formação em psicologia”. Las emociones y el impacto en la subjetividad pueden reconocerse cuando se enfoca la mirada más allá del resultado y se mira el proceso. Hay matices, porque en las narrativas se encontraron motivaciones, temores, logros, conquistas, frustraciones, rupturas e, incluso, bifurcaciones.

Si bien las prácticas profesionales son experiencias situacionales, es decir, no determinan de un modo definitivo la orientación o el rumbo de la carrera profesional del estudiante, sí ofrecen una forma distinta de concebir el mercado laboral, permitiendo percibir y potenciar la propia empleabilidad. No obstante, es fundamental asumir que la empleabilidad está atravesada por múltiples dimensiones de la vida de las personas: económicas, sociales, culturales, políticas y organizacionales; las prácticas no escapan a estas condiciones estructurales (Botero-Sarassa y Rentería-Pérez, 2020; Rentería-Pérez *et al.*, 2023).

Al involucrar diferentes seccionales del Sistema de Regionalización de la Universidad del Valle, esta investigación evidenció contrastes entre las oportunidades disponibles, los tipos de organizaciones receptoras y las condiciones institucionales a las que accedían los estudiantes. No era lo mismo realizar las prácticas en zonas céntricas que en territorios rurales; incluso, tras finalizar sus prácticas, algunos alumnos, en particular de municipios periféricos, no tenían una lectura tan optimista del mercado laboral, a diferencia de quienes se encontraban en cercanía con la capital (Cali, Valle del Cauca).

Por otro lado, a través de la reconstrucción de sus historias de vida, gracias a la estrategia metodológica biográfica, se identificaron trayectorias marcadas por contextos de pobreza que seguían teniendo eco en su presente. Esto permitió reafirmar que, si bien las prácticas profesionales pueden tener un efecto transformador y positivo, existen condiciones económicas, culturales y contextuales que complejizan la experiencia para ciertos estudiantes. Así, la práctica no solo refleja una interacción con el mundo laboral, sino que visibiliza las desigualdades que median las oportunidades de empleabilidad.

De manera metafórica, de acuerdo con Sabala-Moreno (2023b), la práctica es una especie de circuito con un puerto de entrada y una salida. En la entrada (la etapa inicial), el estudiante accede a un contexto laboral con capitales preexistentes, la mayoría obtenidos durante la etapa formativa, como los conocimientos

previos, las habilidades que aún pueden potenciarse, una comprensión parcial de su rol profesional, entre otros. Asimismo, tiene ciertas limitaciones, verbigracia, inexperiencia elaborando hojas de vida; poca capacidad para reconocer por completo o comunicar sus competencias en una entrevista; y falta de redes, es decir, el tan necesario capital social. Por ende, en este primer momento, prevalecen la incertidumbre, las expectativas y la apertura al aprendizaje.

Una vez ingresan al circuito de las prácticas, el estudiante mueve sus fichas; en un principio, movido más por una cuestión de supervivencia, pone en juego sus saberes y capacidades, puesto que busca demostrar su potencial desde lo práctico. Sin embargo, esta etapa no se reduce a una exhibición de qué tan capaz es; al interactuar con otros actores dentro de la organización, también responde a expectativas externas. Surgen, además, las denominadas transacciones entre los distintos actores; pese a que estas interacciones son complejas, lo ideal es que lleguen a un punto de equilibrio en el que todas las partes se vean favorecidas. Ahora, como las relaciones asimétricas son muy comunes, las posibilidades de que los estudiantes incidan en la estructura y las dinámicas organizacionales son limitadas.

Finalmente, en la puerta de salida, después de atravesar todo este proceso, el joven no es el mismo; se ha cimentado el primer puente para transitar, el cual –por las condiciones contextuales– no será el mismo para todos.

Conclusiones

En las prácticas ocurre una transformación con implicaciones en la subjetividad, un nuevo posicionamiento; si esto no se da, es posible que se vea afectada la idea de que este ejercicio pueda promover realmente la empleabilidad. En las narrativas de los estudiantes, se encontraron cambios en sus posiciones, en cómo se describían, en lo que esperaban del mercado y en sus planes a mediano plazo. Pese a lo anterior, con esta investigación no se busca generar generalizaciones.

Centrar la mirada en el estudiante no significa descuidar la atención sobre otros actores importantes en este proceso. Por el contrario, es necesario un ejercicio de supervisión constante sobre estos últimos, entre ellos, las instituciones dentro y fuera de la universidad, incluidas las empresas. Pues, si de empleabilidad se trata, las prácticas de gestión de los empleadores, las modalidades de vinculación y las condiciones que ofertan inciden en el resultado final: el tipo de egresado que se presenta al mercado. En este caso, algunas prácticas empresariales pueden definir, momentáneamente, cómo transitan los sujetos, se movilizan y construyen relaciones profesionales y laborales.

Una mirada actual del sentido del trabajo: desafíos en la formación profesional frente a la irrupción de la IA y las diferencias generacionales en el comportamiento⁴

Introducción

Este trabajo fue posible gracias a la colaboración de los miembros del equipo docente y alumnos de la Maestría de Psicología del Trabajo y las Organizaciones: María Laura Napoli, Pablo Marani, Agustina Ferreyra, Paula Rodríguez, Belén del Río, Nicolás Marín, Ailen Vera y Lucía Palermo.

En el marco de la cursada de la materia Psicología del Trabajo, correspondiente a la Maestría de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, perteneciente a la Secretaría de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UBA, y en función de su temario, que incluye consideraciones acerca del sentido y el significado del trabajo en el siglo XXI, se decidió llevar adelante una pesquisa sobre este tema, con el fin de obtener datos actualizados. Este interés surge del vertiginoso cambio en las condiciones laborales, producto de los desarrollos permanentes en la tecnología –concretamente, de la IA– que impactan y afectan el mundo, teniendo injerencia ostensible en el área laboral.

Para el desarrollo del presente estudio, se toma como referencia la tesis doctoral *El significado y el valor del trabajo en distintos grupos sociolaborales de Argentina en los albores del siglo XXI* (Filippi, 2008), por la similitud en el tema y porque se utilizó como instrumento de recolección el cuestionario MOW (*The Meaning of Working*) (MOW International Research Team, 1991). De este modo, fue posible hacer algunas comparaciones 19 años más tarde; cabe mencionar que, si bien la tesis se publicó en 2008, la muestra se relevó en 2006.

En ese orden de ideas, este instrumento perteneciente al MOW es el marco teórico utilizado para detectar el sentido relativo del concepto de trabajo en jóvenes universitarios pertenecientes a tres generaciones en 2025: generación X (nacidos entre 1965 y 1981), generación Y o *millennials* (entre 1982 y 1994) y generación Z o *centennials* (entre 1995 y 2009).

Ahora, ¿a qué se refiere el término MOW? Este modelo de investigación referente al significado del trabajo es el primer modelo teórico referido al tema

4. Investigación realizada por Graciela Filippi.

de las creencias, las expectativas y los valores que posee el trabajador respecto del trabajo que genera. Para este modelo, acuñado por la MOW International Research Team (1991), el significado del trabajo está determinado tanto por el individuo (sus elecciones y experiencias) como por el contexto ambiental y organizacional en el que vive y trabaja. En el marco de estas investigaciones, se deja claro que el referente del estudio es el trabajo en general y no el trabajo que el individuo desempeña en ese momento. Además, el trabajo es entendido como aquella actividad por la que se recibe una compensación económica a cambio. Por consiguiente, cuando se habla de la centralidad del trabajo, se refiere a la creencia general acerca del valor de trabajar en la vida de las personas.

Objetivo

El objetivo de esta investigación es conocer y comparar la centralidad relativa del concepto de trabajo en las distintas generaciones en el siglo XXI, en relación con otras esferas de la vida, frente a la incertidumbre que plantea la irrupción de la IA al mundo del trabajo, la cual está generando distintas hipótesis referentes a su impacto sobre el trabajo humano.

Metodología

Para la investigación, se utilizó la escala que mide la centralidad relativa, la cual hace parte del cuestionario MOW. De ese modo, el estudio se enfoca en comprender y comparar el sentido del trabajo en dos contextos históricos diferentes. Poder despejar este dato es esencial para estimar la relación de la población laboral activa con su inserción laboral tanto presente como futura. La reflexión sobre la centralidad relativa del concepto del trabajo en un contexto marcado por la irrupción de la IA contribuye a anticipar comportamientos intergeneracionales y orienta de forma más asertiva la formación profesional.

La consigna del instrumento consistió en que los participantes debían seleccionar en una escala del uno (más importante) al seis (menos importante) el orden de relevancia que le otorgaban, en su caso, a las diferentes esferas de la vida, entre las que se incluía el trabajo. Estas debían integrarse, según su criterio, de la más a la menos importante; no se podían repetir los números.

Para ello, se elaboró un cuestionario de Google, en línea, con el instrumento citado que se difundió en las redes sociales, en especial LinkedIn, durante tres semanas en abril y mayo de 2025. Dado que el 82 % de la muestra que se relevó eran universitarios con estudios completos e incompletos, se procedió a depurar; por lo tanto, se trabajó sobre los 282 casos que la componen (Tabla 20).

Tabla 20
Sexo de los participantes

Sexo	Respuestas	Porcentaje
Femenino	189	67.02 %
Masculino	93	32.93 %

Resultados de la muestra general

Al analizar los resultados de la muestra general, se identificó lo esbozado en la Tabla 21 respecto al nivel de importancia que los participantes otorgaron al trabajo.

Tabla 21
Centralidad del trabajo, muestra general

Esfera	Puntuación	Porcentaje
Familia	156 votos	55.32 %
Trabajo	89 votos	31.56 %
Amigos	105 votos	37.23 %
Ocio	96 votos	34.04 %
Comunidad	138 votos	48.84 %
Religión	174 votos	61.70 %

Si bien la muestra de la tesis citada (Filippi, 2008) es más variada y contó con 800 casos, el resultado en relación con la centralidad relativa del concepto de trabajo en la muestra general es el mismo, casi veinte años después. Por otro lado, al analizar los resultados de acuerdo con el género, la muestra correspondiente a los varones (93 casos) arrojó los datos de la Tabla 22:

Tabla 22
Centralidad del trabajo, género masculino

Esfera	Puntuación	Porcentaje
Familia	46 votos	49.46 %
Trabajo	25 votos	26.88 %
Amigos	34 votos	36.56 %

Tabla 22
Centralidad del trabajo, género masculino (Continuación)

Esfera	Puntuación	Porcentaje
Ocio	26 votos	27.96 %
Comunidad	37 votos	39.78 %
Religión	60 votos	64.52 %

De manera similar, al analizar los resultados de la muestra correspondiente a las mujeres (189 casos), se observa lo plasmado en la Tabla 23:

Tabla 23
Centralidad del trabajo, género femenino

Esfera	Puntuación	Porcentaje
Familia	110 votos	58.20 %
Trabajo	64 votos	33.86 %
Amigos	71 votos	37.57 %
Ocio	70 votos	37.04 %
Comunidad	101 votos	55.44 %
Religión	114 votos	60.32 %

En lo que respecta al análisis generacional, en las tablas 24, 25 y 26 se aprecia lo siguiente:

Tabla 24
Centralidad del trabajo, generación X

Esfera	Puntuación	Porcentaje
Familia	54 votos	55.81 %
Trabajo	35 votos	44.87 %
Amigos	34 votos	43.59 %
Ocio	26 votos	33.33 %
Comunidad	37 votos	47.44 %
Religión	43 votos	55.13 %

Tabla 25
Centralidad del trabajo, generación Y

Esfera	Puntuación	Porcentaje
Familia	72 votos	55.81 %
Trabajo	41 votos	31.78 %
Amigos	41 votos	31.78 %
Ocio	48 votos	37.21 %
Comunidad	63 votos	48.84 %
Religión	83 votos	64.34 %

Tabla 26
Centralidad del trabajo, generación Z

Esfera	Puntuación	Porcentaje
Familia	26 votos	38.24 %
Ocio	15 votos	22.06 %
Amigos	15 votos	22.06 %
Trabajo	17 votos	25 %
Comunidad	36 votos	52.94 %
Religión	42 votos	61.76 %

En cuanto a las generaciones X y Y, se identifican rangos etarios que pueden ser homologados con los grupos de 26 a 35 años y de 36 a 55 años. En este caso, se observa un cambio en la jerarquía de prioridades entre las categorías “trabajo” y “amigos”, las cuales empatan inicialmente en la segunda posición. No obstante, se considera que “amigos” debe ubicarse en el tercer lugar, dado que la puntuación asignada a “Trabajo” (13.18) supera a la de “amigos” (9.30).

Por su parte, en el análisis de la generación, correspondiente al rango de 16 a 30 años, se observan resultados inesperados. Aunque se presumía una relación particular con el trabajo, el ocio y la amistad, especialmente por la irrupción de la IA, el trabajo ocupa el cuarto lugar en la jerarquía de prioridades, siendo desplazado por el ocio, que se posiciona en el segundo. Este hallazgo contrasta con lo reportado en la tesis de referencia (Filippi, 2008).

Conclusiones

Como se señaló, se observa un cambio importante en la centralidad relativa del trabajo en comparación con otras esferas de la vida. La muestra analizada estuvo compuesta principalmente por profesionales universitarios,

en su mayoría mujeres, que trabajan en el sector privado y pertenecen a la generación Y. Aunque es sabido que las personas jóvenes han comenzado a transformar su relación con el trabajo, que se observa en los criterios con los que eligen una organización, las condiciones que exigen o el tiempo que permanecen en una empresa, contar con datos objetivos sobre estas tendencias resulta particularmente relevante. Dado que esta es una pesquisa exploratoria, es muy interesante como tema de investigación para futuras tesis. Continuar indagando en este aspecto brindaría mucha información para conocer con más profundidad los comportamientos de estos jóvenes, cómo reclutarlos y cómo conducirlos al interior de las organizaciones.

Referencias

- Adamini, M. (2014). Formaciones precarias en el Estado: la pasantía universitaria como dispositivo pedagógico de control laboral. *Trabajo y Sociedad*, (22), 161-173. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.14630/pr.14630.pdf
- Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Cátedra.
- Bauman, Z. (2003). *La globalización*. FCE.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo global*. Siglo XXI.
- Beck, U., y Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Paidós.
- Beltrán, M., Fornasari, M., Iparraguirre, A., Castagno, M., y Peralta, R. (2015). Construcción de la identidad profesional en experiencias preprofesionales. *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología*, 2(1), 291-300. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/12630>
- Beltrán, M., Iparraguirre, A., Castagno, M., Fornasari, M., y Gutiérrez, V. (2012). El proceso de construcción de la identidad profesional en prácticas preprofesionales: algunos sentidos construidos por alumnos de psicología del contexto educativo. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 1(1), 434-434. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/2923>
- Bergmann, J., y Sams, A. (2012). *Transforma tu aula: llega a cada estudiante en cada clase, todos los días*. Sociedad Internacional para la Tecnología en la Educación.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. *Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs*, 1(2), 1-12. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED053419.pdf>
- Botero-Sarassa, J., y Rentería-Pérez, E. (2019). Employment and work of university professors: A field review. *Athenea Digital*, 19(3), e-2140. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2140>

- Castagno, M., y Fornasari, M. (2013). Tres momentos del inicio de una vida profesional: valor identitario de las prácticas universitarias. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(2), 195-212. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748718006.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2016, 2 de mayo). Ley 1780 de 2016 [Por medio de la cual se promueve el empleo y el emprendimiento juvenil, se generan medidas para superar barreras de acceso al mercado de trabajo y se dictan otras disposiciones]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=69573>
- Dos Santos, A. C., y Da Nóbrega, D. O. (2017). Dores e delícias em ser estagiária: o estágio na formação em psicologia. *Psicologia Ciência E Profissão*, 37(2), 515-528. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002992015>
- Farías, M., Galo, L., Romero, R., Molina, N., González, P., Carrasco, A., y Heinonen, S. V. (2021). *Educar para transformar: reflexiones pedagógicas*. Ventana Abierta Editores.
- Filippi, G. (2008). *El significado y el valor del trabajo en distintos grupos sociolaborales de Argentina en los albores del siglo XXI* [Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires]. Biblioteca Digital UBA. http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-1190_FilippiGL.pdf
- Filippi, G. (en prensa). *Una mirada actual del sentido del trabajo desde las diferencias generacionales en el comportamiento* [Proyecto de investigación, Universidad de Buenos Aires]. UBA.
- Martínez Villalba, J. A., y Sánchez Muñoz, S. (2018). Generación de competencias con base en la gestión de conocimiento científico. *REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 16(2), 61-76. <https://doi.org/10.15366/reice2018.16.2.004>
- MOW International Research Team. (1991). *The meaning of working: An international view*. Academic Press.
- Muñiz-Terra, L. (2018). Biographical events and milestones: A methodological proposal to analyze narratives of life. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research*, 19(2), 13. <https://doi.org/10.17169/fqs-19.2.2564>
- Muñiz-Terra, L. (2019). El enfoque biográfico: aproximaciones al uso de las historias de vida en las ciencias sociales. En G. Cachorro y J. P. Villagrán (Coords.), *Estrategias de investigación en educación física* (pp. 47-54). EDULP. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4896/pm.4896.pdf>
- Napoli, M. L. (en prensa). *Implementación de un modelo mixto de enseñanza universitaria: aula investida y aprendizaje basado en proyectos con recursos audiovisuales, juegos y retos* [Tesis de maestría, Universidad de Buenos Aires]. UBA.
- Rama Vitale, C. (2011). La incorporación de la práctica estudiantil en las universidades latinoamericanas como nuevo paradigma educativo. *Universidades*, 61(48), 33-45. <https://www.redalyc.org/pdf/373/37319199006.pdf>

- Rentería-Pérez, E. (2019). *Psicología(s) organizacional(es) y del (de los) trabajo(s): coexistencia de realidades e implicaciones disciplinares y para las personas. Una reintroducción*. Universidad del Valle.
- Rentería-Pérez, E., García-Sánchez, E., Malvezzi, S., y Botero Sarassa, J. (2023). *Empleabilidad profesional: inserción y movilidad en mercados de trabajo de egresados(as) de la Universidad del Valle*. Programa Editorial Universidad del Valle.
- Sabala-Moreno, M. C. (2023a). Construcción de la identidad profesional: experiencia y centralidad del trabajo en estudiantes de prácticas profesionales de psicología. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 27(43), 157-182. <http://alast.info/relet/index.php/relet/article/view/507>
- Sabala-Moreno, M. C. (2023b). *Configuración como “trabajador” en estudiantes universitarios de práctica profesional con relación a la construcción de la identidad profesional* [Tesis doctoral, Universidad del Valle]. Universidad del Valle.
- Sabala-Moreno, M. C. (2025, junio). *Prácticas profesionales universitarias: ¿un dispositivo homogeneizador del capitalismo o una modalidad de trabajo para los jóvenes?* [Ponencia]. X Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales, Bogotá, Colombia. https://conferenciaclacso.org/programa/resumen_ponencia.php?&ponencia=-Conf-1-3780-56312&d=&h=08:00&ca=1&eje=
- Sabala-Moreno, M. C., Rentería-Pérez, E., y Díaz Bambula, F. (2021). Tendencias en la investigación sobre las prácticas profesionales en educación superior: revisión sistemática desde la psicología organizacional y del trabajo (POT). *Psicogente*, 25(47), 1-25. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4835>
- Sabala-Moreno, M. C., Rentería-Pérez, E., y Díaz Bambula, F. (2022). Prácticas profesionales como mecanismo de inserción laboral: modalidad de trabajo y contratación. *Praxis Psy*, 22(35), 47-64. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v22i35.158>
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter*. Anagrama.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Yáñez Galleguillo, L. M. (2020). Competencias genéricas en la educación universitaria: una propuesta didáctica. *Revista Educación Las Américas*, 10(2), 168-184. <https://doi.org/10.35811/rea.v10i2.102>
- Zabalza, M. A. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario: calidad y desarrollo profesional*. Narcea.
- Zabalza, M. A. (2011). El practicum en la formación universitaria: estado del arte. *Revista de Educación*, (354), 21-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3417760>

Modelo integral para la gestión del duelo en organizaciones desde una propuesta centrada en el liderazgo compasivo

Thelma Cetina Canto, Guadalupe Centeno Ley y Yanko Mézquita Hoyos
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Marco referencial

En el dinámico entorno laboral actual, las organizaciones reconocen, cada vez más, la importancia del bienestar emocional de sus colaboradores; en este ejercicio, es necesario que los diferentes actores organizacionales sepan gestionar las emociones. Esta competencia hace referencia a la capacidad de reconocer, comprender y regular las emociones propias y ajenas dentro del ámbito laboral. Este proceso es clave para mejorar el desempeño individual y colectivo, fortalecer el liderazgo y fomentar un clima organizacional saludable (Feldman y Blanco, 2006; Olvera Ortiz y Valencia Sandoval, 2025).

El estudio de las emociones en el contexto organizacional ha crecido de manera significativa, debido a varios factores esenciales, por ejemplo: a) el impacto que tienen en el desempeño y la satisfacción laboral (Limonchi Abad *et al.*, 2025); b) el cambio en la percepción del trabajo, de ser visto como un espacio racional y frío en donde las emociones entorpecen las labores, a uno donde estas son recursos valiosos (Robbins y Judge, 2023); c) la inclusión de programas para el desarrollo del liderazgo, los cuales privilegian la inteligencia emocional (Pérez Ibarra, 2025) como un componente fundamental al favorecer una mejor comunicación y la gestión de equipos (Espina-Romero *et al.*, 2022); d) el reconocimiento del papel

que tiene la resiliencia emocional para ayudar a manejar la incertidumbre y el estrés (Barrón Torres y Sánchez Limón, 2022); y e) la creciente preocupación por la salud mental en el trabajo, la cual ha impulsado estudios sobre cómo las emociones afectan el bienestar de los empleados (OMS, 2024). Lo descrito ha contribuido a que las emociones se reconozcan y, por tanto, se puedan gestionar; ello implica que la actuación ante “sentirlas” y “percibirlas” en los otros sea más consciente y responsable y con impactos más positivos en el contexto personal, grupal y organizacional.

En relación con este asunto, se han planteado diferentes propuestas para clasificar las emociones. Entre ellas se encuentra la de Ekman (1972), quien identificó seis emociones básicas universales: alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y asco; según su teoría, estas son innatas y compartidas por todas las culturas. Otra propuesta es la de Plutchik (1980), que presenta un modelo en forma de rueda de emociones, donde las emociones básicas se combinan y generan unas secundarias y más complejas: el amor, el optimismo, el remordimiento y el desprecio.

Si bien todas las emociones ayudan al individuo en su desarrollo y lo configuran como persona, suelen categorizarse como positivas o negativas en función del impacto que tienen en su bienestar y adaptación. Es de esperarse que haya mayor resistencia para gestionar las emociones negativas, así como las diferentes variables asociadas con su “aparición”, porque puede ser incómodo y requerir estrategias más complejas en ese ejercicio. Una de estas variables o detonantes es el duelo, el cual es un proceso emocional que se experimenta tras una pérdida significativa, como la muerte de un ser querido, la ruptura de una relación o la pérdida de un empleo. Esta es una respuesta natural y universal que ayuda a los sujetos a adaptarse a su nueva realidad. El duelo se manifiesta de diferentes maneras y suele atravesar varias etapas; verbigracia, la negación, la ira, la tristeza y la aceptación.

En algunos casos, los líderes y las organizaciones evitan que se enfrente el duelo. Entre algunas, se incluyen:

- Prioridad en la productividad: en muchos casos, las empresas priorizan la continuidad operativa sobre el bienestar emocional de los empleados, lo que puede llevar a minimizar el impacto de una pérdida.
- Falta de preparación: no todas las organizaciones cuentan con protocolos o estrategias para gestionar el duelo; esto genera incertidumbre sobre cómo actuar.

- Incomodidad con el tema: la muerte es un tema difícil de abordar y algunos líderes pueden sentirse incómodos al tratarlo, prefiriendo evadirlo en lugar de enfrentarlo.
- Ausencia de apoyo psicológico: muchas empresas no ofrecen programas de apoyo emocional o espacios para que los empleados procesen su pérdida.
- Presión social y cultural: en algunos entornos laborales, expresar emociones puede ser visto como una debilidad, lo que desincentiva la apertura sobre el duelo.

Pese a lo anterior, algunas organizaciones han comenzado a poner en práctica estrategias para apoyar a sus empleados en esos momentos difíciles. Para hacer más efectivas estas intervenciones, se propone contar con un modelo que articule y favorezca la comprensión de las razones, las formas y los tiempos de las diferentes acciones a implementar.

Antes de describir una propuesta de modelo *ad hoc* al tema planteado en este trabajo, se considera relevante presentar algunas ideas que motivaron el estudio del duelo y la gestión de las emociones relacionadas con este proceso en el contexto organizacional; ideas que no solo se centran en la muerte –palabra que suena fuerte para muchos, pero que es parte del proceso natural e inevitable; además, la consciencia de este hecho marca una de las características que distingue al humano de los animales–. A continuación, se presentan algunas reflexiones que acompañan el trabajo realizado sobre esta temática:

- La muerte está infravalorada e infrautilizada como activo de la empresa; “tiene una marca que no es deseable, ¿quién quiere morir?, pero sigue siendo un mecanismo notable para recordar a la gente las prioridades, vulnerabilidades y aspiraciones” (Schrage, 2010).
- La actitud que el individuo toma ante la certeza de su propia muerte y de la de quienes lo rodean determina de manera significativa cómo vive.
- La cultura del lugar de trabajo puede contribuir a afrontar la muerte mejor o peor.
- La idea no es vivir con miedo a morir; es vivir cada día de forma plena y responsable.
- Asumir la propia vulnerabilidad y trabajar para cuidarse y cuidar a los demás, en particular cuando dependen de uno y sus decisiones, debe llevar a que el sujeto prevea las consecuencias que traerá su falta a corto, mediano y largo plazo.

- El trabajo es fuente de identidad, por lo que se recurre a estas organizaciones para buscar ayuda en diferentes campos durante toda la vida.
- Las emociones deben ser reconocidas, validadas y gestionadas; nunca negadas ni cuestionadas.
- Se requieren directivos y jefes sensibles que propicien las conversaciones abiertas sobre temas como la vida, pero también sobre la muerte y las pérdidas.
- Reconocer y agradecer lo construido por quien se fue, reconocer su legado e identificar las emociones y preocupaciones que despierta entre los diferentes actores organizacionales, ya sean familiares o no, es indispensable antes de centrarse en decisiones estructurales (Cetina Canto *et al.*, 2023).

La idea principal está en ese reconocimiento, en no caer en lo que García García (2019) llama conspiración de silencio en torno a la muerte, la cual puede hacer mucho más daño que la propia pérdida, pues quita la oportunidad de apoyo que el trabajo puede ofrecer, perjudica los lazos entre los miembros de la organización y la imagen que se tiene de esta.

En este contexto, los líderes tienen un rol esencial en el manejo de las emociones dentro de sus equipos, especialmente en situaciones de duelo, donde pueden surgir sentimientos intensos como tristeza, ansiedad, ira o culpa, afectando tanto el bienestar como la productividad. Para afrontar este desafío, es crucial que generen entornos de apoyo que permitan la expresión emocional, proporcionando espacios donde sus colaboradores puedan enfrentar la pérdida sin sentirse aislados. Se debe agregar que dichos espacios fortalecen la comunicación y ayudan a prevenir que el dolor se convierta en un factor de conflicto. Cuando el duelo es gestionado de manera adecuada, facilita la adaptación a la pérdida, lo que permite que las personas continúen con sus actividades sin verse sobrepasadas emocionalmente (Cetina Canto *et al.*, 2023)

Un líder que reconoce la importancia de las emociones en el ámbito laboral contribuye a crear un ambiente más humano, empático y solidario. Para ello, es menester que asuman que su liderazgo es un proceso relacional construido en la cotidianidad, lo cual implica conocer a su personal, su contexto y sus necesidades. Desde esta visión, se vuelve más fácil entender la pertinencia de formarse en la gestión de las emociones; desde saber celebrar las alegrías y los logros del equipo hasta saber acompañar y reconfortar cuando atraviesan procesos de duelo.

En este punto de la investigación, es preciso preguntarse ¿por qué se hace énfasis en un modelo integral para la gestión del duelo en organizaciones desde una propuesta centrada en el liderazgo compasivo? Esta no es una elección casual,

pues responde a una convicción profunda: el liderazgo tiene un papel determinante en el bienestar emocional de las personas dentro de las organizaciones, en particular, en momentos de vulnerabilidad como el duelo. En contextos laborales, los líderes no solo gestionan tareas, recursos o resultados; gestionan seres, quienes atraviesan inevitablemente experiencias humanas como la pérdida, el dolor y la incertidumbre. En consecuencia, el liderazgo compasivo se convierte en una necesidad ética y estratégica. Este enfoque parte de una definición clara de compasión: conocer y ocuparse de manera activa de las necesidades de los demás. En el ámbito organizacional, esto implica que los líderes deben:

- Conocer a su personal: no solo sus roles o competencias, sino también sus historias, contextos y emociones.
- Estar atentos a sus necesidades emocionales: específicamente, en momentos de crisis o pérdida.
- Actuar con responsabilidad y humanidad: generando entornos donde el dolor no se invisibiliza, sino que se acompaña.

Un liderazgo compasivo no es débil ni improvisado; requiere formación y competencia emocional. Los líderes deben estar capacitados para reconocer y validar emociones propias y ajenas; comunicar con sensibilidad y claridad; crear espacios seguros para la expresión emocional; y tomar decisiones que equilibren el bienestar humano con las necesidades organizacionales.

En ese sentido, el modelo propuesto no se limita a ofrecer lineamientos para acompañar a quien vive un duelo. Propone una transformación cultural, donde el liderazgo se ejerce desde la empatía, la escucha activa y el compromiso con el cuidado mutuo. Porque cuando los líderes se ocupan genuinamente del bienestar de su equipo no solo se fortalece la salud emocional de sus miembros, sino también la cohesión, la confianza y el sentido de pertenencia. Por eso, este modelo es integral y se centra en el liderazgo compasivo, porque el duelo no se gestiona solo con protocolos, sino con presencia humana, con líderes que saben mirar, escuchar y acompañar.

Modelo integral para la gestión del duelo en contextos organizacionales

El modelo integral para la gestión del duelo en contextos organizacionales es una propuesta que abarca a todos los actores dentro de la organización, incluyendo colaboradores y el equipo gestor o directivo. Su enfoque se basa en acciones que consideran aspectos estructurales y culturales, así como procesos tanto individuales como grupales, favoreciendo una respuesta comprensiva y

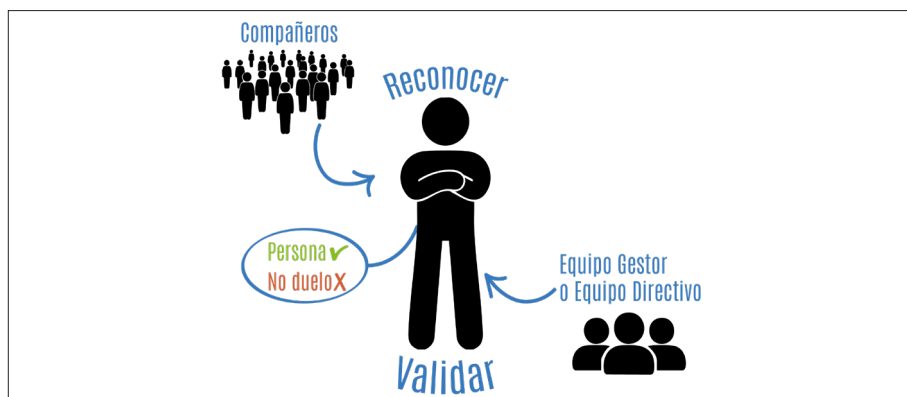
efectiva ante situaciones de pérdida. Este modelo pone en el centro a la persona, reconociéndola en su totalidad y validando sus emociones, en lugar de reducirla a su experiencia de duelo. Su propósito es fomentar un entorno laboral caracterizado por el apoyo y la comprensión, permitiendo el desarrollo e integración de herramientas y estrategias prácticas que faciliten la expresión emocional y el manejo adecuado de las emociones dentro del ámbito organizacional.

Los actores

El modelo contempla tres actores o grupo de actores: los compañeros de trabajo, las personas que viven el proceso de duelo y el equipo gestor. La inclusión de todos estos actores se debe a que el duelo no es una experiencia aislada. Incluir al equipo permite normalizar la experiencia del duelo y reducir el estigma o la incomodidad que puede generar.

En este escenario, los compañeros son una red de apoyo clave que, al estar en contacto diario con la persona en duelo, pueden brindar contención emocional, detectar señales de alerta y facilitar la reincorporación gradual. Empero, para que esto ocurra de forma saludable, necesitan ser sensibilizados y orientados. A su vez, el equipo directivo debe liderar con empatía y responsabilidad. Su participación es esencial para establecer políticas claras, ofrecer flexibilidad y garantizar que el proceso de duelo se maneje con humanidad y coherencia organizacional. Así, incluir todos los niveles en el proceso refuerza valores como la empatía, la compasión y el autocuidado, mejora el clima laboral y previene conflictos o malentendidos. Esto no solo beneficia a la persona en duelo, sino que fortalece al equipo completo. De acuerdo con lo anterior, en la Figura 9 se pueden apreciar los diferentes actores que intervienen en el modelo.

Figura 9
Actores participantes en el duelo

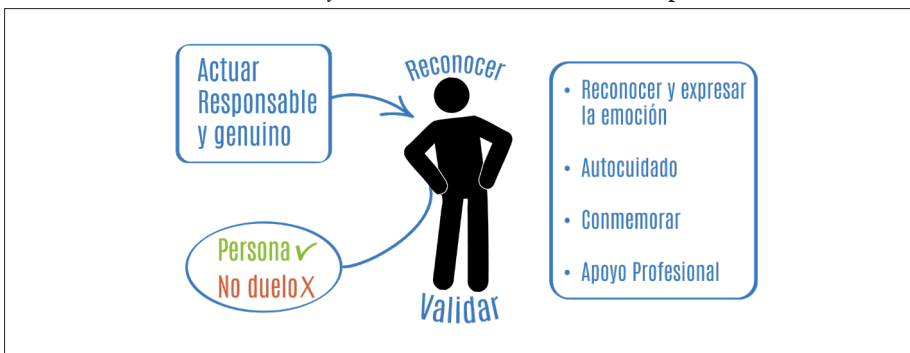


En el centro del modelo, se encuentran la persona (o las personas) que experimenta o vive la situación de duelo, reconociendo su integridad como personas sin limitarla a que los defina su situación; esto implica “ver” y dirigirse al “sujeto” como persona y no como su duelo. El principal reto está en no dejar que esa experiencia lo defina al referirse a él. Por tal motivo, en la Figura 9 está palabra “persona” seguida de un símbolo de aprobación (✓) y debajo la frase “no es el duelo” seguida de un símbolo de rechazo (x). A continuación, se enlistan las áreas a trabajar para y con ese actor:

- Reconocer y expresar la emoción: facilitar espacios donde la persona pueda identificar y manifestar sus sentimientos de manera segura, sin temor al juicio, ayuda a procesar el duelo y evitar que las emociones reprimidas afecten su bienestar.
- Autocuidado: fomentar prácticas de bienestar físico, mental y emocional contribuye a que el individuo mantenga un equilibrio en su vida diaria.
- Conmemorar el legado o los recuerdos positivos: reconocer la importancia de lo perdido y resaltar los aspectos positivos ayuda a al sujeto a honrar la experiencia vivida y encontrar significado en su proceso de duelo.
- Búsqueda de apoyo profesional: brindar acceso a recursos especializados, como terapia o asesoramiento, fortalece el proceso de adaptación y ofrece herramientas para afrontar el duelo de forma constructiva.

El trabajo en estas áreas debe centrarse en la visión descrita del actor como persona y no como duelo; además, deben de fomentar el reconocimiento y la validación de su ser y sentir. Por consiguiente, en la Figura 10, las palabras “reconocer” y “validar” están alrededor de la figura humana.

Figura 10
Áreas de trabajo en el duelo centrado en la persona



Como puede verse, el individuo aún es el centro de atención al cual convergen los vectores de un actuar responsable y genuino.

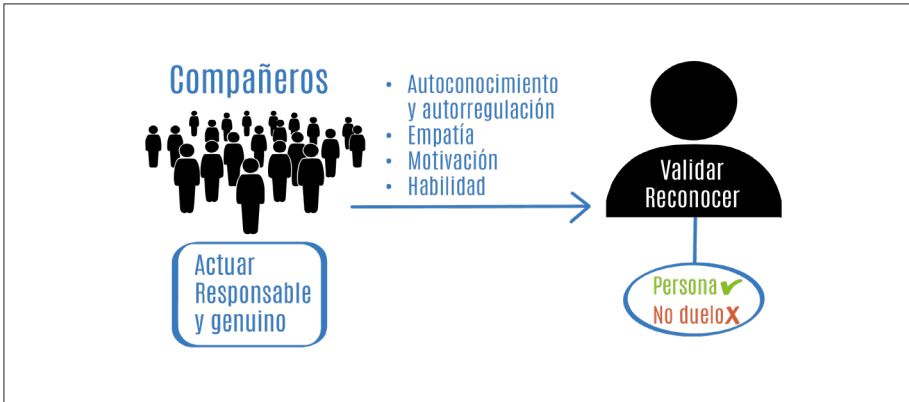
Los compañeros de trabajo

En el marco del modelo integral para la gestión del duelo en contextos organizacionales, es fundamental plantear acciones dirigidas a los compañeros y las compañeras de trabajo de la persona fallecida o de quien atraviesa un proceso de duelo. Estas acciones no solo contribuyen a crear un ambiente laboral más empático y solidario, sino que permiten que el equipo asimile la pérdida de manera saludable, evitando que el duelo se convierta en un factor de tensión o desconexión en la organización. Para lograr esto, es importante fomentar la comprensión y la empatía, brindando información sobre el duelo y sus efectos, con la intención de que los colaboradores comprendan mejor el proceso que atraviesa su compañero y puedan actuar con respeto y apoyo. Asimismo, es necesario generar espacios de expresión colectiva donde el equipo pueda compartir sus emociones, recuerdos o reflexiones alrededor de la persona fallecida, lo que facilita procesar el impacto de la pérdida y refuerza la cohesión del grupo. Igualmente, es esencial evitar que el individuo en duelo se aisle, a través de promover su integración y acompañamiento para que no se sienta excluido en su ámbito laboral.

En el modelo, esto se representa con la imagen de un grupo de personas, acompañado de una flecha que apunta al actor central del modelo; esto simboliza la influencia y el impacto del entorno en el proceso de duelo. La flecha representa el acompañamiento, destacando que la gestión del duelo no es un esfuerzo aislado. Dentro de la flecha se incluyen áreas clave de trabajo, como el autoconocimiento y la autorregulación, fundamentales para que cada individuo comprenda sus emociones y las gestione de un modo saludable.

La empatía, la motivación y las habilidades sociales resaltan la relevancia de construir relaciones de apoyo, donde el respeto y la comprensión sean pilares en la interacción con la persona en duelo. En la cabeza de la flecha, el mensaje “actuar respetuoso y genuino” refuerza la idea de que toda acción dentro del proceso de gestión del duelo debe estar basada en una actitud auténtica y considerada, evitando respuestas forzadas o mecánicas que invaliden el sentir del afectado. En la Figura 11, se observa la propuesta para representar a estos actores.

Figura 11
Rol de los compañeros de trabajo en el duelo



Luego de revisar la importancia de los compañeros de trabajo, se revisa el rol del equipo gestor en el duelo.

El equipo gestor o equipo directivo

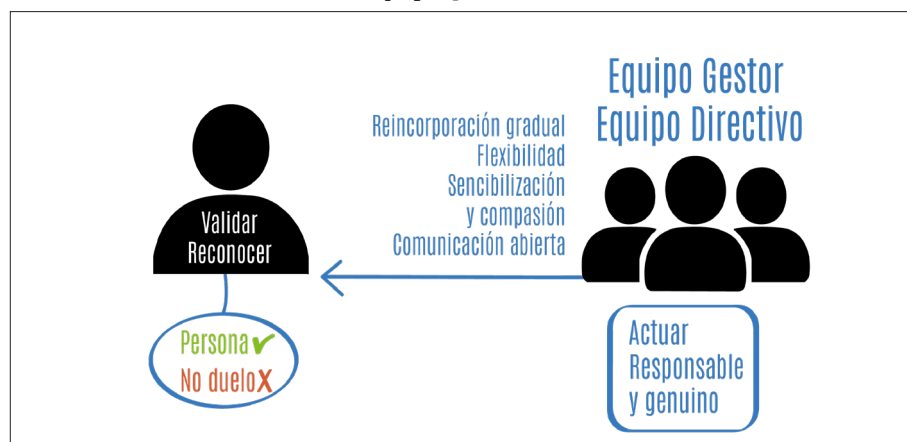
En el modelo integral para la gestión del duelo en contextos organizacionales, el equipo gestor o directivo desempeña un papel esencial en la construcción de un entorno que facilite la recuperación y el bienestar de los colaboradores. Este grupo no solo establece las bases que permiten una adecuada gestión del duelo, sino que es responsable de fomentar una cultura organizacional que priorice la sensibilidad, el apoyo emocional y la comunicación abierta.

Para ello, se identifican áreas clave de trabajo que deben considerarse. En términos estructurales, se debe impulsar la reincorporación gradual, permitiendo que la persona en duelo retome sus actividades de forma progresiva y adaptada a sus necesidades. Asimismo, es fundamental favorecer la flexibilidad laboral para equilibrar la carga de trabajo y ofrecer espacios de adaptación que minimicen la presión sobre el sujeto afectado. Además, resulta indispensable el desarrollo de competencias emocionales dentro del equipo directivo para fortalecer la comunicación abierta, la sensibilización y la capacidad de brindar contención y apoyo emocional a los colaboradores en duelo.

Esta responsabilidad del equipo gestor se representa visualmente en el modelo a través de una flecha que surge de este grupo y se dirige al actor central, simbolizando el acompañamiento y la influencia estructural en la gestión del duelo. Dentro del cuerpo de la flecha, aparecen las áreas de trabajo mencionadas, haciendo énfasis en la importancia de abordarlas para generar un entorno

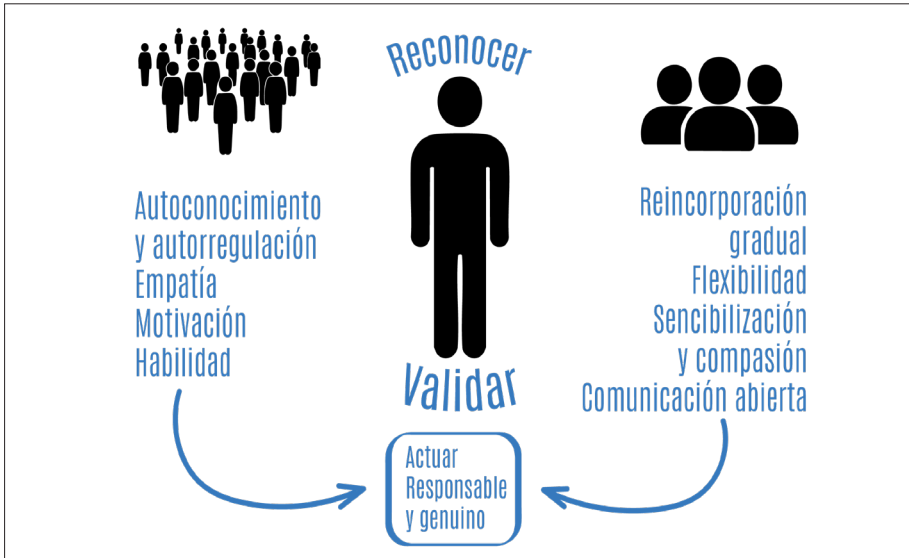
organizacional más humano y comprensivo. En la cabeza de la flecha, la frase “actuar respetuoso y genuino” refuerza el compromiso de la organización en promover respuestas auténticas y empáticas, asegurando que cada acción esté orientada a reconocer y validar el sentir de quienes atraviesan una pérdida. Así, en la Figura 12, se aprecia la propuesta para representar a estos actores organizacionales.

Figura 12
Rol del equipo gestor en el duelo



De este modo, se han descrito los actores y las principales temáticas a trabajar con cada uno de ellos. En ese orden de ideas, se pretende que los datos proporcionados sean una referencia para identificar los “por qué” y los “qué” trabajar, dando un contexto de principios básicos a considerar para planear, ejecutar y evaluar las diferentes acciones a construir y aplicar. En trabajos posteriores, se presentará información específica sobre cada uno de los elementos que se puede tener en cuenta para cada temática; cabe agregar que estos se han seleccionado de acuerdo con los principios básicos descritos en este trabajo. Por otra parte, se sugiere revisar el texto de Cetina Canto *et al.* (2023), donde se proponen diferentes técnicas para abordar esta temática. Ahora, en la Figura 13 se aprecia el modelo completo.

Figura 13
Modelo integral para la gestión del duelo



Reflexiones finales

Al capacitar a los líderes organizacionales en la gestión del duelo y el desarrollo de habilidades de liderazgo compasivo, se busca fomentar un entorno laboral donde la empatía, la compasión y la comprensión sean valores centrales. Esto no solo beneficia a los colaboradores que experimentan la pérdida, sino que fortalece el sentido de pertenencia, la cohesión del equipo y la construcción de una cultura organizacional más humana y compasiva. Aunque cada persona vive el duelo de forma única, es importante reconocerlo y que el individuo se permita transitarlo para lograr una recuperación emocional saludable.

Ahora, reconocer que el duelo puede afectar el desempeño y la dinámica de trabajo ayuda a flexibilizar expectativas y a diseñar estrategias que equilibren la carga laboral, sin perjudicar el bienestar del equipo. Asimismo, incorporar herramientas de apoyo, como capacitaciones en comunicación efectiva y gestión emocional, fortalece la capacidad del grupo para brindar acompañamiento sin caer en la sobreprotección ni en actitudes invasivas. Al diseñar acciones con los compañeros de trabajo, la organización refuerza su cultura de apoyo y bienestar, asegurando que todos los actores involucrados transiten el duelo de forma respetuosa y consciente.

Sin embargo, la gestión del duelo, siendo una experiencia humana universal, a menudo se descuida. La pérdida de un compañero de trabajo, un familiar o la propia salud puede generar un impacto significativo en el desempeño y el clima laboral, lo que demanda un liderazgo compasivo y una respuesta efectiva por parte de las organizaciones.

En ese contexto, este modelo no solo busca estructurar procesos adecuados de gestión del duelo, sino que aspira a transformar la cultura organizacional hacia una perspectiva más solidaria y consciente, donde cada individuo se sienta acompañado y comprendido en momentos difíciles. Esta representación visual busca enfatizar que la gestión del duelo requiere un enfoque integral, donde el entorno laboral no solo reconoce el duelo como una experiencia personal, sino que facilita espacios de apoyo y herramientas que permiten un acompañamiento efectivo y humanizado. La flecha no solo señala dirección, sino que demuestra el compromiso de la organización en brindar un acompañamiento consciente y estructurado.

En este modelo, el liderazgo compasivo no es un complemento; es el eje que articula la gestión del duelo en las organizaciones. Los líderes tienen la capacidad y la responsabilidad de moldear el clima emocional del ámbito laboral. Su presencia, sensibilidad y capacidad de respuesta ante el sufrimiento humano son determinantes para que el duelo no se convierta en una experiencia solitaria o silenciada. Cuando un líder se forma en competencias emocionales, no solo mejora su capacidad de acompañar, sino que también fortalece la cohesión del equipo, reduce el estigma asociado a la vulnerabilidad y promueve una cultura organizacional basada en el respeto y la dignidad humana.

Por ello, apostar por un liderazgo compasivo es apostar por una organización más humana, consciente y resiliente. Un liderazgo que conoce a su personal, que se ocupa de sus necesidades y que actúa con autenticidad en los momentos más difíciles no solo transforma la experiencia del duelo, sino que deja una huella positiva en la cultura organizacional. Este modelo invita a repensar el rol del liderazgo no como una posición de control, sino como una práctica cotidiana de cuidado, presencia y compromiso con el bienestar integral de las personas.

Referencias

- Barrón Torres, J. G., y Sánchez Limón, M. L. (2022). Resiliencia organizacional: una revisión teórica de literatura. *Estudios Gerenciales*, 38(163), 235-249. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4912>
- Cetina Canto, T., Centeno Ley, G., y Mezquita Hoyos, Y. (2023). Sucesión y liderazgo: propuesta para gestionar las emociones ante la muerte del líder. En A. Pujol e I. Gutiérrez (Comps.), *Innovación y tradiciones: psicología del trabajo y de las organizaciones en Iberoamérica* (pp. 389-395). CP Editores. <http://hdl.handle.net/11086/549076>

- Ekman, P. (1972). *Emotion in the human face*. Cambridge University Press.
- Espina-Romero, L. C., Guerrero-Alcedo, J. M., y Ríos Parra, D. E. (2022). Inteligencia emocional en el liderazgo: análisis de la actividad científica y agenda de investigación futura. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(8), 1401-1419. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.8.42>
- Feldman, L., y Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 29(2), 103-108. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200002&lng=es&tlng=es
- García García, M. (2019, 10 de junio). *Conspiración del silencio en el proceso de muerte, el opio de la conciencia. El arte de existir con la conciencia*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/zp9ah>
- Limonchi Abad, L. O., Limonchi Abad, E. W., y Abad Bautista, L. (2024). Satisfacción laboral y rendimiento: la influencia de la educación emocional en organizaciones latinoamericanas. *Revista InveCom*, 5(3), 1-9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14292006>
- Olvera Ortiz, D. I., y Valencia Sandoval, K. (2025). El trabajo emocional en las organizaciones: revisión de literatura y análisis. *DIVULGARE: Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 12(Especial), 14-24. <https://doi.org/10.29057/esa.v12iEspecial.13833>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Pérez Ibarra, M. (2025). *La gestión emocional del duelo*. Emo Conciencia. <https://emo-conciencia.com/post/gestion-emocional-del-duelo/>
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: Theory, research, and experience: Theories of emotion* (Vol. 1). Academic Press.
- Robbins, S. P., y Judge, T. A. (2023). *Comportamiento organizacional* (18.^a ed.). Pearson.
- Schrage, M. (2010, 9 de diciembre). Making death more motivational. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2010/12/making-death-pay>

Workforall International Project, un ecosistema de investigación crítica y colaborativa

Esteban Agulló-Tomás*, José A. Llosa**, Sara Menéndez-Espina**,
Rosana Saiz-Villar***, Beatriz Oliveros-Fernández**, Laura Mateos-González*,
María Luz Rivero-Díaz*, Cristina Rea-Rodríguez* y Marta Agulló-Saiz****

* Universidad de Oviedo, España

** Facultad Padre Ossó (centro adscrito a la Universidad de Oviedo), España

*** Universidad Isabel I, España

**** Universidad Camilo José Cela, España

*Quien fracasa en la sociedad neoliberal del rendimiento se hace
a sí mismo responsable y se avergüenza, en lugar de poner
en duda la sociedad o el sistema. (Han, 2017, p. 18)*

Razón de ser de un proyecto de investigación-intervención/acción

Antecedentes y recorrido psicosociohistórico: 2012-2025

La aventura de Workforall International Project arranca en 2012, el día que se recibió la desestimación al proyecto de investigación enviado a la Convocatoria 2012 de Proyectos de Investigación Fundamental no Orientada, del entonces denominado Mineco. El proyecto rechazado se titulaba: *¿Generación tecnológica, generación excluida? Nueva configuración de la precariedad laboral y el desempleo de los jóvenes en tiempos de crisis y recesión.*

La resolución oficial recibida calificaba el proyecto con la letra C, que significaba que la comisión de evaluación lo desestimaba “al no haber alcanzado la prioridad suficiente para ser financiado”. Como es propio en estos casos, se tenía derecho a realizar alegaciones, las cuales se materializaron de forma rotunda y fehaciente con una respuesta crítica de nueve páginas. Estas alegaciones quedaron en el limbo administrativo, ya que la respuesta fue la nada más absoluta. En ellas, se defendía la valía, pertinencia y rigurosidad del proyecto. Primera lección aprendida: puedes tener el proyecto de investigación más relevante social y científicamente del mundo, pero esto no se traduce en que sea digno de financiación. Segunda: saber gestionar la frustración, dotarse de grandes dosis de paciencia y la necesidad de seguir aprendiendo. Tercera: analizar defectos, ser autocríticos y pensar en el siguiente paso.

Del análisis realizado se extrajo la conclusión de apostar por un proyecto de carácter internacional, transdisciplinar y multimetodológico. Para materializar ese reto se diseñó un plan de trabajo que empezó preparando una estancia académica e investigadora en la prestigiosa Universidad de Cambridge. Se contactaron los profesores Brendan Burchell, director del ILM Group (Individual in the Labour Market), perteneciente a la Faculty of Politics, Psychology, Sociology and International Studies y director del Departamento de Sociología, y Colin Fraser, experto en psicología social de la misma universidad. En dicha estancia, comenzó a marchar el nuevo proyecto titulado: *New Configuration of Job Insecurity and Unemployment of Youth in Times of Crisis and Economic Recession: New Psychosocial Consequences, Reframing Coping Strategies, Transformation Processes and Mechanisms of Socio-Labour and Risk of Social Exclusion of Young Unemployed and Precarious. International and Comparative Analysis*. El título y su acrónimo (Workforall) ya evidenciaban toda una declaración de intenciones.

Durante la etapa inglesa, se conformó un nuevo grupo internacional (paritario, compuesto por colegas de diversos países en los que el tema del desempleo y la precariedad era un problema de primera magnitud; además, todos los investigadores eran expertos en la materia), se actualizó la fundamentación conceptual y teórica, y se diseñó de forma escrupulosa el componente metodológico del proyecto (buscando los instrumentos más apropiados para el objeto de estudio y, a su vez, los más apreciados técnicamente por la comunidad científica). Tras el consenso y las sucesivas actualizaciones del proyecto, se remitió a una nueva convocatoria del Ministerio del ramo. A sabiendas de las dificultades de contar con el visto bueno oficial –y aprendida la lección–, el proyecto se puso en marcha, como titularía el poeta Ángel González su libro: *Sin esperanza, con convencimiento*. El proyecto, una vez más, fue desestimado. A los evaluadores,

como canta Sabina, les sobraron los motivos. Esta vez no se perdió el tiempo con las alegaciones.

Tras la estancia, cargados de aprendizajes e ilusión, se conformó el grupo de investigación adaptado a las circunstancias y con los criterios renovadores que han sido el *leitmotiv* de toda su trayectoria: espíritu colaborativo, pensamiento crítico, ciencia con conciencia, internacionalización, vocación psicosocial, enfoque multimetodológico e interventivo, y perspectiva de género.

El convencimiento de un investigador —o, si se prefiere, de un científico— es creer y trabajar por un modelo de ciencia. Evidentemente, si no se podía disfrutar de una financiación pública para desarrollar un proyecto de investigación, habría que, por lo menos, seguir con el empeño de investigar, aunque fuese con una mirada más humilde y cercana. Así inicia la aventura (del saber) de Workforall International Project.

En 2023 se aprobó el reconocimiento por parte de la Universidad de Oviedo del Grupo de Investigación “Análisis e Intervención Psicosocial” (GI@PS), adscrito al Departamento de Psicología; el grupo había recibido la evaluación positiva por parte de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP) ese mismo año, atendiendo a sus contribuciones significativas en su ámbito de investigación. En los siguientes apartados, tras fijar los fundamentos científicos (conceptuales, teóricos e investigadores), políticos y éticos de este grupo, se detallarán sus principales aportes.

Fundamentos científicos (teóricos e investigadores), políticos y éticos

Hace poco tiempo, prorrogamos un texto bastante interesante; se trata de un libro colectivo sobre los desafíos metodológicos del investigador socialmente comprometido (Gava Schmidt *et al.*, 2025). En dicho texto, tratábamos de valorar la importancia de las distintas visiones de ciencia que se pueden mantener, pese al sentir común de que esta es una y homogénea. Desde nuestro planteamiento paradigmático y ético, concebimos que la ciencia es y debe ser para la sociedad en su conjunto, para la comunidad: “el conocimiento científico debe poseer un fin eminentemente social” (Agulló-Tomás y Llosa, 2025, p. 11). Y lo justificamos así: “la ciencia debe huir de las lógicas capitalistas que la mercantilizan, que priorizan *rankings* absurdos y comercializan con los ‘productos’ científicos como si se tratase de pura mercancía” (p. 11). La ciencia, insistíamos,

Debe de huir de planteamientos engañosos o reduccionistas que priman la productividad de la praxis académica e investigadora, que

anteponen las métricas y lo cuantitativo frente a modelos humanistas, solidarios, adaptados a las diversas realidades y contextos. La ciencia se configura para ofrecer soluciones efectivas y, con ello, resolver las necesidades más significativas y perentorias de las personas en su *con-vivir* cotidiano y en su proyección al futuro. (p. 11)

El planteamiento de base está claro para nuestro grupo de investigación:

La ciencia es *de/por/para* la sociedad. Es un bien social y comunitario, una función y sistema públicos, un proceso pensado y dirigido al beneficio de la ciudadanía y al progreso social, un conjunto de conocimientos pensados, contruidos y diseñados desde los principios y valores de los derechos humanos, la igualdad y la solidaridad. (p. 11)

Algo que pueda parecer básico, incluso loable, no se lleva a la práctica en buena parte del “trabajo o producción” científico. La ciencia actual realiza unos usos y prácticas que se alejan de esa visión de bien público; por su parte, las denominadas “políticas públicas de ciencia” tampoco acaban de primar aquellos fenómenos y problemáticas que acucian a la sociedad desde diferentes planos y vertientes. Las revisiones sistemáticas que de vez en cuando aparecen sobre los temas prioritarios en cada subcampo científico, en especial en las ciencias sociales y de la salud, no siempre convergen en abordajes efectivos e integrales de los principales problemas de la ciudadanía. En muchos casos, los temas u objetos de estudio se repiten hasta la saciedad, cual modas cansinas, reiterando metodologías, técnicas y procedimientos. Todo ello sin resultados eficientes que resuelvan problemáticas acuciantes.

Creemos que es determinante explicitar, por parte de los grupos de investigación (así como de sus investigadores), el paradigma científico en el que cada cual se halla; es clave hacerse las preguntas paradigmáticas para que el resto de la comunidad científica –pero sobre todo, la sociedad– sepa en qué ámbito estamos situados... Debemos preguntarnos: ¿qué entendemos por conocimiento o por conocimiento científico?, ¿cuál es su finalidad?, ¿qué concepto tenemos del ser humano?, ¿quién es para mí el Otro?, ¿qué significado tengo de la ética y de la ética científica? (¿son lo mismo, son planos distintos o una implica y supone a la otra?), ¿qué significa la política? (¿qué concepto tengo de política?, ¿esta es algo aislado de la política general o son espacios articulados?)... Resulta curioso, pero es sorprendente que una buena parte de los estudiantes universitarios e investigadores no se haya planteado jamás estas cuestiones; aún menos, lo han aplicado a sus procedimientos investigadores o interventivos como fruto de un proceso reflexivo.

Siguiendo con nuestra visión fundamental de qué entendemos por ciencia, pensamos que esta

Debe caracterizarse por contar con un origen social, debe crearse también desde una acción/participación colectiva (una apropiación social) del conocimiento, una contribución que surge del afán humano de dar voz y forma a la curiosidad, al aprendizaje, a la comprensión y a la corresponsabilidad de todos los integrantes de cualquier grupo social organizado. Las personas y los grupos humanos se articulan, se entrelazan, se cohesionan (tejiendo redes comunitarias, solidarias, participadas, políticas...) en pos de unos objetivos y retos comunes que les permitan convivir y coexistir. (p. 12)

Por ello, señalábamos que “la clave de cualquier política científica estriba en recoger la voz, las demandas, de los ciudadanos de la ‘polis’” (p. 12).

En ese sentido, apostamos por una “apropiación social del conocimiento”. Esta se entiende y se construye en

La conformación de redes sinérgicas que generan y usan los espacios sociales y comunitarios para la generación y difusión colectiva de los saberes que se precisan (siendo estos elaborados con rigor, raciocinio, empatía), pero siempre guiados por una vocación de transformación social y progreso conjuntos. (p. 12)

Desde aquí apelamos a una “ciencia con conciencia”, como advertía Morin. Una ciencia con conciencia es

Una ciencia con valores, ética y comprometida, basada y enfocada en la garantía de los Derechos Humanos, una ciencia que concibe y lucha por y desde procesos investigadores socialmente responsables.

Los retos metodológicos de cualquier ámbito del saber científico son y deben ser claros: apostar por trabajos decentes; entornos sociolaborales seguros y saludables; promover espacios participativos que faciliten el diálogo, el bienestar y el consenso como herramientas de convivencia; fomentar metodologías y procesos investigadores que surjan siempre de las demandas de las personas y tengan el centro (el foco, el punto de mira) en las propias personas. (p. 12)

Desde nuestros trabajos hemos realizado una crítica directa y abierta a las crisis que genera el descarnado sistema capitalista en todas sus formas y versiones. Una crítica comprometida y rigurosa, pero, a la vez, propositiva e interventiva, intentando siempre ofrecer estrategias o medidas de mejora, propuestas que

puedan culminar en políticas públicas, que son, en verdad, las que tienen la posibilidad de ofrecer soluciones y respuestas efectivas a las demandas de la ciudadanía. Lo hemos realizado en el ámbito sociolaboral, en especial desde el enfoque psicosociológico, y en el de los procesos de exclusión social, un espacio nada habitable donde confluye buena parte de los procesos de precarización del trabajo.

En ese sentido, hemos investigado los efectos y las repercusiones de los paradigmas del empleo asalariado, un paradigma otrora integrador y universalizante, derivando en investigaciones sobre las disfunciones psicológicas de las nuevas formas de trabajo no formales, digitalizadas e híbridas... Todas ellas situadas y revestidas de lógicas neotecnológicas y algorítmicas que individualizan procesos colectivos y culpabilizan a las personas de problemas que son estructurales y políticos, provocados por los últimos embates del tardocapitalismo tecnológico.

Contribuciones al campo científico y al ámbito psicosocial

De la precariedad laboral a la precariedad vital

“La precariedad se crea, (se) destruye, (se) transforma...”. La precariedad fue el primer asunto a desentrañar. Esta expresión es usada de manera frecuente por el grupo de investigación y ha significado una especie de declaración de principios (y de intereses). Esta sentencia la contemplamos como algo axiomático. Una proposición tan clara y evidente que casi se admite sin demostración. No va de eso la ciencia, pero en este caso creemos que la precariedad es resultado de un complejo juego de insuficiencias generadas por un modelo de sociedad específico. Si acudimos al significado de “precario” que da la RAE (2014), vemos que alude a un adjetivo que indica “poca estabilidad o duración”, ahí tienen cabida sinónimos como “inestable, inseguro, frágil, provisional, temporal, efímero”. En otra acepción del término, se indica aquello “que no posee los medios o recursos suficientes”, con sinónimos como “escaso, apurado, limitado, pobre, insuficiente, carente”. Si, además, observamos los antónimos del diccionario, vemos que están “sólido, estable, duradero”. Por su parte, el antónimo de la segunda acepción es todavía más claro: “rico”. Por tanto, con este primer acercamiento terminológico al adjetivo “precario”, el diccionario nos da una lección básica de nuestro interés desde que iniciamos esta singladura investigadora.

La claridad del término en el diccionario no resultó, sin embargo, tan favorecedora en los primeros arranques definitorios. Por aquellos años –en particular, en los años ochenta–, el concepto de la precariedad laboral no había dado el salto al ámbito académico, pero tampoco los sindicatos, ni siquiera los medios de comunicación, le habían dirigido la mirada al fenómeno. Ello no significa la inexistencia de investigaciones sobre aspectos o dimensiones específicas de la precariedad en el ámbito laboral. En algunos casos, se hablaba de informalidad, de trabajo informal (que muchas veces aludía a trabajos fuera de todo control regulatorio). En consecuencia, fue preciso elaborar un mínimo andamiaje terminológico y dotarlo de unas dimensiones lo más objetivas posible para estudiar un fenómeno que hacía tiempo que estaba “en el aire”, pero al cual no se le habían puesto unos ropajes científicos.

Con el tiempo, hemos visto que el trabajo precario o la precariedad laboral generan accidentes, disfuncionalidades y muertes. Por ende, la precariedad laboral destruye carreras profesionales, empresas, familias, parejas y procesos de crianza. En ese sentido, la precariedad laboral transforma, cambia vidas, genera incertidumbres, limita progresos y fragiliza existencias.

Cuando decimos que la precariedad laboral “se crea”, significa que es algo construido por las personas, por sus instituciones, por sus “agentes” sociales (políticos). La precariedad laboral es una construcción socioeconómica que puede adoptar su curso inverso, igual que se ha generado y ha adquirido estos formatos y procesos. Como modelo social y político, podemos crear un sistema que “remueva todos los esfuerzos” para revertirlo, para generar un sistema de trabajo decente para toda la ciudadanía (OIT), por ejemplo. Y si vamos a la sentencia usando los pronombres reflexivos, esta cambia y adquiere un significado distinto. Este sistema sociolaboral-económico puede moldearse de forma que construya comunidades colaborativas, donde la salud y la seguridad de las personas (así como el medioambiente de trabajo) estén valoradas y garantizadas. En consecuencia, el trabajo decente podría dejar de ser un paradigma loable a un reto viable. Sobre todo, porque su contrario, la riqueza concentrada en un porcentaje minúsculo, contiene derivas autocráticas que hacen peligrar todo progreso democrático. Tal y como ocurre en nuestros días.

Autores como Bauman (2000) fueron clarividentes y oportunos al advertirnos de los estragos que genera el tránsito de modelos considerados sólidos y duraderos a modelos líquidos e inestables. En nuestros análisis, hemos intentado poner evidencia científica a un fenómeno que venía de lejos, pero que se ha instalado de manera rotunda en todos los procesos vitales, esparciéndose cual mancha de aceite a escala planetaria. A eso lo tildamos de “naturalización de la

precariedad”; es decir, que todo lo que era susceptible de precarizar (fragilizar) se precarizó. Fue algo parecido a un contagio en masa, pero en este caso fue el virus rentista (virus significa veneno, sustancia nociva), el virus del capital, un virus de elevada toxicidad que infectó todos nuestros organismos personales y sociales (empresas, instituciones, partidos, universidades, familias y proyectos vitales). Lo infectó todo a través de formas diversas, con “vectores” de transmisión sencillos y sofisticados, pero contundentes.

Joan Subirats, en 2006, le puso un nombre parecido a este fenómeno: la oficialización de la precariedad. En un artículo que hacía eco de las revueltas de jóvenes franceses y de las circunstancias que lo provocaban, señalaba lo siguiente:

La crisis social en Francia se extiende y amplifica. Después de la aparentemente incontrolada tempestad de la *banlieue*, ha llegado el momento de enfrentarse a la nueva epidemia de nuestro siglo: la precariedad laboral. En Francia, como en el resto de Europa, la situación del empleo se ha ido deteriorando. Y esa fragilidad de las condiciones de trabajo está afectando, en mayor o menor medida, a todos los sectores productivos y a todas las franjas de edad. Pero el asunto es especialmente preocupante en el sector servicios e influye de manera mucho más estructural en los empleos de las personas más jóvenes. No es extraño que, ante esa creciente percepción de pérdida de derechos, de reducción de las expectativas, los jóvenes franceses se hayan rebelado contra lo que entienden como una oficialización de la precariedad. (párr. 1)

Es evidente, como señalamos, que el fenómeno venía de lejos y se extendió de una forma virulenta hasta penetrar todas las estructuras.

Robert Castel (1997) fue otro precursor que señaló qué estaba ocurriendo y, lo peor, aventuró lo que está aconteciendo en la actualidad. Insistió en sus escritos que la precarización del empleo y el desempleo no constituían un asunto coyuntural, sino que forman parte integrante y característica de la dinámica actual de la modernización. En sus palabras, “son las consecuencias necesarias de los nuevos modelos de estructuración del empleo, la sombra de las reestructuraciones industriales y la lucha por la competitividad, que efectivamente convierten en sombra a gran parte del mundo” (p. 406).

Los efectos del avance en esta naturalización de la precariedad no solo se detienen en los procesos y las relaciones laborales, ensanchan sus garras a las instituciones y lógicas políticas. Castel y Ewald (1995) nos advertían de las derivas que vivimos hoy a lo largo del planeta:

El peligro se sitúa en el riesgo de pudrimiento de las condiciones de la democracia, que se produce a partir de la pulverización de la condición salarial: un número creciente de personas se ven obligadas a vivir una especie de cultura de lo aleatorio. (p. 122)

Precisamente esta situación de precarización, que se impone de forma vertiginosa y alarmante, cuestiona los logros y derechos que el denominado Estado de bienestar alcanzó; esto genera que un número creciente de individuos y colectivos sociales se “instalen” de un modo casi permanente en trayectorias inestables y erráticas (precariado), que degeneran en contextos y situaciones de desigualdad, vulnerabilidad y exclusión social... Ello termina por ocasionar mermas y disfunciones que afectan los procesos de inserción, participación y cohesión social de los implicados; por ende, el devenir de sus respectivas regiones o países (Agulló-Tomás, 2001).

Con todos estos mimbres empezamos a definir la precariedad laboral de aquellos años. En estos momentos, la concebimos como un proceso central y decisivo, estructural, multidimensional, desafiliativo y con una variedad nada despreciable de concomitancias o efectos. En ese sentido, la precariedad, como fenómeno complejo y estructural, se basa, genera y potencia (1) la individualización (sociedad de *yoes*), (2) la mercantilización (sociedad de egos) y (3) la medicalización (sociedad de adictos). Además, su naturaleza es fruto de los siguientes fenómenos y dinámicas:

- La nueva versión renovada y actualizada del neoliberalismo (desregulado total, libertad...).
- Las nuevas exigencias del último capitalismo (tecnológico, financiero, digital y rentista).
- La nueva dinámica de la economía (global, informacional, desregulada y algorítmica).
- El nuevo mercado de trabajo (segmentado, dualizador, discriminador y excluyente).
- La nueva sociedad de la información que se fragua en esta nueva etapa sociohistórica (la sociedad red, cibersociedad...) y que es muy exigente con las personas no “digitalizadas”, no articuladas en la sociedad red...
- La construcción de un nuevo modelo de ser humano: el *Homo digitalis*, *Homo precarius*...
- Con su nueva clase social: el precariado...

- Una nueva forma de ser y estar en el mundo, en muchos casos, enganchados a plataformas, pero de-socializados, hiperconectados y altamente individualizados.

La naturaleza y los efectos de esta naturalización de la precariedad los sufrimos en la actualidad. Son efectos que se suman, entrelazándose y generando vidas frágiles, excluidas, en contextos de malestar e inciertos. Paulatinamente, nuestro grupo de investigación se adentró en estos. Comprendiendo sus efectos, interactivos y entretejidos, no solo sobre el bienestar, sino también sobre la forma de relacionarse y estar en el mundo, avanzamos en el estudio de la precariedad laboral figurada como un fenómeno tan complejo que terminamos por trascender sus límites. Surgió, en este trayecto, una reconceptualización que denominamos precariedad vital percibida (Llosa, Agulló-Tomás *et al.*, 2024).

Una reflexión crítica sobre la psicología del trabajo nos sitúa ante un riesgo del que no es fácil huir: conceptualmente, para cualquier investigador que analiza un fenómeno como la precariedad laboral, no solo es sencillo, sino familiar, atomizarlo para comprenderlo en profundidad. Sin embargo, de este ejercicio de análisis científico, surge el riesgo común de tratar la precariedad laboral como un ente, singular e independiente, perdiendo de vista los elementos de las dinámicas sociopolíticas que lo condicionan; aquellos aspectos de construcción sociohistórica que lo explican; y, en términos psicosociológicos, el enraizamiento que establece con las esferas personales de los individuos que lo experimentan. Este último elemento, el psicosociológico, es el que nos apela con mayor prioridad; por lo que, para comprender la precariedad en un nivel más holístico e interconectado, nos apoyamos en la perspectiva del interaccionismo simbólico. Se trata de la precariedad laboral como significante interactivo, como otros planos de la vida, de tal modo que cercenar la comprensión de la precariedad de estos supone inevitablemente una comprensión limitada y simplista (Álvaro *et al.*, 2007).

Como resultado de esta reflexión crítica, llegamos al marco de la precariedad vital como una forma de comprender la precariedad amplia e interconectada, en la que junto con la precariedad laboral interactúan las relaciones sociales y las condiciones materiales (Llosa, Agulló-Tomás *et al.*, 2024). El concepto se sometió a una puesta a prueba matemática mediante un modelo de ecuaciones estructurales, aportando una validez suficiente para determinar que este enfoque es pertinente. Con todo, la precariedad vital percibida no es una noción para revolucionar nuestra forma de enfrentar la precariedad laboral; es la expresión conceptual y matemática de la perspectiva que Workforall International Project propone desde el inicio. Representa, por tanto, un faro que nos ayuda a mantener la ruta adecuada.

De la certidumbre de posguerra a la incertidumbre existencial

El trabajo en Workforall International Project surge en el contexto de la crisis económica originada en 2008. Un periodo de crisis neoliberal que debe considerarse la prueba irrefutable del agotamiento del modelo keynesiano. Las certezas del trabajo fordista –estable, colectivizado, posibilitador de seguridad y protección social– dan paso al modelo laboral flexible y desregulado construido al amparo de la economía neoliberal globalizada. Del lenguaje laboral se apoderan términos hoy asentados, como movilidad, versatilidad, dinamismo, marca personal o adaptabilidad, que en todos los casos reflejan la transposición del modelo social, psicológico y laboral hacia horizontes definidos en la incertidumbre y la inestabilidad (Llosa *et al.*, 2018).

En este marco, la precariedad laboral está atravesada por la incertidumbre laboral, concepto que se acuñó a principios de los años ochenta como el temor a perder un empleo que se desea mantener (Greenhalgh y Rosenblatt, 1984). La incertidumbre laboral (*job insecurity*) también se convierte en un eje de nuestro proyecto. Una comprensión psicosocial de la precariedad que no solo repercute negativamente en la salud física, salud mental o la satisfacción y el bienestar laboral, sino que define la comprensión psicosociológica del trabajo precario contemporáneo (Llosa *et al.*, 2018).

Nos instalamos, a este respecto, en los estudios de Luis Enrique Alonso (2000), en los que sitúa la precariedad laboral como una forma de disciplina en un sentido foucaultiano. Han (2017) ayuda a avanzar en esta dirección con su concepto de psicopolítica. Ambos autores sostienen que los mecanismos de control social que facilitan la persistencia del *statu quo* de un sistema estructuralmente injusto ya no se localizan en las instituciones foucaultianas (la prisión o el manicomio, por ejemplo), sino que se articulan sobre aspectos de carácter psicológico. Uno de los más notorios se refleja en la ausencia de certezas u horizontes, tanto individuales como sociales, arrojando a los individuos a un modelo vital de subsistencia. Ello encuentra rastro en la incertidumbre laboral que, en ese vaivén laboral –o en la mera posibilidad de vaivén–, impone disciplina del trabajo precario en dos direcciones: una tendencia a aferrarse a un empleo, aunque precario, ante la posibilidad de que no haya otro que lo sustituya, y una amenaza constante y condicionante de perder el modo y medio de vida.

Hemos observado que cuando las personas se someten a esta forma de precariedad, la más común del contexto neoliberal, sienten culpa. Esto se manifiesta en la autocritica (Llosa *et al.*, 2022). Este es el reflejo psicosocial de la psicopolítica que describe Han (2017): la incapacidad de detectar causas estructurales frente

a los problemas colectivos, asumiéndolos como resultado de una incapacidad o incompetencia por completo personal.

En ese sentido, también se han aplicado el recorrido del proyecto y, de manera transversal, la perspectiva de género. Una y otra vez se evidencia que las mujeres son quienes se encuentran en la situación más complicada. Incluso cuando posamos la mirada sobre el margen social, algo común en estos trabajos, ellas tienden a encontrarse en el margen del margen (Menéndez-Espina *et al.*, 2019; Saiz-Villar, 2021).

De las disfunciones psicológicas a las ideaciones suicidas estructurantes

Avanzando sobre los impactos de la precariedad laboral en la salud mental, discurrimos en un deterioro generalizado de aspectos relacionados con el estado de ánimo, como las puntuaciones en depresión, y de elementos que tienen que ver de forma directa con lo relacional, como el apoyo social percibido. En el recorrido de estos efectos con intensidad creciente, llegamos al suicidio como una de las problemáticas sociales más relevantes de nuestro tiempo. En grandes cifras, la OMS (2021) estimó que, en 2019, una de cada cien muertes a nivel mundial la causó el suicidio.

Sin embargo, compartimos con autores como Rodríguez-Otero *et al.* (2022) una reflexión del enfoque frente al suicidio: la literatura científica, y consecuentemente las políticas públicas de prevención del suicidio, aunque manifiesten constituirse sobre un paradigma comprensivo de carácter biopsicosocial, acuden a los factores biológicos –primero– y psicológicos –después– como herramientas explicativas. A pesar de que uno de los primeros estudios científicos serios acerca del suicidio lo encontramos en Durkheim (1897), un sociólogo, los elementos sociales y psicosociales en la discusión sobre el suicidio suelen quedar relegados a un segundo plano. Creyendo, ante esta perspectiva, que hay margen para proponer aportaciones de calado desde la psicosociología, la ideación suicida se establece como una de las líneas de desarrollo más recientemente consolidadas del Proyecto Internacional Workforall (Llosa *et al.*, 2023).

A este respecto, el enfoque es coherente con el recorrido establecido: detectar factores sociales –en especial sociolaborales– que ayuden a comprender el fenómeno suicida. En primer lugar, se determina la ideación suicida como concepto clave por responder a la planificación, fantasía o elucubración sobre el suicidio propio. Si bien –y por fortuna– no toda ideación culmina en suicidio, muy pocos suicidios no están precedidos de una ideación. Así, en la ideación suicida creemos localizar la posibilidad de desarrollo de políticas públicas preventivas.

En segundo lugar, partimos de la misma hipótesis que establecía Durkheim (1897) hace más de un siglo con respecto a este tema: irreductiblemente, factores sociales estructurales intervienen sobre el fenómeno del suicidio, porque no se distribuye de forma homogénea ni entre territorios, contextos culturales, géneros o grupos sociales.

Un contexto de investigación de este grado de complejidad precisa de un trabajo y asiento conceptual que no solo fije una perspectiva comprensiva del fenómeno suicida, sino una hoja de ruta para nuestra investigación. Con este fin, llegamos a un trabajo que titulamos *Revisiting the Work-Suicide Link* (Llosa et al., 2023), con el ánimo de *revisitar* los conceptos de Durkheim de desregulación, disrupción y desintegración, para actualizarlos al marco contemporáneo. Comprendemos que la esencia en la conceptualización durkheimiana en la que se construye su análisis del suicidio es vigente: los contextos y las estructuras sociales que favorecen la desvinculación del individuo y el entorno social representan un factor de riesgo incuestionable frente a las ideas de suicidio, y probablemente precedente de otros padecimientos de carácter psicológico en general colindantes con la conducta suicida.

De las otras vetas investigadoras de un proyecto necesariamente abierto

En los fundamentos del proyecto, el lector podrá deducir que hemos tratado de asentar dos premisas fundamentales. La primera, lo laboral como elemento interconectado con el resto de las dimensiones de la vida de las personas, y lo psicosocial como eje de aproximación para comprenderlo. La segunda, la vocación decidida de construir ciencia con capacidad de transformación, mediante una postura científica comprometida y posicionada socialmente. De este modo, Workforall International Project se ha desarrollado de manera dendrítica a través de su andadura sobre líneas de investigación que se han ido incorporando. Algunas de las más relevantes, sin ofrecer un listado integral dadas las limitaciones de espacio, son las que tienen que ver con la discriminación laboral de personas LGBTIQ+ (Rivero Díaz et al., 2021), la situación laboral específica de la juventud o el colectivo de trabajadores de la *gig economy* basada en plataformas.

Son tres líneas diferentes que comparten, sin embargo, el elemento de representar una precarización en buena parte explicada por procesos de desventaja o discriminación. En el caso de las personas LGBTIQ+, la evidencia de que aún hoy en países democráticos los sujetos ven afectada su realidad laboral a causa de su orientación e identidad (Rivero Díaz et al., 2021).

La juventud, señalada desde hace mucho por la OIT (2021) como una condición de vulnerabilidad frente al mercado laboral, se ha convertido en termómetro de la precariedad. Autores como Castel (1997) hablaban de la desaparición de los mercados laborales dualizados, propios de las etapas finales del fordismo. Los mercados laborales dualizados representan a aquellos en los que un conjunto de empleados (habitualmente hombres con cualificación técnica y mediana edad) mantienen unas condiciones laborales dignas a costa de otros asalariados, como los jóvenes, destinados a absorber la condición precaria (Aguilló-Tomás, 1997). Castel (1997) refleja que esta condición dual ha sido el preámbulo de una precarización integral progresiva, de tal modo que el reducto de trabajo digno en el contexto laboral es cada vez más estrecho. Se define esta idea como la desestabilización de los estables: analizando las condiciones y dificultades laborales de la juventud hace una o dos décadas, resultaba posible anticipar dinámicas generales del marco laboral actual (Lasheras-Díez *et al.*, 2018).

Por último, la economía en plataformas despierta un interés marcado en los estudios sobre precariedad laboral hoy. La dinámica rica que ofrecen las redes de investigación internacionales nos permitió encontrar interacción entre el Proyecto Internacional Workforall y el proyecto Digitrab. Este fue un proyecto internacional liderado por Sonia Gondim desde Brasil (Gondim *et al.*, 2024), en el que se dio la posibilidad de observar las condiciones de trabajadores en varios países iberoamericanos. Con el análisis del trabajo en plataformas se detecta una muestra que anticipa el tipo de empleo que se desarrolla cuando la regulación es laxa o inexistente. Emerge una forma laboral caracterizada por una precariedad desvinculante y disciplinaria.

En España, de manera muy específica, esta forma laboral encuentra su sentido disciplinario, convirtiéndose en la única opción para quien no tiene opciones (Menéndez-Espina *et al.*, 2024). Por ejemplo, colectivos en exclusión o riesgo de exclusión social son quienes tienden a encargarse de aquellas labores de baja cualificación, como el reparto a domicilio, a través de estos sistemas digitales. Pero también se detectó un patrón de desestabilización progresiva, ya que la economía en plataformas se va filtrando a todo tipo de servicios, algunos de ellos ofrecidos por profesionales de alta cualificación: docencia, traducción, periodismo, atención psicológica... La oferta para los potenciales clientes siempre es la misma: inmediato, efectivo y económico. Para los trabajadores, las plataformas igualmente proponen un mensaje común: incierto, punitivo, exigente e inseguro.

Recomendaciones para otra ciencia, otra sociedad, otra ciudadanía

Más de una década de recorrido que, superando las aportaciones concretas de cada trabajo o estudio mencionado en este texto, nos permite una mirada renovada a la forma de ser y hacer ciencia social desde la psicosociología. A modo de conclusión, enseguida enlistamos algunas recomendaciones fruto de este aprendizaje.

Propuestas para otra ciencia:

- *El contexto, “lo mental”*. La salud mental, representando un elemento contextual común en todos los trabajos del proyecto, no se ha de delimitar a la óptica del trastorno psicológico, del problema clínico, de la óptica individual... Apoyados en los aportes de Parker (2010), la forma centrada de comprender los padecimientos psicológicos desde lo psicosocial ha de ser el *dolor social*. Esto es, situaciones de origen estructural, compartidas y colectivamente afrontables.
- *La herramienta, “otra ciencia social”*. Proponemos la ciencia situada y con consciencia de Morin (1984). Aquella que obliga a una reflexividad constante sobre el propio papel científico. ¿Qué fin perseguimos como científicos sociales? El mero planteamiento de la pregunta ya resulta significativo y, al ahondar en las posibles respuestas, no podemos dejar de pensar en la justicia social como horizonte. Bauman (1989), en su *Modernidad y holocausto*, ya señaló la desastrosa consecuencia de perder de vista el objetivo de la ciencia como motor de bienestar.
- *El objeto de estudio, “lo laboral”*. En una perspectiva a largo plazo, detectamos que en la psicosociología del trabajo se ha dedicado poco empeño a pensar de manera creativa otros modelos de mundo en los que el trabajo/empleo no se sitúe en el centro del proyecto vital y social. Profundizar en el análisis de propuestas relativas a la democratización de la economía, la redistribución de la actividad laboral o los modelos de rentas básicas universales es una tarea pendiente para buena parte de las ciencias sociales en general y para la psicosociología del trabajo en particular (Llosa, Rea-Rodríguez *et al.*, 2024).

Propuestas para otra sociedad:

- *La construcción, “los anclajes”*. Con Bauman (2000) como continuo referente, la idea de anclajes recorre la totalidad del proyecto. La convicción de que la forma de desarrollar espacios sociales de bienestar, en el contexto globaliza-

do, móvil, incierto y volátil, pasa por la creación y el cuidado de entornos comunitarios. Se superpone la idea de “creación” de estos entornos, ya que, si bien en la modernidad emergen de manera espontánea en el marco occidental contemporáneo, esta cualidad quedó atrás.

- *Lo político, “la intersectorialidad”*. El feminismo aportó a la ciencia el concepto de lo interseccional como el efecto exponencial de las desventajas simultáneas que muchas mujeres enfrentan, primero por ser mujer, pero luego por otras contingencias que se agregan, como la pobreza, la discriminación racial, la discapacidad... La interseccionalidad dicta que no se tendrá una visión completa de la desventaja social sin contemplar todos los componentes de manera conjunta, combinada e interactiva. Esta interseccionalidad presenta una perspectiva de análisis óptima, que requiere de propuestas políticas intersectoriales. Propuestas integrales, combinadas y amplias para discurrir a modelos sociales coherentes con la complejidad descrita.

Propuestas para otra ciudadanía:

- *La filosofía, “el bien común”*. Como telón de fondo para un trabajo de investigación arraigado sobre el bienestar, lo colectivo, el análisis estructural y la mirada hacia la incidencia política, se hallan las ideas del bien común. Frente al individualismo neoliberal, caracterizado una y otra vez por su incompatibilidad con la salud mental, avanzar hacia modelos de sociedad focalizados en el beneficio colectivo, en lugar de en la competitividad por un estatus, representa una filosofía de horizonte social utópica que se abre camino entre las narrativas distópicas contemporáneas.
- *La perspectiva, “el desarrollo”*. Por último, el enfrentamiento de las ideas de crecimiento y desarrollo. Quizás, una de las cuestiones fundamentales para comprender el posicionamiento que defiende este texto. La óptica del crecimiento ofrece una perspectiva de evolución de los contextos sociales a través de lo cuantitativo: crecimiento económico por encima del bienestar y del bien común. Frente a ello, la idea de desarrollo, que conecta con una ciudadanía comprometida con lo común, lo solidario y lo sostenible en el sentido más amplio. Que abraza la idea de progreso, asentada en una postura ética firme que garantice que la evolución social necesariamente ha de ofrecer mejores condiciones de vida colectivas. Con ello, y volviendo al inicio de este texto, la ciencia ha de estar al servicio de este compromiso.

Referencias

- Agulló-Tomás, E. (1997). *Jóvenes, trabajo e identidad*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Agulló-Tomás, E. (2001). Entre la precariedad laboral y la exclusión: los otros trabajos y los otros trabajadores. En E. Agulló-Tomás y A. Ovejero Bernal (Eds.), *Trabajo, individuo y sociedad: perspectivas psicosociales sobre el futuro del trabajo* (pp. 95-144). Pirámide.
- Agulló-Tomás, E., y Llosa, J. A. (2025). Prefacio. Preguntas para un nuevo compromiso social investigador: la apropiación social del conocimiento. En M. L. Gava Schmidt, L. O. Borges, S. C. Barbosa y F. Faleiros de Oliveira (Orgs.), *Desafios metodológicos ao pesquisador socialmente engajado* (pp. 9-12). Editora Universitária Leopoldianum.
- Alonso, L. E. (2000). *Trabajo y posmodernidad: el empleo débil*. Fundamentos.
- Álvaro, J. L., Garrido, A., Schweiger, I., y Torregrosa, J. R. (2007). *Introducción a la psicología social sociológica*. UOC.
- Bauman, Z. (1989). *Modernidad y holocausto*. Ediciones Sequitur.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Paidós.
- Castel, R., y Ewald, F. (1995). El advenimiento de un individualista negativo. *Debats: Revista de Cultura, Poder i Societat*, (54), 34-38.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Akal.
- Gava Schmidt, M. L., Borges, L. O., Barbosa, S. C., y Faleiros de Oliveira, F. (Orgs.). (2025). *Desafios metodológicos ao pesquisador socialmente engajado*. Editora Universitária Leopoldianum.
- Gondim, S., Carneiro, L., y Moscon, D. (2024). *Digitrabes em contexto*. Ariadna Ediciones. <https://doi.org/10.26448/ae9789566276166.92>
- Greenhalgh, L., y Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. *The Academy of Management Review*, 9(3), 438-448. <https://doi.org/10.2307/258284>
- Han, B. C. (2017). *Psychopolitics: Neoliberalism and new technologies of power*. Verso Books.
- Lasheras-Díez, H. F., Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Rodríguez-Suárez, J., Agulló-Tomás, E., y Saiz-Villar, R. (2018). Nuevos retos laborales en los jóvenes trabajadores/as: formación académica e incertidumbre laboral en menores de 30 años. *Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales*, (15), a1501. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6467352>

- Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., y Oliveros, B. (2023). Revisiting the work-suicide link: Renewed evidence and models of analysis in workplace contexts. *Frontiers in Psychology*, 14, 1290079. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1290079>
- Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., y Rivero-Díaz, M. L. (2024). Perceived precarious life: A SEM model for re-dimensioning of precarious work and its impact on mental health. *Frontiers in Public Health*, 11, 1254843. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254843>
- Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., Rivero-Díaz, M. L., e Iglesias-Martínez, E. (2022). Self-criticism in in-work poverty: The mediating role of social support in the era of flexibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 609. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010609>
- Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., y Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. *Anales de Psicología*, 34(2), 211-221. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>
- Llosa, J. A., Rea-Rodríguez, C., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., y Oliveros, B. (2024). Social psychology of work and universal basic income: Renewing the understanding of labour precariousness. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, (100), 8-25.
- Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., Llosa, J., y Rivero Díaz, M. L. (2024). Caracterización de los digitrabes en España. En S. Gondim, L. Carneiro y D. Moscon (Eds.), *Digitrabes em contexto* (pp. 141-158). Ariadna Ediciones.
- Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Saiz-Villar, R., y Lahseras-Díez, H. F. (2019). Job insecurity and mental health: The moderating role of coping strategies from a gender perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 286. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>
- Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Anthropos.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2021). *World employment and social outlook: Trends 2021*. OIT.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Suicide worldwide in 2019*. OMS.
- Parker, I. (2010). *Psicología como ideología*. Catarata.
- Real Academia Española [RAE]. (2014). Precario, ria. *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). <https://dle.rae.es/precario?m=form>
- Rivero Díaz, M. L., Agulló-Tomás, E., y Llosa, J. A. (2021). Discriminación laboral hacia personas LGBT en España. En E. Agulló-Tomás, J. A. Llosa, S. Menéndez-Espina, E. Rúa Arruñada y L. Ventosa Varona (Eds.), *Mujeres, desigualdad, exclusión social y oportunidades* (pp. 140-143). EAPN-AS; Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.

- Rodríguez-Otero, J. E., Campos-Mouriño, X., Meilán-Fernández, D., Pintos-Bailón, S., y Cabo-Escribano, G. (2022). Where is the social in the biopsychosocial model of suicide prevention? *International Journal of Social Psychiatry*, 68(7), 1403-1410. <https://doi.org/10.1177/00207640211027210>
- Saiz-Villar, R. A. (2021). *La brecha laboral de las mujeres: efectos, implicaciones y factores moderadores* [Tesis doctoral, Universidad de Oviedo]. RUO. <http://hdl.handle.net/10651/61571>
- Subirats, J. (2006, 23 de marzo). Jóvenes precariedades. *El País*. https://elpais.com/diario/2006/03/23/catalunya/1143079644_850215.html

La violencia ocupacional externa y su relevancia para la POT

Josep M. Blanch*, Adanéys Álvarez*, Genís Cervantes** y Betty Ruíz***

* USB Cali, Colombia

** Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, España

*** Universidad Autónoma del Caribe, Colombia

Este capítulo proporciona un marco teórico introductorio para los dos siguientes, que presentan estudios empíricos sobre la violencia ocupacional externa (VOE) contra profesionales de la salud en Barcelona, España, y de varios departamentos colombianos. En ese sentido, en primer lugar, introduce la violencia en la sociedad, en el trabajo y en el ámbito de los servicios de salud. Seguido de ello, se esboza una aproximación al concepto y la tipología de la VOE y a modelos teóricos que permiten comprenderla. Finalmente, se presenta un resumen de sus antecedentes, consecuencias y estrategias de prevención.

Violencia social y ocupacional

La violencia es un fenómeno complejo, multidimensional y de abordaje interdisciplinario, que adopta la forma de agresión hostil y que se caracteriza por la voluntad o intención consciente de causar daño. Aunque a menudo es considerada una realidad casi natural, en los tiempos recientes, crece la percepción de su carácter problemático, el cual requiere un especial esfuerzo de comprensión y prevención. Omnipresente en la historia humana, aparece en muchos de los escenarios en los que se desenvuelve la vida cotidiana de las personas: en las relaciones interpersonales y las internacionales, en la sociedad, la política, la cultura, la familia y también en el entorno laboral.

Según la OIT, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la OMS e Internacional de Servicios Públicos (OIT *et al.*, 2002), “la violencia laboral está constituida por incidentes en los que la persona sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo [...] que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud” (p. 3). En esta línea, el art. 2.1 de la Ley 1010 de 2006, promulgada por el Congreso de la República de Colombia, entiende el maltrato laboral como

Todo acto de violencia contra la integridad física o moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien se desempeñe como empleado o trabajador; toda expresión verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo de tipo laboral o todo comportamiento tendiente a menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de trabajo de tipo laboral.

Por su parte, la OIT (2019a), en el Convenio sobre la Violencia y el Acoso, la define en los siguientes términos:

Un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género. (art. 1)

Ahora, en un informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2010), en el que trató de ofrecer una panorámica europea (*an European picture*) de la violencia y del acoso en el lugar del trabajo (*workplace violence and harassment*), se reconoció la dificultad para consensuar una definición operacional y unívoca de violencia en el trabajo (*work-related violence*) o de violencia ocupacional (*occupational or workplace violence*). Por ello, cada estudio proporciona su acotación particular del objeto, partiendo del denominador común aportado por la OIT.

Ante violencias cotidianas como el maltrato familiar o la violencia de género, ha sido necesario un largo proceso histórico de problematización para que lo que se veía como algo de carácter natural y socialmente normalizado fuera considerado un desafío social, político y cultural que había que afrontar con decisión. Algo parecido ocurre ahora con la violencia laboral. Y, dentro de este campo, como reconocen sucesivos informes de la OIT y de Eurofound, es más fácil visibilizar la dimensión física de la violencia interpersonal en el lugar de trabajo que las dimensiones psicológica y sexual, problemas que, según estas organizaciones,

han sido subestimados y subreportados. En efecto, la experiencia cotidiana pone de manifiesto que, en el mundo del trabajo, se desarrollan múltiples formas de violencia interpersonal (física, psicológica, verbal, simbólica, sexual, moral, económica, etc.). Este fenómeno, de carácter global, es transversal a todas las realidades políticas, culturales, económicas, sociales, organizacionales y profesionales. Como en los casos de la violencia de género o del maltrato infantil, la violencia laboral se manifiesta a través de unos comportamientos que el sentido común llegó a considerar “normales” y “naturales”.

Asimismo, la investigación internacional ha puesto de manifiesto que la violencia laboral acontece especialmente en ámbitos que comportan relaciones interpersonales con notables niveles de estrés y de intensidad emocional, como los servicios de salud y de educación, pero también los sociales, jurídicos, policiales y otros ámbitos diversos, como *call centers*, hipermercados, hoteles, restaurantes o transportes colectivos. Esta problemática se ha hecho más visible a partir de la publicación de numerosos estudios que dan cuenta de los altos costos económicos, sociales, personales y organizacionales de la violencia laboral en términos de incapacitaciones, absentismo, rotaciones, sustituciones, indemnizaciones, disminución de productividad, eficiencia y calidad del servicio y de la vida laboral, etc. En particular, dichos costos se vuelven notorios en el ámbito sanitario, tanto en lo relativo a la calidad de vida del personal como a la del mismo sistema de salud (Blanco Escribano, 2021).

Por ello, aunque se viene hablando desde hace décadas del problema, a lo largo del presente siglo se ha destacado su carácter emergente y creciente (Álvarez y Blanch, 2022; Ansoleaga *et al.*, 2015; Blanch y Álvarez, 2019; Blanch y Cervantes, 2012, 2015; Blanch *et al.*, 2016; Cervantes y Blanch, 2014; Cervantes *et al.*, 2008, 2010, 2012; EU-OSHA, 2010, 2015; Gálvez *et al.*, 2019; OIT, 2019a, 2019b, 2023; Palma *et al.*, 2018). Ahora, no es por completo claro si los datos recogidos reflejan un incremento efectivo del número de casos reales, o del porcentaje de los casos notificados, o de la combinación de un aumento real de la violencia y de la tendencia social a denunciarla. En todo caso, ya nadie cuestiona la relevancia social del fenómeno.

Hasta finales del siglo XX, las amenazas para la seguridad y la salud en el lugar de trabajo solían estar enfocadas en su relación con conductas personales arriesgadas y con condiciones laborales peligrosas (desde un punto de vista físico, químico, biológico, mecánico, ergonómico, etc.). Desde 1984, la OIT viene hablando de riesgos psicosociales en el trabajo, entre los que han figurado los asociados con el estrés y el *burnout*, la discriminación, la conciliación trabajo-familia-vida

personal y la violencia y el acoso. Todos ellos se han considerado importantes para los individuos, para las organizaciones y para la sociedad en general.

La literatura describe la complejidad de la violencia en el lugar de trabajo tanto en sus antecedentes como en sus consecuencias. Algunas de sus manifestaciones, como los robos a taxistas o en supermercados, se suelen relacionar con problemas sociales como la pobreza, el desempleo, la delincuencia o la drogodependencia. Pero otras muchas formas de violencia ocupacional –al igual que el *distrés* laboral y el *burnout*– tienden a ser explicadas más en función de la organización y la gestión del trabajo, del clima sociolaboral y del tipo de interacciones profesionales. Esta interpretación ha ganado fuerza, especialmente después de la experiencia de afrontar la pandemia del COVID-19, que visibilizó, aceleró y acentuó la tendencia hacia un creciente desequilibrio estructural y crónico entre la demanda de servicios de salud y los recursos disponibles para afrontarla con eficacia; lo cual, a su vez, cierra el círculo vicioso de presión asistencial, sobrecarga de trabajo de los profesionales sanitarios, tensión en las interacciones usuarios-profesionales y episodios de violencia ocupacional.

Ahora, la problemática de la VOE se ha abordado desde diferentes enfoques:

- a. Empírico, mediante estudios que contribuyen a la visibilización, la descripción, la caracterización y el mapeo epidemiológico del fenómeno.
- b. Cultural, cuestionándose la consideración de la violencia ocupacional como algo normal y natural, privado e individual.
- c. Político y jurídico, planteándose como problema de derechos humanos y laborales, desarrollándose un cuerpo de legislación específica y construyéndose (lentamente) una tradición judicial de sentencias ejemplares.
- d. Salud ocupacional y calidad de vida laboral, incorporándose el problema de la violencia como una dimensión relevante del campo de los riesgos psicosociales en el trabajo.
- e. Teórico, progresando en la conceptualización y categorización de sus tipos principales.

Violencia ocupacional externa contra profesionales de la salud

A lo largo de las últimas décadas, las agresiones a profesionales de la salud en su espacio-tiempo de trabajo realizadas por personas externas a la organización

y con el rol de usuarias de su servicio (pacientes, familiares, acompañantes, etc.) han cobrado mayor visibilidad social en todo el mundo, en particular, de la mano de organismos de alcance global como la OIT (Cooper y Swanson, 2002; OIT, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b, 2023; OIT y ONU Mujeres, 2019) y la OMS (2022, 2024) y de corporaciones profesionales de medicina, enfermería y psicología de ámbito mundial (American Medical Association [AMA], 1995; American Nurses Association [ANA], 2002; APA, 1996; CIE, 2007).

La relevancia de la problemática radica en el fuerte impacto negativo de esta VOE en la salud y la calidad de vida laboral, en el bienestar psicológico y en el rendimiento en las tareas de las personas trabajadoras afectadas, en la calidad de su servicio y en la del mismo sistema sanitario. La literatura científica y las más diversas encuestas nacionales sobre condiciones de trabajo y calidad de vida laboral, al igual que las instituciones encargadas de velar por la seguridad y la salud en el trabajo, destacan este fenómeno emergente como un factor de riesgo psicosocial de primer orden y como una cuestión que cabe evaluar y prevenir de manera efectiva.

En estos momentos, la toma de conciencia política, social, legal, mediática y científica de la cuestión en América Latina, en general, emerge con relativo retraso en comparación con el resto del mundo, acaso por el trasfondo de otras violencias socialmente más visibilizadas y problematizadas. Sin embargo, ya nadie discute la relevancia social, política y laboral del tema a la vista de los resultados de la primera encuesta mundial sobre *Experiencias de violencia y acoso en el trabajo* (OIT, 2023), que proporciona datos globales del alcance cuantitativo y cualitativo del problema. Tampoco deja margen para la duda el *Convenio C190 sobre la Violencia y el Acoso* (OIT, 2019a), que proclama:

El derecho de toda persona a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso; reconoce que la violencia y el acoso en el mundo del trabajo pueden constituir una violación o un abuso de los derechos humanos; promueve un entorno general de tolerancia cero frente a la violencia y el acoso y afirma que la violencia y el acoso en el mundo del trabajo afectan negativamente a la salud psicológica, física y sexual de las personas, [...] a su dignidad, y a su entorno familiar y social; [...] a la calidad de los servicios públicos y privados; a la organización del trabajo, a las relaciones en el lugar de trabajo, al compromiso de los trabajadores, a la reputación de las empresas y a la productividad; siendo incompatibles con la promoción de empresas sostenibles. (párr. 6, 10, 11)

Ya a principios del presente siglo, la OIT y la OMS, con otras organizaciones globales, publicaron unas *Directrices: marco para afrontar la violencia laboral* (OIT et al., 2002). Poco después, la OIT (2003), en una ficha informativa dedicada a la *Violencia laboral en los servicios de salud*, señaló que

Varias profesiones del sector de la salud, como médicos, enfermeras y trabajadores sociales, presentan habitualmente un alto nivel de estrés [...] y están particularmente en riesgo de sufrir violencia en el lugar de trabajo; ya que casi una cuarta parte de todos los incidentes violentos en el trabajo se concentran en este sector. (p. 1)

Asimismo, apuntó una clave para comprender este problema:

La reestructuración en curso en el sistema de la salud, que varía de un país a otro [...] exacerba esta situación [...] en la medida en que los trabajadores de la salud se sienten presionados por la escasez de personal, los bajos salarios, el trabajo por turnos [...] y otras condiciones que los hacen particularmente vulnerables al estrés y la violencia [...] por lo que muchos abandonan la profesión. (p. 1)

Igualmente, las más diversas instituciones dedicadas al estudio y la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo participan en la producción de información y de propuestas de intervención preventiva. Aquellas con mayor tradición son anglosajonas y europeas; entre ellas están la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, 1996, 2004, 2011, 2014, 2016, 2019) de Estados Unidos y su equivalente de Europa, la EU-OSHA (2002, 2010, 2023).

En esta misma línea, varios organismos internacionales y nacionales están realizando contribuciones importantes al reconocimiento público de la problemática, como los que publican censos y estadísticas laborales e informes periódicos sobre condiciones, seguridad y salud laborales, algunos de ellos con secciones especiales dedicadas a violencia. Un capítulo aparte lo constituyen corporaciones profesionales de enfermería, de medicina y de servicios públicos en general. Así, a lo largo del primer cuarto del siglo XXI, además de congresos periódicos sobre la violencia ocupacional en el sector de la salud (como las conferencias mundiales bianuales monográficamente centradas en la violencia en el sector de la salud), la literatura científica sobre el tema creció de manera casi exponencial, hasta el punto de que hacen eco decenas de revistas de distintos círculos profesionales, en especial de medicina, enfermería, ciencias humanas, sociales y de la salud. En ellas aparecen desde estudios empíricos hasta revisiones sistemáticas de literatura empírica publicada. La publicación de manuales sobre el tópico o con secciones al respecto da cuenta de la relevancia teórica y social contemporánea

de la violencia ocupacional; entre ellos se destacan el *Handbook of Workplace Violence* (Kelloway et al., 2006) y el *International Handbook of Workplace Trauma Support* (Hughes et al., 2012).

Tipología de la violencia laboral

En la delimitación conceptual de la violencia laboral, confluyen diferentes factores, empezando por la diversidad terminológica que emerge de la abundante literatura científica en inglés sobre el tópico. En ese sentido, Blanch y Cervantes (2015) señalan el carácter polisémico de la “*workplace violence*”, que abarca constructos tan heterogéneos como los de *violence*, *aggression*, *abuse*, *injury*, *threat*, *assault*, *intimidation*, *harassment*, *bullying*, *mobbing*, *battering* o *victimizing*. Destacan, además, la “relativa carencia de un lenguaje técnico unívoco y universalmente asumido y compartido [...] de modelos estandarizados de categorización de dimensiones e indicadores de la violencia ocupacional y de criterios de operacionalización de variables manejadas en la investigación” (p. 179).

La variedad terminológica se combina con la multiplicidad de enfoques. Ello se debe a que las formas de manifestación del comportamiento violento en el trabajo varían según organizaciones, culturas y tipos de relaciones interpersonales implicadas; lo cual dificulta el establecimiento de una lista exhaustiva y precisa de tales formas de comportamiento. Incluso, cuando solo se consideran las interacciones cara a cara, resulta difícil construir un sistema estandarizado de categorización. De ese modo, considerando solo la VOE, se ha propuesto una multiplicidad de formas.

Criterios generales de clasificación de la VOE

Número de categorías

En cuanto a las clasificaciones de las formas de la VOE contra profesionales de la salud realizadas en la primera década del siglo, Cantera et al. (2008) constataron una enorme diversidad de propuestas, que abarca desde una hasta catorce categorías de agresión y violencia ocupacionales. Dentro de esta pluralidad de clasificaciones, en la literatura predominan las categorizaciones dicotómicas, entre las que destaca una tipología principal:

- Física: cuando se emplea la fuerza en algún contacto corporal con la persona atacada, en forma de empujón, patada, bofetón, puñetazo, rodillazo, arañazo, mordedura, estirón de cabello, escupitajo. Igualmente, aplica cuando se produce un ataque con algún objeto contundente o cortante, con manejo de

arma blanca o de fuego, o mediante cualquier otro tipo de objeto o sustancia capaz de dañar o lesionar a la persona agredida.

- Verbal (a veces usada como sinónimo de psicológica): cuando la persona agresora usa la palabra para ofender, insultar, injuriar, difamar, desacreditar, ridiculizar, ultrajar, amenazar, intimidar, atemorizar, etc., a la persona agredida. Tradicionalmente, sucedía en interacciones cara a cara; sin embargo, con el tiempo se ha manifestado también a través de mensajes escritos en papel, telefónicos, electrónicos, en grafitos o vía SMS, alguna plataforma y red social.

A menudo, se subraya que ambas formas suelen ir precedidas, acompañadas o seguidas de otras manifestaciones de agresión. A ese respecto, el estudio sobre *Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: primera encuesta mundial*, que la OIT (2023) encargó a Gallup, distingue tres modalidades: la tradicional dicotomía física/psicológica y añade la sexual. Algunos estudios combinan los tipos de maltrato con niveles de severidad, mientras que otros distinguen la forma directa (golpe o insulto) de la indirecta (propagación de bulos o daño de instrumentos de trabajo) y el modo activo (amenaza) del pasivo (no dar respuesta a una petición de información); así como su doble cara: objetiva, referida a comportamientos, y subjetiva, que remite a percepciones y valoraciones de los diferentes actores desde sus respectivos contextos culturales. El Convenio C190 (OIT, 2019a) sostiene que los diversos tipos de violencia no son mutuamente excluyentes, ya que una misma situación puede involucrar varios de estos al mismo tiempo.

Naturaleza del incidente

Autores como Blanch y Álvarez (2019), Cantera *et al.* (2008) y Cervantes *et al.* (2008, 2010) diferencian cuatro tipos de VOE, los cuales pueden aparecer por separado o en combinación:

- Verbal o uso de la palabra para ofender, insultar, injuriar, difamar, desacreditar, ridiculizar, ultrajar, amenazar, intimidar o atemorizar a la persona agredida. A veces, va precedida, acompañada o seguida de otras manifestaciones de agresión.
- Física o contacto corporal en forma de empujón, patada, bofetada, puñetazo, arañazo, mordisco, estirón de pelo, escupitajo o de ataque con algún objeto contundente o cortante, con arma blanca o de fuego, o con cualquier objeto o sustancia capaz de dañar o lesionar a la persona agredida.
- Simbólica o ataque sutil en forma de invasión del espacio personal, de intrusión en lugares no autorizados, de realización de gestos intimidatorios,

de ostentación de armas, de mensajes telefónicos o electrónicos vía redes sociales, de escritos en papel o de grafitis, etc. Puede acompañar la violencia verbal o física.

- Económica o apropiación, deterioro o destrozo de objetos y pertenencias del centro o particulares del personal que trabaja en este; y manipulación del instrumental de trabajo o del mobiliario de la institución.

Tipo de relación agente-víctima

La California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA, 1995) distingue cuatro tipos de violencia laboral:

- Tipo I: entre el agente perpetrador y la víctima no existe ninguna relación laboral, como en los casos de robo a conductores de taxi o de autobuses o a personal empleado en farmacias, joyerías, oficinas bancarias, comercios, casas de cambio, etc.
- Tipo II: relación usuario-profesional entre agente y víctima, en la que el primero se siente agraviado, maltratado, frustrado o engañado por el personal o el centro que lo atiende en servicios de salud, sociales, educativos, etc.
- Tipo III: *vínculo organizacional* entre agente (mando, colega o subordinado) y víctima, en un entorno organizacional de alta competitividad o conflictos de intereses.
- Tipo IV: problemas personales del agente como factor de riesgo de la acción violenta.

Estado psicológico dominante en el agente perpetrador

Autores como Blanch, Cantera *et al.* (2010), Blanch, Cervantes *et al.* (2010) y Cervantes *et al.* (2008) distinguen tres tipos principales:

- Estrategia: adopción racional de un comportamiento de violencia instrumental como medio para obtener un fin personal (incapacitación médica, receta, atención inmediata, etc.).
- Agitación: estado de descompensación aguda que limita la capacidad de autocontrol cognitivo del propio comportamiento, típico de patologías propiciatorias, como trastorno psiquiátrico, síndrome de abstinencia, embriaguez, etc.
- Frustración: bloqueo cognitivo y emocional por incumplimiento de expectativas o insatisfacción de aspiraciones.

Origen del agente

La EU-OSHA (2010) distingue dos tipos de violencia ocupacional a partir de si la persona agresora proviene del exterior o del interior de la organización:

- Externa: la VOE o “de tercera parte” (*third-party violence*) suele consistir en un solo acto (incidente único), generalmente aislado, cometido por un agente (paciente, familiar o acompañante, cliente, consumidor, estudiante, etc.) que proviene del exterior de la organización, sobre una víctima, que es una persona profesional que lo atiende en su entorno habitual de trabajo. En un servicio de salud, por ejemplo, puede padecerla cualquier profesional a quien se acuse de haber dado un trato, una información o una solución que no haya satisfecho las expectativas del usuario del servicio. Otras modalidades específicas de esta violencia incluyen el subtipo de los “atracaadores” (de taxis, buses, farmacias, comercios, etc.), que no suelen ser propiamente usuarios del servicio, o los ataques dirigidos al personal de oficinas de reclamaciones, en servicios de atención al cliente o en *call centers* por parte de clientes que se declaran tratados inadecuadamente.
- Interna: la violencia ocupacional interna (VOI) (*harassment*: acoso, asedio u hostigamiento de carácter sexual o moral) es un modo específico de maltrato psicológico que acontece en el interior de una organización. Consiste en una forma de conducta hostil, destructiva, vejatoria, persistente y sistemática que no comporta agresión física manifiesta, sino latente y sutil, adoptando múltiples maneras de expresión (aislamiento, incomunicación, ninguneo, descalificación, amenaza, intimidación, etc.), según personas, culturas, organizaciones y tipos de relaciones implicadas. Los agentes de estas acciones de acoso sobre un empleado pueden ser jefes, iguales o subordinados. Estas acciones pueden tener carácter laboral (acoso moral o *mobbing*), meramente sexual o combinar elementos de ambos. Este fenómeno es mencionado en términos de *bullying* y de *mobbing*; unas veces utilizados como sinónimos y otras, con significados distintos. En tales casos, se habla de *bullying* para designar la agresión realizada por una sola persona y *mobbing*, cuando la protagoniza un grupo. La finalidad del acoso moral es generar desasosiego, miedo, angustia, desmotivación laboral y profesional y, eventualmente, abandono del puesto o deserción de la empresa por la víctima (Blanch y Cervantes, 2012, 2015).

Por su parte, la Ley 1010 de 2006 sostiene que, para que una conducta sea denunciante como acoso laboral, debe tener un carácter “persistente y demostrable”. En cuanto al acoso sexual en el trabajo, este consiste en una acción persistente de naturaleza sexual, desarrollada en el marco organizacional y

dirigida a una persona que no la desea; que la rechaza; para quien resulta ofensiva, humillante, hostil, degradante e intimidatoria; y a quien le deteriora sus condiciones de trabajo y su calidad de vida laboral, generándole un daño físico, psicológico y social, y un perjuicio moral y profesional. Puede presentarse de tres modos: (a) físico (tocamientos, roces), (b) verbal (comentarios, interpelaciones, preguntas) y (c) proxémico (gestos, miradas, invasión del espacio personal). Según el Convenio C190 (OIT, 2019a), la violencia y el acoso pueden definirse en la legislación nacional como un concepto único o como conceptos separados.

Modelos teóricos

La comprensión de la violencia ejercida por personas usuarias de un servicio contra profesionales que los atienden requiere considerar factores individuales, organizacionales, sociales, situacionales y contextuales. En este apartado, se resumen algunas de las teorías más invocadas en la literatura sobre la VOE contra profesionales de la salud: el de la patología propiciatoria, que apela a variables individuales; la hipótesis frustración-agresión, que articula una variable individual con otra situacional; el modelo interactivo, que pone en relación variables individuales con ambientales en general; y algunos modelos de explicaciones multinivel, que articulan lo individual con lo macrosocial, como el de los niveles de análisis y explicación, el del triángulo de la violencia y el modelo arcoíris.

Patología propiciatoria

La mayoría de los estudios empíricos desarrollados en el mundo convergen en torno a esta observación: uno de cada tres o cuatro incidentes de violencia ocupacional contra profesionales de la salud está protagonizado por personas en estado de descompensación aguda o en circunstancias psicológicas que limitan su capacidad de autocontrol cognitivo del propio comportamiento; lo cual acontece en determinadas patologías propiciatorias, como los estados de crisis bajo los efectos de un brote psicótico, un trastorno psiquiátrico en general o un síndrome de abstinencia.

Frustración-agresión

En los servicios de salud, en múltiples ocasiones, los pacientes y acompañantes sienten frustración con respecto a los resultados del tratamiento, la calidad de la información, el trato que han recibido, alguna petición insatisfecha o el tiempo de espera para recibir la atención; situaciones que, según la literatura, originan muchas de las conductas de violencia ocupacional contra profesionales de la

salud. La hipótesis frustración-agresión, que articula teorías del aprendizaje con psicoanálisis, presenta la agresión como conducta hostil y la frustración como obstaculización del logro de una meta.

Al respecto, Dollard *et al.* (1939) explicaron la conducta agresiva como la reacción frente a una situación frustrante, de modo que la conducta agresiva funciona como un mecanismo reductor de la frustración. Posteriormente, Berkowitz (1989, 1996) revisó la hipótesis original, asumiendo que la influencia de la frustración sobre la agresión está moderada por variables como el impulso agresivo, la ira (estado emocional de irritabilidad, enojo o rabia), la provocación, la presencia de señales estimulantes medioambientales (objetos susceptibles de utilizarse como armas), la atribución causal de la situación frustrante o la presencia de modelos de violencia.

Modelo interactivo

En el cuarto capítulo de su libro *Violence at Work*, un clásico en la materia, Chappell y Di Martino (2006) establecen la premisa fundamental para el abordaje de la violencia en el trabajo: “*complex causes, complex solutions*”. Su modelo interactivo de violencia laboral contempla el interjuego de variables individuales (salud mental, circunstancias biográficas, alcoholismo, etc.) relacionadas con los actores (perpetrador y víctima) y ambientales (características del escenario donde se desarrollan los incidentes, por ejemplo, violencia social, cultura y clima organizacional, estilo de gestión, etc.).

Modelos triángulo e iceberg de la violencia

Según Galtung (1990, 2004, 2016), la violencia existente en el mundo ya sea en el plano interpersonal o entre pueblos en forma de guerras; además, tiene dos modalidades o dimensiones principales. La primera de ellas es la visible, directa y observable, donde aparecen el escenario, los actores (la instancia agresora y la victimizada), los medios e instrumentos de la agresión y los daños producidos. Esta forma de violencia se puede manifestar en el ámbito de las relaciones interpersonales, en los planos físico, psicológico-verbal y sexual. La segunda modalidad general de violencia es la contrapartida invisible, indirecta y no directamente observable. Usando la metáfora del iceberg, el autor afirma que, además de la violencia directa y visibilizada, existe una oculta y no visible a simple vista, en la cual resulta más difícil percibir con nitidez los contornos del agresor, de la víctima y de los dispositivos de victimización. Esta modalidad de violencia oculta puede, a su vez, presentar dos modos: (a) la violencia estructural, que deriva de la estructura social y económica, manifestándose de

manera indirecta como obstáculo para la satisfacción de necesidades humanas básicas, y (b) la violencia cultural, que se desarrolla a través de la ideología, del lenguaje, de las leyes, de la religión e, incluso, de la “ciencia” como medio de legitimación de la violencia directa y la estructural. Ambas formas –estructural y cultural–, junto con la directa, hacen parte del triángulo de la violencia, por medio del cual el autor representa la dinámica de la generación de la violencia en la vida social.

Modelo niveles de análisis y explicación

Una de las ideas-fuerza recogida en la literatura es que, aunque la violencia ocupacional se manifiesta en la dimensión de las relaciones interindividuales, a menudo constituye un síntoma de “mala práctica organizacional” y un reflejo de procesos que se desarrollan en los planos de las estructuras social y cultural. Desde esta visión, la VOE no se explica por lo que ocurre en un solo nivel, sino por procesos multinivel. Esto apoya la concepción de la necesidad de enfocar el análisis, la explicación y la prevención de la VOE de un modo que abarque lo intra- e interindividual, las condiciones de trabajo y los factores estructurales y culturales del macrocontexto de la organización. Esta perspectiva se basa en aportes como los de Doise (1979), que distingue cuatro niveles de análisis y explicación de los fenómenos psicosociales, y Dahlgren y Whitehead (1991, 2021), con su modelo arcoíris de determinantes de la salud.

Antecedentes, consecuencias y prevención de la VOE

La literatura proporciona un panorama descriptivo de los antecedentes y de las consecuencias individuales, organizacionales y sociales de la VOE; así como de las propuestas de prevención de esta forma de violencia.

Antecedentes

Desde una mirada clínica (especialmente desde de la psicología y la medicina del trabajo), se destacan antecedentes personales en el agente (agresividad; intolerancia al estrés y a la frustración; narcisismo; egocentrismo; propensión a la paranoia, a la psicopatía, a la sociopatía y al autoritarismo; déficit de habilidades sociales; historial de patologías propiciatorias; etc.) y en la víctima (déficit de habilidades sociales y de autoestima; propensión a la ansiedad y a la introversión; rasgos característicos y diferenciales como presencia física, sexo, raza, etnia, edad, religión, orientación sexual o aspecto de persona vulnerable,

manejable, débil, repulsiva o amenazante; historial como víctima de violencia; nivel educativo; situación social, laboral o contractual; etc.).

La psicología social subraya también antecedentes y consecuencias organizacionales. Entre los factores organizacionales de riesgo de VOE destacan el efecto combinado de una alta demanda asistencial con un déficit de personal —que redundo en sobrecarga de trabajo—; clima social negativo; conflictividad laboral; gestión muy autoritaria, burocratizada y regulada o muy *laissez faire*, flexible, arbitraria e impredecible —que se presta al favoritismo o la discriminación—; estresores ambientales; deterioro de instalaciones y equipamientos; presencia de modelos de conducta agresiva; etc.

Un enfoque sociológico señala algunos antecedentes sociales y contextuales: entorno socioeconómico y laboral deprimido y con altas tasas de delincuencia y criminalidad; tipo de servicio de atención al público (servicios de salud, sociales, comunitarios, seguridad, justicia, educación, etc.); características del centro como oficinas de reclamaciones, *call centers*, farmacias, joyerías, etc.; contextos de alta intensidad emocional (salas de espera para urgencias o quirófanos, salas de visitas carcelarias, etc.); lugares y horarios peligrosos; entre otros.

Consecuencias

En la víctima, los síntomas y efectos de la VOE se hacen visibles en diversos planos: fisiológico (perturbaciones psicosomáticas, disfunciones gastrointestinales, respiratorias y cardiovasculares, cefaleas, fatiga crónica, etc.), emocional (malestar; ansiedad; estrés; irritabilidad; depresión; sentimientos de inseguridad, indefensión, frustración, miedo, vergüenza, culpabilidad e injusticia; baja autoestima; desmoralización profesional; trastorno de estrés postraumático en casos extremos; etc.), motivacional (déficit de implicación con el trabajo y de empatía hacia personas usuarias, baja disponibilidad para atender a sujetos potencialmente conflictivos, etc.), cognitivo (perplejidad; confusión; desorientación; dificultades de atención, concentración, planificación y ejecución; desarrollo de pensamientos negativos de vulnerabilidad y de fracaso profesional; etc.), conductual (absentismo laboral; incapacitación; retrasos; peticiones de permiso, traslado, rotación y excedencia; cambio de trabajo; jubilación anticipada; abandono de la organización, el trabajo o la profesión; propensión al abuso de psicofármacos, tabaco, alcohol u otras drogas; tendencia al suicidio en casos extremos; etc.), psicosociales (retraimiento, incomunicación, trato despersonalizado a usuarios y colegas de trabajo, abdicación de responsabilidades profesionales, aislamiento, deterioro de las relaciones sociales y de la calidad de vida del personal, etc.) y laborales (descenso de la satisfacción laboral, del

compromiso con la organización y con su cultura, del rendimiento profesional y de la calidad de vida laboral).

En la organización, se observa una disminución de productividad, eficiencia, rentabilidad; absentismo y rotación; aumento de errores y accidentes; gastos por procedimientos administrativos y legales; indemnizaciones y sustituciones; deterioro del clima social, del trato con clientes y usuarios y de la imagen del centro; entre otras consecuencias.

Por último, en la sociedad, se traduce en costos económicos para el Estado y la seguridad social derivados de incapacitaciones de víctimas; decaimiento del esfuerzo por un trato amable y empático; en el déficit en la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía; y en el aumento del clima social de hostilidad, desconfianza e inseguridad. Además, en el sistema de salud, las consecuencias pueden apuntar sobrecostos derivados de la práctica de la “medicina defensiva”, que consiste en conceder todo lo que pide con violencia un paciente (incapacitación injustificada, medicinas gratuitas, traslado a casa en ambulancia, aplicación de pruebas diagnósticas innecesarias, etc.) para evitar el mínimo riesgo de error o de queja que dé lugar a un ataque.

Prevención

En el Convenio C190, la OIT (2019a) ha proclamado que “toda persona [trabajadora] tiene derecho a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso” (párr. 6). En esta línea, también ha asumido que la violencia en el lugar de trabajo es un problema que atraviesa las fronteras internacionales, intersectoriales e interprofesionales, amenazando la salud y seguridad de los trabajadores, la eficacia de las organizaciones y la calidad de vida de las poblaciones. El objetivo de ese convenio –acuerdo tripartito entre Estados, organizaciones empleadoras y sindicatos de trabajadores– es prevenir y erradicar la violencia laboral en general y específicamente la que afecta a los trabajadores del sector de la salud, la cual ha concentrado –de acuerdo con diversos informes de la OIT y de la OMS– cerca de la cuarta parte del total de la violencia ocupacional.

Estas organizaciones internacionales, al igual que otras implicadas en la seguridad y la salud en el trabajo, reconocen que la prevención de esta problemática tiene altos costos económicos, pero que no hacerlo cuesta aún más en términos humanos, sociales y económicos. Por ello, refiriéndose a los Estados, en el artículo 8 (OIT, 2019a) establece que “todo miembro deberá adoptar medidas apropiadas para prevenir la violencia y el acoso en el mundo del trabajo”, ajustando su legislación sobre violencia laboral a los nuevos parámetros del Convenio y enviando con periodicidad los correspondientes informes de

seguimiento a la OIT. Por lo mismo, las organizaciones empleadoras de cada país deberán realizar evaluaciones periódicas, aplicar protocolos que garanticen espacios de trabajo libres de violencia y desarrollar capacitaciones para su personal. Este mismo enfoque tienen las propuestas de la OSHA (2019) y de la EU-OSHA (2014, 2023), que asumen el eslogan: “un lugar de trabajo seguro es un buen negocio”.

Entre las propuestas de prevención que se elaboran a lo largo del presente siglo, pensadas en específico para la VOE contra profesionales de la salud, figuran las que se resumen a continuación. Para empezar, se encuentra la prevención a nivel individual. En lo referente a los profesionales, se debe procurar la sensibilización, información y formación sobre la violencia laboral; promover el autocuidado profesional y de programas de formación en competencias para el reconocimiento de indicios de riesgos de VOE; entrenar al personal en prevención, afrontamiento y manejo de incidentes violentos; formarlos en competencias en habilidades sociales e inteligencia emocional; y capacitarlos en gestión del estrés y en autocontrol cognitivo de la conducta. Con respecto a pacientes y acompañantes, se propone repartir folletos informativos sobre los derechos y deberes de los pacientes; el catálogo de servicios, prestaciones y circuitos; e información sobre los dispositivos de gestión de reclamaciones y quejas, sobre procedimientos de acceso a los centros sanitarios y señalización de las vías de acceso a los servicios. Esto puede realizarse con la ayuda de pantallas informativas que compartan datos relevantes, campañas de sensibilización e información sobre la VOE.

En segundo lugar, está la prevención a nivel organizacional. La prevención de la violencia y el acoso en el trabajo compromete a cualquier tipo de organización laboral (del sector público o privado, de la economía formal o informal, de zonas urbanas o rurales, etc.) con trabajadores en cualquier situación contractual, en formación o en condición de pasantes, aprendices, despedidos, voluntarios, gerentes, mandos y empleadores (OIT, 2019a, 2019b). La misma prevención debe hacerse extensiva a todo tipo de espacios y tiempos de trabajo donde se produce o se sirve, se teletrabaja, se gestiona o se come, incluidos aquellos en los que se producen los desplazamientos hacia o desde el trabajo o los viajes, los eventos o las actividades sociales o de formación relacionados con el trabajo (OIT, 2019a, 2019b). Según la EU-OSHA (2010), la prevención de la violencia y el acoso en el trabajo debe considerarse un “problema de mala práctica organizacional” que requiere una “solución organizacional”. En esa línea también apunta el Ministerio de Trabajo (Castellano *et al.*, 2020).

Entre las propuestas de prevención a nivel organizacional, figuran dispositivos de prevención primaria, detección precoz, intervención en crisis y tratamiento

paliativo. Rediseñar las condiciones de trabajo y de los puestos de alto riesgo de VOE (servicios de urgencias, de atención psiquiátrica, etc.). Reordenar el espacio físico asistencial (consultorios, vías de acceso y de salida, salas de espera, etc.). Reestructurar tiempos de trabajo y disminuir la carga laboral y la presión asistencial. Minimizar los estresores ambientales, lo que incluye adecuar las instalaciones y los equipamientos, ubicar el mobiliario de modo que sea fácil abandonar ese espacio y evitar el uso de objetos que puedan servir de armas. Modernizar los dispositivos de atención en urgencias. Optimizar el sistema de cita previa telemática para reducir los tiempos de demora. Instaurar medidas, dispositivos, protocolos y una cultura de seguridad y salud en el trabajo. Mejorar permanentemente la cantidad y la calidad de la información dada a usuarios, programas, políticas y equipos sobre el manejo seguro de pacientes. Coordinar entre los distintos niveles asistenciales la presencia de personal de seguridad en los centros asistenciales, instalar videocámaras de vigilancia en zonas y mantener una comunicación directa con las fuerzas de seguridad. Visibilizar la violencia y el acoso en la cultura de la prevención de riesgos laborales; establecer una política organizacional de prevención de riesgos psicosociales con especial atención a la VOE; establecer directrices, planes de crisis y protocolos de manejo de incidentes; crear dispositivos de apoyo psicológico y médico y de espacios de acompañamiento a profesionales victimizados; llevar un registro sistemático de incidentes, perpetradores y víctimas; y crear una base de datos sobre VOE. Gestionar servicios de calidad, rápidos y eficientes para prevenir riesgos de VOE a cargo de usuarios insatisfechos.

Por último, se trae a colación la prevención a nivel sociopolítico. Se trata de implicar conjuntamente al Gobierno, las organizaciones empleadoras y los sindicatos de trabajadores en propuestas generales, como elaborar políticas y planes coordinados de prevención de la violencia en el trabajo; desarrollar y actualizar un marco legal adecuado y suficiente que funcione como factor preventivo de carácter disuasorio; promover un cambio cultural, de una visión de la violencia en el trabajo como algo normal, natural, privado, individual o propio de algún oficio, a identificarla como un problema social, histórico, estructural y cultural que debe ser erradicado; lograr acuerdos nacionales, sectoriales y empresariales que incluyan disposiciones encaminadas a reducir y suprimir la violencia laboral; implementar políticas públicas de tolerancia cero y de garantías del derecho a un trabajo libre de violencia y acoso; activar dispositivos de vigilancia, control y sanción de la violencia y el acoso; crear y actualizar guías de buenas prácticas de prevención de VOE; incluir en los procedimientos de acreditación de los centros y servicios de salud una serie de medidas encaminadas a impedir la violencia en el lugar de trabajo; e implementar observatorios permanentes de violencia ocupacional.

Referencias

- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (1996). *Workplace violence awareness and prevention. Part I: Facts and information*. OSHA.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers*. OSHA.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2011, 8 de septiembre). *Enforcement procedures for investigating or inspecting workplace violence incidents*. OSHA. https://www.osha.gov/sites/default/files/enforcement/directives/CPL_02-01-052.pdf
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2014). *What is workplace violence?* OSHA.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. OSHA. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2019). *Worker safety in hospitals: Caring for our caregivers*. https://www.osha.gov/dsg/hospitals/workplace_violence.html
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2002). *La violencia en el trabajo*. EU-OSHA.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2010). *Workplace violence and harassment: A European picture*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/2022-03/violence-harassment-report.pdf>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2015). *Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2): Executive summary. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://visualisation.osha.europa.eu/esener/en/survey/overview/2014>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2023). *Psychosocial risks in the health and social care sector*. <https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-health-and-social-care-sector>
- Álvarez, A., y Blanch, J. M. (2022). Violencia ocupacional externa en organizaciones de servicios de salud en la ciudad de Santiago de Cali. En F. Díaz y L. Blass (Eds.), *Psicología en Colombia* (pp. 129-134). Universidad del Valle.
- American Medical Association [AMA]. (1995). *Violence in the medical workplace: Prevention strategies*. AMA.
- American Nurses Association [ANA]. (2002). *Preventing workplace violence*. ANA.

- American Psychological Association [APA]. (1996). *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (G. B. VandenBos y E. Q. Bulatao, Eds.). APA.
- Ansoleaga, E., Gómez-Rubio, C., y Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 26(1), 444-452.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Desclée.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Blanch, J. M., y Álvarez, A. (2019). *Violencia ocupacional externa*. ALAST.
- Blanch, J. M., Cantera, L., y Cervantes, G. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios. En A. M. Mendes (Coord.). *Violência no Trabalho* (pp. 155-171). Mackenzie.
- Blanch, J. M., y Cervantes, G. (2012). Violencia ocupacional externa como factor de riesgo psicosocial emergente en el nuevo orden hospitalario. En E. Ansoleaga, O. Artaza y J. M. Suárez (Eds.), *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud* (pp. 197-210). OPS; OMS.
- Blanch, J. M., y Cervantes, G. (2015). Personas que cuidan personas: profesionales de la salud como víctimas de la violencia externa. En S. M. Guedes Gondim e I. Dias Bichara (Orgs.), *A Psicologia e os desafios do mundo contemporâneo* (pp. 175-200). EDUFBA.
- Blanch, J. M., Cervantes, G., y Cantera, L. (2010). Occupational violence against Catalan healthcare professionals notified via Internet (2007-2009). En I. Nedham, K. McKenna, M. Kingma y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector: From awareness to sustainable action* (pp. 198-203). Kavanah.
- Blanch, J. M., Cervantes, G., y Ruíz, B. L. (2016). Towards a Latin-American observatory of workplace violence against Spanish and Colombian healthcare professionals. En I. Nedham, K. McKenna, O. Frank y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector* (pp. 164-165). Kavanah.
- Blanco Escribano, R. (2021). *Violencia en el entorno sanitario: un análisis teórico y metodológico* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Doota Complutense. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/11509>
- California Division of Occupational Health and Safety [Cal/OSHA]. (1995). *Guidelines for workplace security*. Cal/OSHA.
- Cantera, L., Cervantes, G., y Blanch, J. M. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 49-58. <https://www2.papelesdelpsicologo.es/pdf/1538.pdf>

- Castellano, J. C., Prieto, E. F., Ortiz, F. L., Carvallo, B., Polo, L. B., Aristizábal, J. C., Casadiegos, M. S., Gil, N. J., y Gutiérrez, E. E. (2020). *Prevención y protección de agresiones y violencia contra trabajadores de salud*. Ministerio de Trabajo; OISS.
- Cervantes, G., y Blanch, J. M. (2014). Third party violence risk factors. En I. Nedham, M. Kingma, K. McKenna, O. Frank, C. Tuttas, S. Kingma y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector* (p. 316). Kavanah.
- Cervantes, G., Blanch, J. M., y Hermoso, D. (2010). Violencia contra profesionales sanitarios notificada por Internet en Catalunya (2006-2009). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 13, 135-140.
- Cervantes, G., Cantera, L., y Blanch, J. M. (2008). Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 11(1), 14-19.
- Cervantes, G., Hermoso, D., y Blanch, J. M. (2012). The perceived impact of external workplace violence. En I. Nedham, K. McKenna, M. Kingma y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector* (p. 197). Kavanah.
- Chappell, D., y Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. OIT.
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 23 de enero). Ley 1010 de 2006 [Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo]. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html
- Consejo Internacional de Enfermeras [CIE]. (2007). *Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo*. CIE.
- Cooper, C. L., y Swanson, K. (2002). *Workplace violence in the health sector: State of the art*. OIT; CIE; OMS; ISP. https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvstateart.pdf?sfvrsn=36aae706_2
- Dahlgren, G., y Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.
- Dahlgren, G., y Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>
- Doise, W. (1979). *Psicología social y relaciones entre grupos*. Rol.
- Dollard, J., Miller, N., Doob, L., Mowrer, O., y Sears, R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University Press.
- Galtung, J. (1990). Cultural violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291-305. <https://www.jstor.org/stable/423472>
- Galtung, J. (2004). Violencia, guerra y su impacto: sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia. *Polylog*. <http://them.polylog.org/5/fgj-es.htm>

- Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. *Cuadernos de Estrategia*, (183), 147-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>
- Gálvez, G., Selva, C., y Blanch, J. M. (2019). Violencia ocupacional en un hospital manifestada a través de reclamaciones. *Athenea Digital*, 19(2), e2247. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2247>
- Hughes, R., Kinder, A., Cooper, L. C., y Malden, M. A. (Eds.). (2012). *International handbook of workplace trauma support*. Wiley.
- Kelloway, E. K., Barling, J., y Hurrell, J. J. (Eds.). (2006). *Handbook of workplace violence*. Sage.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2003). *ILO fact sheet: Workplace violence in health services*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_161953.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018a). *Acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo*, ILC.107/V2. OIT. <https://www.ilo.org/es/media/224801/download>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018b). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_554100.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019a). *Convenio C190: Convenio sobre la Violencia y el Acoso*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=normlexpub:12100:0::no:12100:p12100_instrument_id:3999810:0
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019b). *Recomendación R206: recomendación sobre la violencia y el acoso*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=normlexpub:12100:0::no:12100:p12100_instrument_id:4000085:0
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2023). *Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: primera encuesta mundial*. OIT; Fundación Lloyd's Register. <https://www.ilo.org/es/publications/major-publications/experiencias-de-violencia-y-acoso-en-el-trabajo-primer-encuesta-mundial>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], Organización Mundial de la Salud [OMS], e Internacional de Servicios Públicos [ISP]. (2002). *Directrices: marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. OIT; CIE; OMS; ISP. <https://iris.who.int/handle/10665/44072>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], y ONU Mujeres. (2019). *Handbook: Addressing violence and harassment against women in the world of work*. OIT; ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/handbook-addressing-violence-and-harassment-against-women-in-the-world-of-work>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Promoting healthy, safe and resilient workplaces for all*. <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-safe-and-resilient-workplaces-for-all>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Violencia y acoso*. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>

Palma, A., Ansoleaga, E., y Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 146(2), 213-222. <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/6009>

Ocho mil incidentes de VOE contra profesionales de la salud en Barcelona: dos décadas de casuística y de prevención

Genís Cervantes* y Josep M. Blanch**

* *Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, España*

** *USB Cali, Colombia*

Introducción

Los riesgos laborales están presentes en todas las organizaciones. Además de los tradicionales riesgos físicos, mecánicos, higiénicos, ergonómicos, de seguridad y salud en el trabajo, en los últimos decenios, destacan los factores de riesgo psicosocial. La OIT definió a estos últimos en 1984 como

Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. (como se citó en Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, s.f., párr. 1)

Su contenido incluye elementos que, en función de su presencia e intensidad, pueden actuar como factores protectores y saludables, o, por el contrario, como factores de riesgo.

Entre estos factores figura el conflicto entre usuarios y profesionales que los atienden en organizaciones de servicios de atención al público. Por sí mismo, un conflicto —muy asociado a la interacción humana— no desemboca necesariamente en una agresión o un daño. En ese sentido, la literatura habla de conflictos positivos, por medio de los cuales, a través de una negociación constructiva, se puede llegar a un acuerdo con consecuencias favorables para cada una de las partes implicadas.

Sin embargo, también existen conflictos negativos. El presente estudio enfoca un tipo de conflicto frecuente en los servicios de salud, cuyo manejo (disfuncional) constituye un factor de riesgo de VOE. Un conflicto entre personas usuarias y personas trabajadoras en el campo de la sanidad puede surgir por contraposición de sus respectivos intereses, valores, intenciones, aspiraciones o expectativas. Aunque podría y debería derivar hacia un acuerdo positivo para ambas partes, en algunas ocasiones, resulta en violencia. En tales casos, la VOE suele surgir de un conflicto no resuelto, que genera malestar, irritación o frustración en la persona usuaria. A veces, este conflicto va acompañado o precedido de otras situaciones que repercuten en él, por ejemplo: un paciente descompensado en estado de agitación, alguna estrategia desarrollada por el usuario para lograr sus objetivos particulares con mayor eficacia o el estado emocional de personas allegadas al paciente. Tal confrontación violenta puede requerir de intervenciones laborales, médicas, psicológicas, disciplinarias o, incluso, legales.

La violencia, la intimidación y el acoso psicológico son problemas cada vez más visibles en organizaciones y empresas a nivel mundial. Así lo manifiestan informes recientes de diversos organismos internacionales, como la OIT, sola o en colaboración con otras entidades (OIT, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b, 2019c, 2020a, 2020b, 2023; OIT y ONU Mujeres, 2019); la EU-OSHA (2010), Eurofound (2015), la OSHA (2014, 2015, 2016, 2019) o la OMS (2024).

Desde esa perspectiva, la VOE, ejercida desde usuarios hacia profesionales de la salud, es un factor de riesgo psicosocial emergente en el mundo entero, motivo por el que, ya desde principios del presente siglo, se elaboran mecanismos de prevención, manejo y actuación postincidente (OIT *et al.*, 2002, 2003).

La literatura científica ha estado dando cuenta de la naturaleza, la tipología, la frecuencia, los antecedentes y las consecuencias de la VOE para las personas, las organizaciones y la misma sociedad. Igualmente, se han elaborado múltiples propuestas y estrategias de prevención (Blanco Escribano, 2021; Blanco Escribano *et al.*, 2019; Dal Pai *et al.*, 2018; Duan *et al.*, 2019; Edward *et al.*, 2015; Ghosh, 2018; Hasan *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2020; Nikathil *et al.*,

2017; Raveel y Schoenmakers, 2019; Serrano *et al.*, 2019; Shohani y Tavan, 2024; Solórzano-Martínez, 2016).

Ahora, para el desarrollo del presente informe, se abordan tres apartados. En el primero, se presenta un resumen esquemático de la casuística de incidentes de VOE recogidos en una investigación hecha en Cataluña (España), desde 2006 hasta 2024, en la que se han recogido más de quince mil casos. De este total, aquí se informa de los ocho mil casos registrados en la provincia de Barcelona. En el segundo, se expone un resumen de un estudio puntual de 2017 sobre el impacto percibido de la VOE. En el tercero, se describe un proceso de evaluación de riesgos y adopción de medidas preventivas.

Casuística: notificación y análisis de los casos

Durante el periodo observado, varió el número de centros y de profesionales implicados. La información que se presenta enseguida se refiere al promedio de los datos obtenidos en cada indicador a lo largo del tiempo. En diferentes momentos, el equipo ha elaborado informes puntuales del tema (Blanch y Cervantes, 2012, 2015; Blanch *et al.*, 2013, 2016; Blanch, Cantera *et al.*, 2010; Blanch, Cervantes *et al.*, 2010; Cantera *et al.*, 2008; Cervantes y Blanch, 2014; Cervantes *et al.*, 2008, 2010, 2012; Gálvez *et al.*, 2019; Hermoso *et al.*, 2012).

Características generales de los centros y profesionales participantes en el estudio

- 72 centros de salud, donde trabajan 35 687 profesionales sanitarios públicos del entorno de Barcelona.
- Tipo de atención: la mayoría son centros de asistencia hospitalaria (70 %), pero con representación de centros de atención primaria (8 %), salud mental (4 %), sociosanitaria y residencias (11 %) y servicios de atención urgente en vía pública (7 %).
- Sexo de los profesionales sanitarios: el 21.75 % eran hombres y el 78.25 %, mujeres.
- Grupo profesional:
 - Facultativos (medicina, psicología, farmacéuticos, etc.): 23.90 %.
 - Enfermería: 61.23 %.
 - Graduados (enfermería, comadrona, fisioterapeutas, etc.): 32.63 %.

Técnicos especialistas (laboratorio, radiodiagnóstico, etc.): 3.12 %.

Técnicos de cura-enfermería: 20.8 %.

Camilleros, celadores y otros: 4.68 %.

Área administrativa y admisiones: 14.87 %.

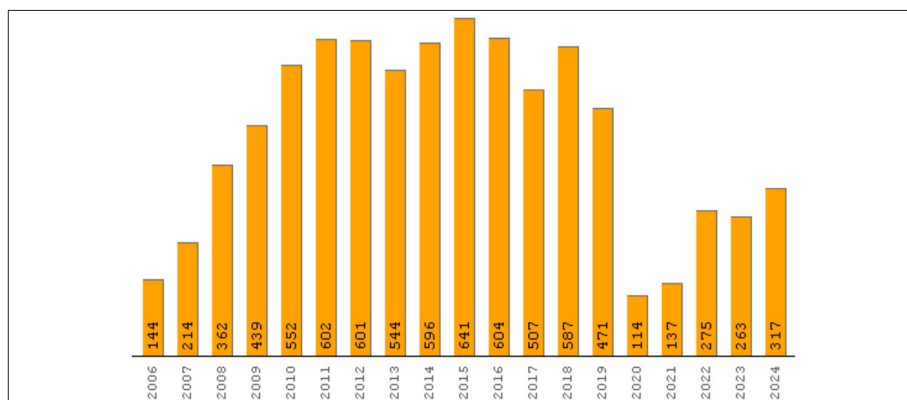
Tiempo del estudio

Se enviaron notificaciones por expertos investigadores de cada centro de salud entre 2006 y 2024.

Técnica e instrumento de recogida de datos

Se llevó a cabo una encuesta en línea a través del sitio web www.sanidad-masamable.org, inaugurado en 2006 en el marco de la Societat Catalana de Salut Laboral.

Figura 14
Número de casos de VOE notificados y evolución según años

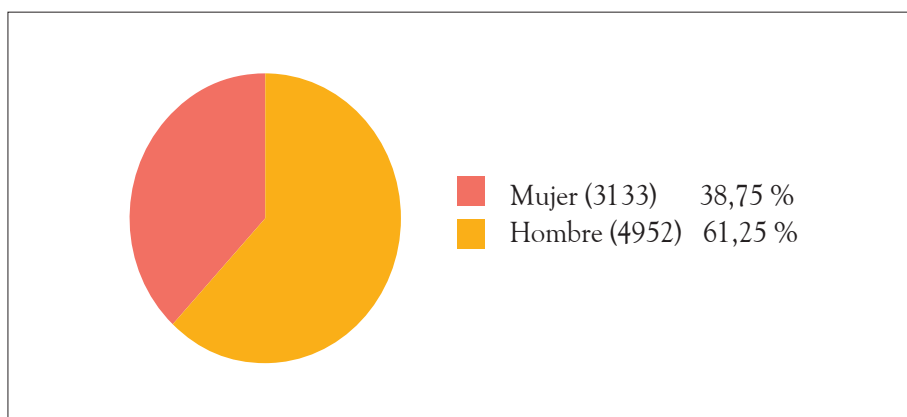


- El número total de casos analizados en Barcelona son 8085, los cuales forman parte de las 12 854 notificaciones totales entre 2006 y 2024 en el conjunto de Cataluña.
- Ajustando el número de notificaciones al número de personas trabajadoras participantes, el año con mayor incidencia de VOE fue 2017, con 2.77 casos por cada cien personas trabajadoras. Por su parte, el de menor incidencia fue 2020, con 1.28 casos por cada cien personas trabajadoras.
- Con el inicio de la pandemia en marzo de 2020, se produjo una caída importante de notificaciones.

- Los dos años iniciales de pandemia tuvieron la más baja notificación. Ya a partir de 2022, aun en pandemia, la notificación vuelve a subir.
- En la pospandemia, se recupera el número de notificaciones, aunque todavía no se llega a las cifras de prepandemia; ello puede imputarse a la aplicación de planes preventivos, obligatorios en Barcelona desde 2022, y a la imposición de un registro mandatorio de incidente por parte del Gobierno de la Generalitat de Cataluña, que hace que algunos centros no notifiquen todos sus casos en el nuestro para evitar duplicidades.
- Las personas profesionales informantes alertan que, en cualquier caso, los datos reportados son solo la punta del iceberg de lo que acontece en el mundo real. El Sindicato de Médicos de Catalunya sostiene que solo se denuncia el 43.5 % de las agresiones. Por su parte, los colegios profesionales de enfermería advierten que no se denuncia ni un 10 % de lo que realmente ocurre y sufre el personal de enfermería diariamente.

Perfil de la persona usuaria agresora

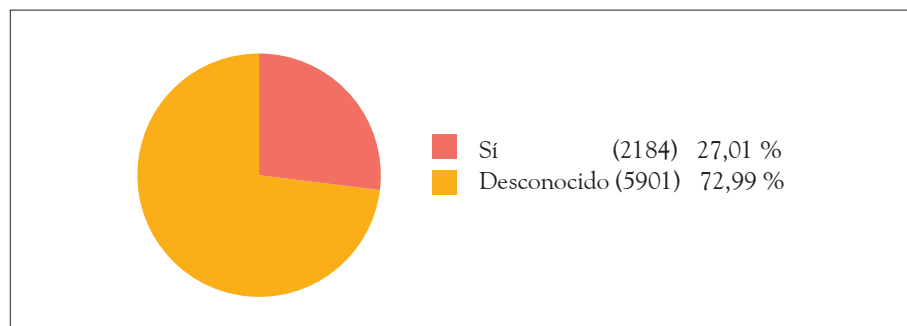
Figura 15
Sexo de la persona agresora, 2006-2024



De acuerdo con la Figura 15:

- La persona agresora es hombre en tres de cada cuatro casos.
- La edad de la persona agresora varía según el tipo de agresor: en violencia estratégica (intencional, orientada a conseguir un fin) se sitúa en la horquilla de 20 a 35 años; mientras que, en casos de enfermos en estado de agitación, se sitúa con mayor frecuencia entre los mayores de 50 años.

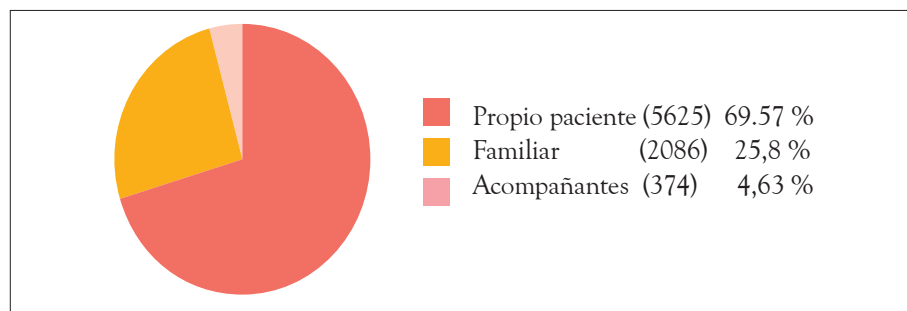
Figura 16
Reincidencia de la persona agresora, 2006-2024



Como se observa en la Figura 16:

- En el 27 % de los casos hay reincidencia.
- En la atención hospitalaria aguda, como en los servicios de urgencias, donde no existe previo conocimiento entre profesional y paciente, se sitúa el 21 % de los casos; mientras que, en el ámbito de atención sociosanitaria y residencia, se sitúa el 55 %.

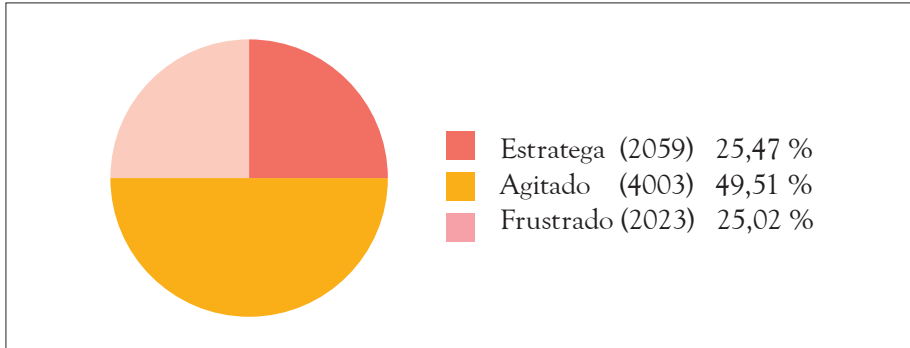
Figura 17
Relación entre persona agresora y agredida, 2006-2024



A partir de la Figura 17, se puede decir:

- El paciente es el agente agresor en el 69.57 % de los casos.
- Este porcentaje varía según el tipo de asistencia. En salud mental, se sitúa en el 91.59 % de los casos. En atención sociosanitaria y residencia, el agente agresor suele ser un familiar en un 31.87 % de los casos, muchas veces por su inconformidad con un alta hospitalaria, con la atención percibida o por desconocimiento del proceso de enfermedad de su familiar.

Figura 18
Rasgo dominante en agente agresor, 2006-2024



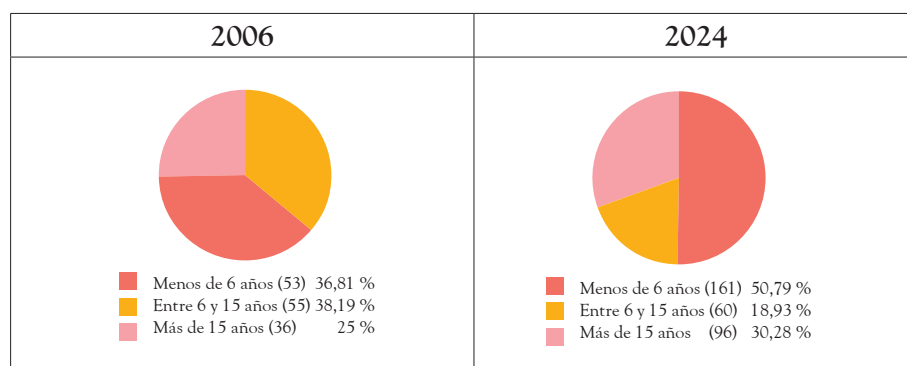
Según la Figura 18:

- La estrategia se sitúa en el 25.47 % de los casos. Son actos violentos tal y como los define la OMS (*3), con intencionalidad y sin una descompensación de una enfermedad o estado mental como pretexto desencadenante. Suelen ir dirigidos a un profesional concreto.
- El enfermo agitado protagoniza el 49.51 % de los casos. Actúa de forma inconsciente y no premeditada, por descompensación de enfermedad orgánica o mental, o por abuso o abstinencia de sustancias psicoactivas. En ámbitos como salud mental o residencia, son más frecuentes los casos de paciente agitado; mientras que, en los de atención primaria, los de persona estratega.
- El estado de frustración aparece en el 25.02 % de los casos. La persona agresora percibe que el sistema sanitario no le proporciona los servicios que considera justos. Por ello, no se dirige a un profesional en concreto, sino que proyecta su frustración contra el sistema sanitario o contra la organización del centro de salud. Los casos de frustración aumentaron en pandemia, especialmente en los siguientes: familiares que no pudieron despedirse y hacer un duelo por la pérdida de seres queridos; parientes de personas con problemas de salud mental ingresadas en un centro hospitalario sin recibir visitas; dificultades para el acompañamiento en el final de la vida; anulación de visitas e intervenciones quirúrgicas; disminución de la calidad del trato personalizado en consultas virtuales o telefónicas; y cierre temporal de algunos centros de salud.

Perfil de la persona trabajadora agredida

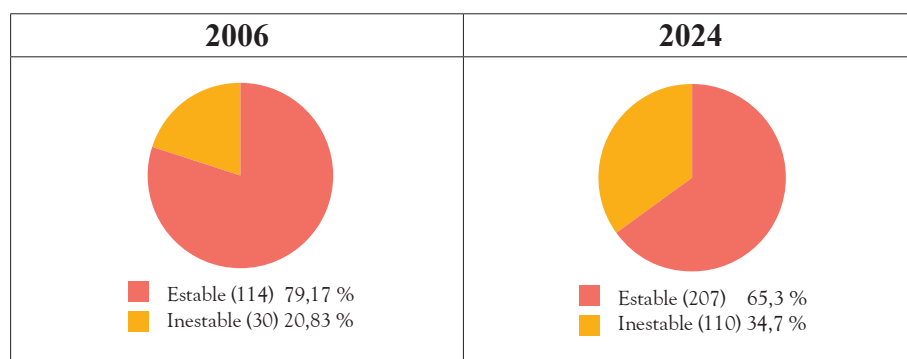
La edad de la persona trabajadora agredida se sitúa en los 36 años tanto en 2006 como en 2024. El envejecimiento de la población trabajadora en el periodo investigado no se refleja en la edad promedio de los casos notificados.

Figura 19
Años de ejercicio laboral



Como se observa en la Figura 19, una de cada tres personas agredidas en 2006 y una de cada dos en 2024 tenía menos de seis años de experiencia laboral.

Figura 20
Tipo de contrato



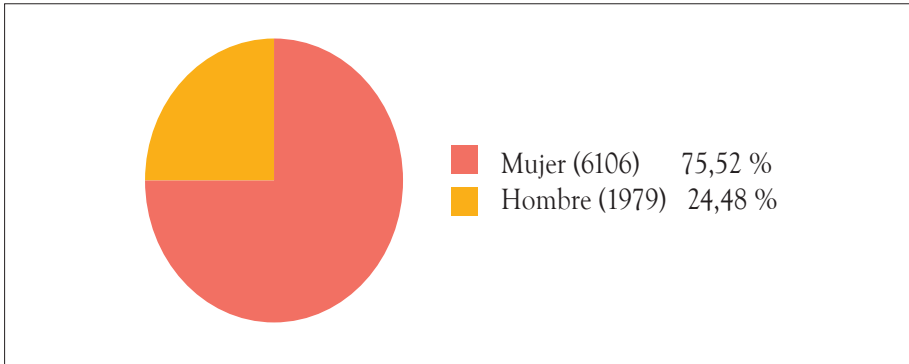
De acuerdo con la Figura 20,

- Una de cada cinco personas agredidas en 2006 y una de cada tres en 2024 tenía un contrato inestable.

- La edad y la antigüedad, factores relacionados con la formación y la experiencia, se unen a la mayor precariedad laboral como factores explicativos de los episodios agresivos.

Figura 21

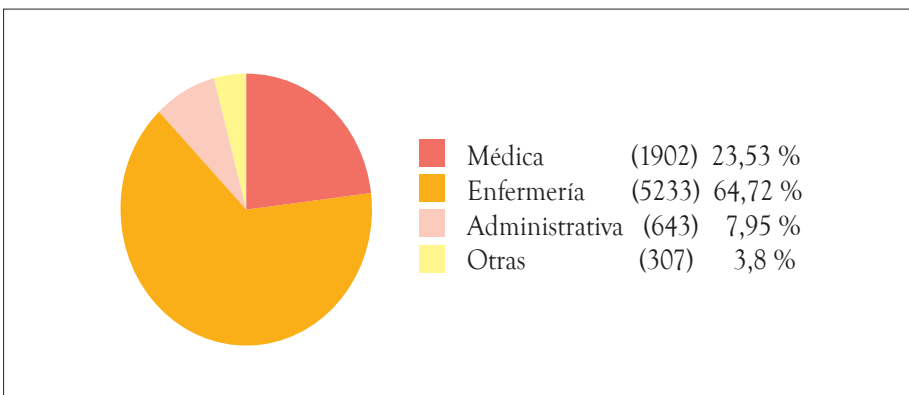
Sexo de la persona agredida, 2006-2024



En términos absolutos, como se aprecia en la Figura 21, las mujeres recibieron el mayor número de agresiones (tres de cada cuatro). Sin embargo, en términos relativos, no se puede decir que fuera el sexo más agredido: las mujeres, que constituyen el 78.25 % del total de las personas de la muestra, recibieron el 75.52 % de las agresiones.

Figura 22

Tipo de profesión, 2006-2024



A partir de la Figura 22, se señala lo siguiente:

- La enfermería y las profesiones dependientes del área de enfermería reciben el grueso de las agresiones, tanto en términos absolutos como relativos, ya que suponen el 61.23 % de la muestra estudiada. Este porcentaje ha subido, situándose en el 78.55 % de las agresiones en 2024.
- Si se relaciona el tipo de profesión con el tipo de incidente violento, se observa que

Enfermería recibe un 54.92 % de agresiones verbales y un 31.01 % de agresiones físicas.

Medicina recibe un 72.89 % de agresiones verbales y un 9.7 % de agresiones físicas.

Área administrativa recibe un 76.18 % de agresiones verbales y un 9.43 % de físicas.

- Si se relaciona el tipo de profesión con el lugar del incidente violento, es posible decir:

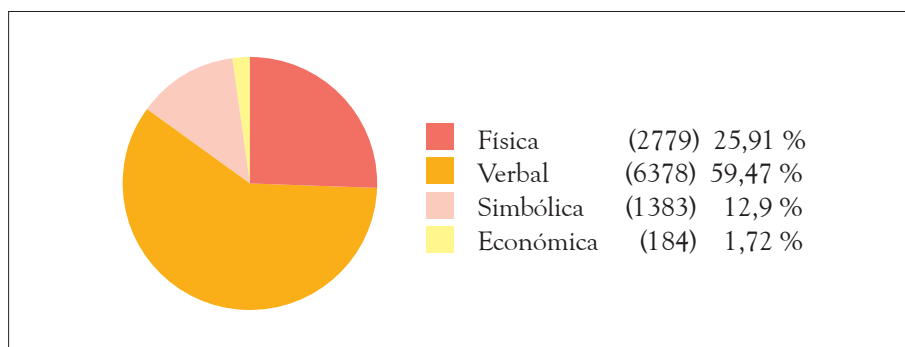
Enfermería recibe el grueso de las agresiones en unidades de hospitalización (51.35 %) y en urgencias (25.81 %).

Medicina lo recibe en consultas (50.47 %) y urgencias (31.44 %).

Las áreas administrativas lo reciben en servicios de admisiones, especialmente en urgencias (46.5 %).

Características del incidente violento, 2006-2024

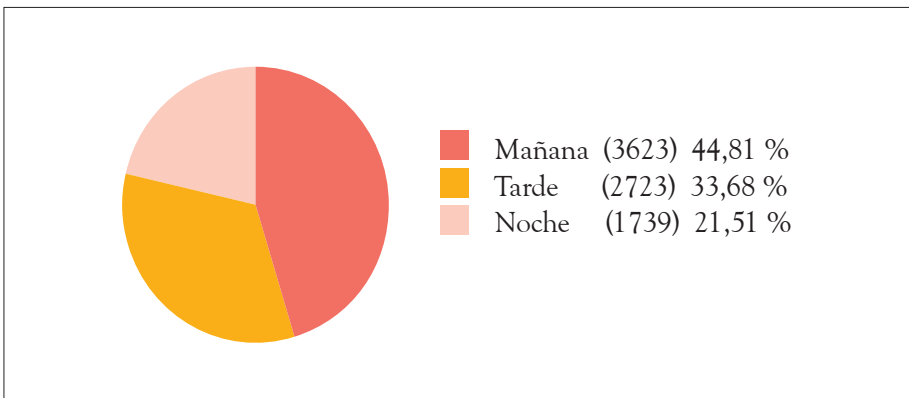
Figura 23
Tipo de agresión



Según se aprecia en la Figura 23:

- Una de cada cuatro agresiones presenta un componente físico, en general leve (empujones, arañazos, golpes, etc.). Un 2 % de los casos comportan agresiones físicas mayores, algunas con uso de armas blancas u objetos contundentes.
- Tres de cada cinco agresiones son verbales (insultos, amenazas, intimidaciones, etc.).
- Uno de cada ocho casos es de agresión simbólica (invasión de espacio, exhibición de armas, etc.). En la última década, las redes sociales han cobrado protagonismo en la agresión simbólica y han hecho aumentar el número de casos de este tipo.
- Uno de cada cincuenta casos comporta agresión económica (daños a mobiliario o estructuras del centro de salud, robos o daños a la propiedad del centro o de la persona profesional).

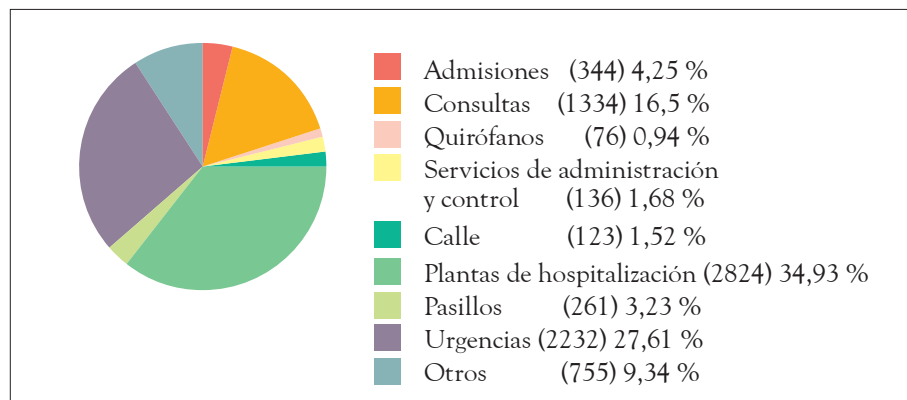
Figura 24
Turno donde se produce la agresión, 2006-2024



Partiendo de la Figura 24, se afirma:

- En números absolutos, en la mañana es cuando hay más agresiones (44.81 %).
- El 21.51 % de los casos sucede en turno de noche (de 22:00 p. m. a 08:00 a. m.), cuando trabaja solo el 10 % de los profesionales.

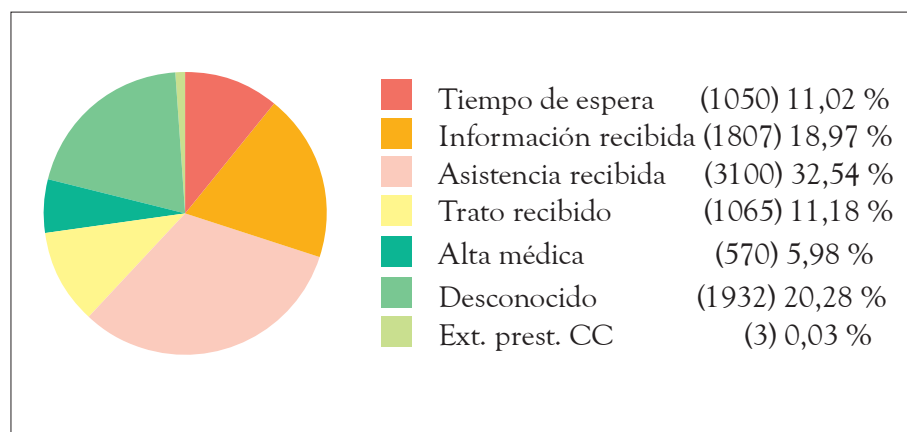
Figura 25
Lugar donde se produce la agresión, 2006-2024



De acuerdo con la Figura 25:

- El mayor número de los casos, en números absolutos, se da en las unidades de hospitalización (34.93 %) y en urgencias (27.61 %).
- En las consultas se dan mayormente casos de violencia estratégica (46.67 %).

Figura 26
Pretexto invocado para la agresión, 2006-2024



Con base en la Figura 26, se afirma:

- Algunos pretextos, como las deficiencias percibidas en la cantidad o calidad de la asistencia recibida (32.54 %) o en el tiempo de espera (11.02 %), apun-

- tan a recursos estructurales y a elementos organizativos y de sostenibilidad del sistema de salud que requieren fuerte inversión económica.
- En cambio, los problemas percibidos con relación a la cantidad y calidad de la información (18.97 %) y del trato (11.18 %) recibidos por pacientes y familiares remiten a aspectos que pueden mejorarse de una forma efectiva, eficiente y relativamente económica, mediante intervenciones como la elaboración y distribución de cartas de derechos y obligaciones, de campañas como la Promoción de un Hospital más Amable y de programas de formación de los profesionales en gestión emocional.

Impacto percibido de la VOE

El cuestionario de notificación de incidentes violentos incluyó una pregunta en la que se invitaba a valorar el impacto percibido del incidente vivido en la práctica asistencial a medio plazo. El ítem permitía solo tres respuestas: positivo, negativo o neutro. Los promedios globales fueron: 82.7 %; positivo: 1.3 %; y neutro: 16 %. La categoría del impacto negativo incluyó un 2.7 % de casos globales que precisó de una incapacitación laboral, además de otro 5.9 % que precisó la interrupción de la jornada laboral.

En el bienio 2017-2018, 1076 profesionales de todos los tipos de asistencia y profesión respondieron el *Cuestionario de calidad de vida laboral* que, además de series de ítems referentes a VOE y a buenas y malas prácticas profesionales, incluyó escalas de condiciones de trabajo, bienestar laboral y efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación) (Blanch, Cantera *et al.*, 2010; Blanch, Cervantes *et al.*, 2010).

En uno de los ítems, se invitaba a valorar, en un rango de cero a diez, la intensidad de la violencia recibida en el año anterior al de la encuesta. Las puntuaciones fueron categorizadas del siguiente modo:

- 0-3 = sin impacto o impacto bajo.
- 4-7 = impacto medio.
- 8-10 = impacto alto.

Los resultados se escriben en las figuras 27, 28 y 29.

Figura 27
Sin impacto o impacto bajo: 605 profesionales

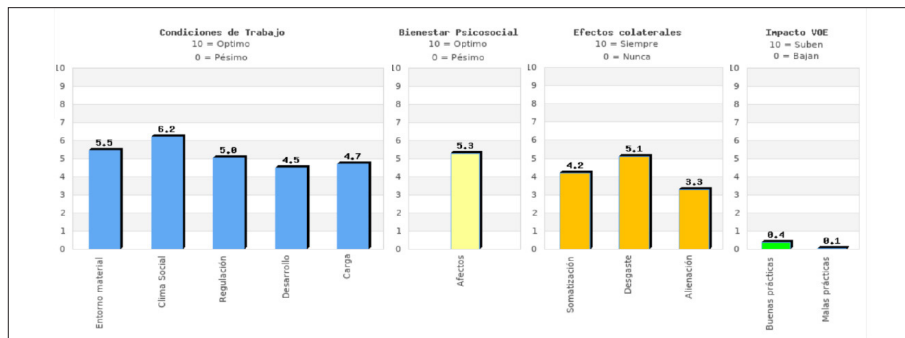


Figura 28
Impacto medio: 335 profesionales

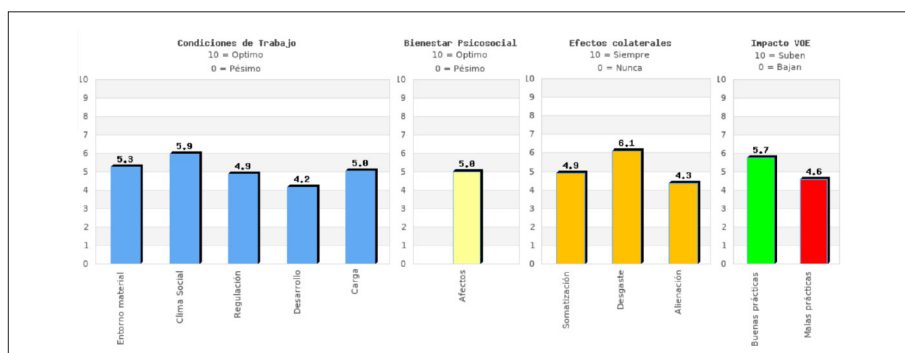
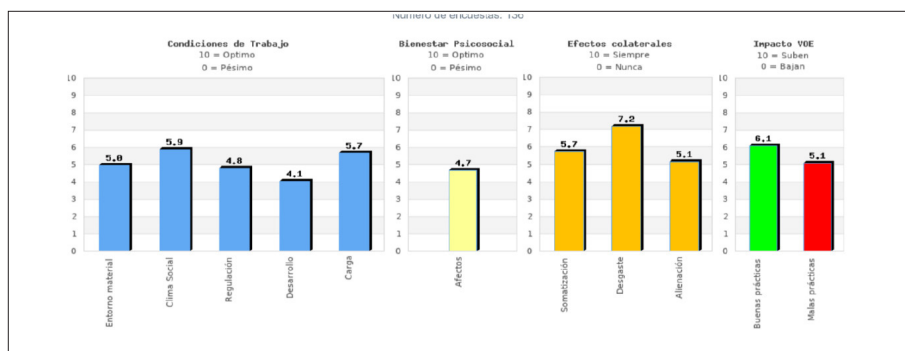


Figura 29
Impacto alto: 136 profesionales



A partir de lo observado en las figuras 27, 28 y 29, es posible afirmar que, cuanto mayor fue la intensidad de la violencia percibida,

- Mayor impacto negativo en la calidad de vida laboral percibida y en todas sus dimensiones: entorno de trabajo, clima social, regulación del trabajo, desarrollo y carga de trabajo.
- Mayor impacto negativo en el bienestar psicosocial percibido.
- Mayor impacto negativo en los efectos colaterales de (somatización, desgaste y alienación).
- Menor puntuación de las buenas prácticas (calidad de trato con los pacientes, relaciones con colegas, grado de compromiso con el centro de salud, nivel de implicación con la profesión e impresión de hacer un buen trabajo).
- Mayor puntuación de las malas prácticas (complacencia ante demandas excesivas de los pacientes, recurso a la medicina defensiva, dilemas éticos para satisfacer exigencias inadecuadas, deseo de cambiar de puesto de trabajo y deseo de abandonar la profesión).

Evaluación de riesgos y medidas preventivas

En 2011, el equipo de trabajo elaboró, para el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España, una herramienta para identificar, prevenir y controlar los aspectos relacionados con la VOE en el trabajo en pymes (pequeñas y medianas empresas) que desarrollaran su actividad en sanidad, hostelería, educación, transporte, banca y comercios. En 2014, se revisó la aplicación y se diseñó una versión actualizada y específica para el ámbito sanitario, plasmada en una página web (www.sanidadmasamable.org), con el objetivo general de aplicar la legislación vigente en materia de evaluación de riesgos laborales y con unos objetivos específicos de carácter técnico:

1. Disponer de una lista de chequeo de 28 elementos propiciatorios de la VOE, esquematizada y actualizada por áreas de actuación.
2. Habilitar una metodología de fácil aplicación para evaluar la probabilidad de riesgo de VOE en cada organización, que permitiera y facilitara identificar deficiencias (puntos de riesgo) existentes, proponer medidas a adoptar y señalar áreas sobre las cuales desarrollar la acción preventiva. Todo ello garantizando la confidencialidad de los datos introducidos. En concreto, la herramienta facilita las siguientes operaciones:

- Realizar análisis observacionales: una evaluación puntual de diferentes servicios o unidades en un momento particular.
 - Identificar tendencias evolutivas, haciendo comparaciones longitudinales en el tiempo, dentro de una misma organización, unidad o servicio.
 - Comparar en línea y a tiempo los datos de las diferentes entidades y servicios participantes.
3. Establecer criterios valorativos de la calidad de las diversas acciones preventivas posibles, de cara a adoptar aquellas que minimicen la probabilidad de exposición a los riesgos.

La filosofía del proyecto se basa en la premisa de que la VOE en el sector sanitario no es un efecto natural, normal, inevitable, incontrolable ni “propio” del trabajo en salud, sino un fenómeno que se puede prevenir bloqueando su aparición o minimizando sus consecuencias. Para ello, tiene en cuenta diferentes dimensiones y variables que influyen en su aparición e intensidad:

1. Política: aspectos relativos a la integración de la VOE en la gestión de la prevención de riesgos laborales en la empresa, como protocolos y procedimientos, evaluación de riesgos, planificación preventiva, sistemas de notificación y registro, evaluación de la eficacia, etc.
2. Organización: dotación de recursos, estilos de liderazgo, turnos y horarios o prácticas laborales, etc.
3. Entorno: con relación al ambiente físico, accesos, contaminantes ambientales y sistemas de detección y actuación, etc.
4. Persona: preparación del personal trabajador, apoyo médico, psicológico, jurídico, técnico, etc.

De acuerdo con lo anterior, enseguida se mencionan ejemplos de algunas medidas preventivas aplicadas en un grupo hospitalario público de Barcelona (2023-2024).

Políticas y protocolos de tolerancia cero ante las agresiones

1. Redacción y firma de la política, de acuerdo con las directrices de la Organización Médica Colegial (OMC) y el Observatorio para Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario Catalana (OSVASC).
2. Difusión de los protocolos de *tolerancia cero* en la intranet del centro.

3. Creación e integración en la intranet de un protocolo específico que, en el marco del sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, incluye dispositivos de evaluación continuada de factores de riesgo, de planificación preventiva y de notificación e investigación de incidentes VOE.

Campañas informativas a la ciudadanía y de promoción de la salud

1. Elaboración y difusión de un Código Ético y Responsabilidad Social Corporativa.
2. Carteles sobre los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria.
3. Díptico informativo “Trabajamos juntos para disminuir las listas de espera”.
4. Mejora de la accesibilidad al sistema por parte de los pacientes y sus familias:
 - Actualización de la señalización de los distintos centros de trabajo.
 - Implementación del sistema del Gestor de Colas.
 - Mejora de la información dada desde las pantallas del área de urgencias.
 - Mejora de la accesibilidad a la web del centro, para trámites en línea.
 - Mejora del tiempo de respuesta a las reclamaciones y sugerencias por parte de la Unidad de Atención al Usuario.
5. Actualización (en 2023) de la campaña de educación ciudadana (de 2013) *Hospital Más Amable*. El hospital tiene una estructura física abierta y generosa con el espacio público. Durante años, funcionó con unas normas de accesibilidad basadas en recomendaciones de civismo dirigidas a la ciudadanía en general, a usuarios y acompañantes y al personal sanitario. No obstante, con el paso del tiempo, la creciente masificación de los servicios y la progresiva confluencia de usuarios de culturas distintas acentuaron cierto grado de incumplimiento de normas de convivencia y las relativas al horario de visitas y a la utilización de espacios comunes y reservados. A ello, se unió una reiterada reclamación por el personal sanitario sobre la necesidad de recordar a los usuarios que, además de derechos, tienen deberes y obligaciones. Todo ello evidenció la necesidad de convertir las recomendaciones en normas que debían actualizarse y divulgarse para mejorar la relación y la convivencia entre personas usuarias y personas profesionales trabajadoras; garantizar un entorno confortable, respetuoso y seguro; prevenir conflictos y facilitar las tareas asistenciales.

En este contexto, se replanteó la normativa referida a hospitalización, con especial incidencia en las visitas; en este proceso se contó con la participación y las observaciones del personal del centro. La nueva normativa se resumió en un decálogo de normas y deberes, planteados en lenguaje positivo bajo el lema “Hagamos el hospital más amable”, reforzado con el logo de la institución (un brote verde de vid, pues se ubica en el centro de una zona vitivinícola). Este decálogo fue la base de la campaña “Hagamos el hospital más amable”, con la que se buscó la implicación y la corresponsabilidad de todas las partes inmiscuidas (pacientes, familiares, acompañantes y profesionales). También, se comunicó la normativa a la ciudadanía en general con campañas en los medios de comunicación local.

El núcleo de los mensajes enfatizó aspectos como evitar ruidos en los espacios interiores para facilitar el descanso de los pacientes, mantener la calma en los pasillos, usar los espacios permitidos y no acceder a los reservados, respetar la normativa del centro, etc. Asimismo, se trabajó la divulgación de las normas mediante el lenguaje no verbal y simbología para salvar las barreras idiomáticas de nuevas personas usuarias. Ello se plasmó en un audiovisual que transmite las normas de forma divertida y cordial, con gags cortos, ambientados en el centro e interpretados por actores con gran poder de comunicación. De este modo, se trató de potenciar la cultura de la corresponsabilidad y las relaciones basadas en el respeto hacia los demás y en la máxima “trata a las personas como te gusta que te traten”. La campaña fue bien acogida y despertó el interés de otros centros con problemáticas semejantes.

Formación específica de los profesionales

1. Sesiones específicas dirigidas según prevalencia de la exposición y el tipo de riesgo:
 - Urgencias: coordinada y dirigida por profesionales del centro y con la participación de fuerzas de seguridad pública y de guardias de seguridad del propio centro.
 - Psicogeriatría y atención sociosanitaria: tema del paciente enfermo agitado.
 - Atención primaria: tema del usuario agresivo por frustración o por estrategia.
2. Sesiones específicas dirigidas según prevalencia de la exposición y el tipo de riesgo:
 - Gestión emocional en situaciones difíciles.

- Gestión positiva del conflicto: técnicas de autocontrol y tolerancia a la presión.
- *Mindfulness*: ejercicios de atención, de manera consciente, a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación.
- Comunicación no violenta, escucha activa, diálogo asertivo y desescalada de situaciones no deseadas.
- Adecuación y manejo del lenguaje no verbal para cada situación.
- Distancias de seguridad: uso significativo del espacio y la expresión corporal.
- Atención e intervención centrada en la persona, evitando la contención mecánica en la medida de lo posible.

Coordinación con fuerzas públicas de seguridad y con la seguridad interna

1. Reuniones de coordinación en el centro y en comisarías.
2. Participación de la Policía en la formación de los profesionales.
3. Instrucciones para situaciones de escalada: distancia de seguridad, situarse cerca de las puertas sin obstáculos, etc.
4. Dispositivos electrónicos en los computadores (botón del pánico) para activación de protocolos en incidentes dentro del centro.
5. Dispositivos electrónicos de geolocalización y llamada a la Policía en los teléfonos inteligentes de los profesionales que hacen atención domiciliaria y vía pública.

Conclusiones

Sobre el primer apartado "Casuística: notificación e investigación de los casos"

En términos generales, la investigación ha permitido establecer un panorama descriptivo sobre quién agrede a quién, dónde, cuándo, cómo, por qué, para qué, con qué antecedentes y consecuencias; además, sobre el manejo y algunas estrategias de prevención. A partir de ello, se trazan mapas transversales de cada momento y secuencias longitudinales de la evolución de los diversos indicadores y de evaluación de los programas preventivos aplicados.

Asimismo, ha facilitado visualizar aspectos estructurales del entorno de la violencia que pueden requerir intervenciones preventivas complejas, difíciles y caras. En contrapartida, ha permitido identificar elementos susceptibles de intervenciones relativamente fáciles y baratas, como las referidas al manejo de la información, a la calidad del trato, a la empatía, a la comunicación no verbal, a la lectura del lenguaje del cuerpo o al uso significativo del espacio.

Puntos fuertes y debilidades

En 2006, el registro de incidentes violentos fue una novedad. Igualmente, el instrumento diseñado para notificar incidentes violentos y el perfil de informante (un técnico especializado y formado para esta tarea, que introduce en el sistema la información de los incidentes de su centro) fueron novedosos. Así, se crearon un grupo de más de cien notificadores entrenados con una metodología común de recogida de datos y un sitio web (www.sanitatmesamable.org) que permite conocer en línea y en tiempo real qué ocurre en cada centro y en el conjunto de la red.

También, se destaca, desde un principio, la implicación en el proyecto no solo de un departamento de prevención de riesgos laborales de un centro y de un departamento universitario, sino el apoyo y la cobertura de un centro y de una red de centros de salud, así como la progresiva incorporación e implicación en el proyecto de colegios profesionales, instituciones científicas y organismos públicos relacionados con el sistema de salud; esto ha acabado por integrar elementos centrales del proyecto a sus dispositivos de recogida de información.

Como punto débil, el sistema de adscripción voluntaria de los centros al proyecto, coordinado desde una sociedad científica sin afán de lucro y sin vínculos jurídicos con el sistema sanitario ni con el conjunto de los centros, ha repercutido en una notificación irregular y discontinua a lo largo de los años, explicable por una conjunción de circunstancias. Lo anterior no ha favorecido la tarea de comparaciones longitudinales ni la de establecer índices de incidencia precisos en algunos tiempos y lugares.

Futuro y nuevas vías de investigación

Desde 2024, el Gobierno de la Generalitat de Cataluña ha activado OSVASC. Este ha impulsado la creación de un nuevo registro oficial electrónico, de uso obligatorio, que recoge elementos básicos del cuestionario utilizado para esta investigación.

Sobre el segundo apartado "Valoración del impacto de la VOE"

Puntos fuertes

En 2017-2018, el sitio web recogió 1076 cuestionarios en los que se preguntaba sobre la repercusión percibida de la VOE en una serie de aspectos de la vida personal y profesional. Cerca de un 3 % de casos dieron lugar a incapacidad laboral de la persona profesional agredida y cerca del 6 % precisó interrupción de la jornada laboral. Los cruces de los datos sobre VOE con una serie de indicadores de salud laboral permitieron establecer que la violencia vivida conlleva experiencias negativas no solamente en el ámbito de la salud de las personas trabajadoras, sino en el de las propias organizaciones y en la calidad de la asistencia prestada a la ciudadanía.

Futuro y nuevas vías de investigación

Desde inicios de 2025, el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès lidera un estudio multicéntrico donde trabajan cerca de 22 000 profesionales de diferentes centros de salud públicos. En este caso, previo a ofrecer el cuestionario en un trabajo de campo, se realiza un análisis de muestreo aleatorio estratificado, con criterios de inclusión y exclusión, así como otros requisitos a nivel ético. Esperamos publicar los resultados a inicios de 2026.

Sobre el tercer apartado "Prevención: evaluación de riesgos y medidas preventivas"

Puntos fuertes

El modelo operativo para la gestión de la VOE (publicado en 2011) permite valorar los elementos propiciatorios de la VOE, pero no permite establecer la probabilidad de la materialización del riesgo. Por su parte, la herramienta electrónica en la página web (www.sanidadmasamable.org), publicada en 2014, fue el primer sistema específico de evaluación de 28 aspectos propiciatorios de la VOE en el ámbito sanitario. Este instrumento permite evaluar la probabilidad de riesgos de VOE con un método sencillo y de fácil aplicación, así como establecer criterios evaluativos de la calidad de las distintas acciones preventivas. Actualmente, esta herramienta necesita un nuevo desarrollo que permita evaluar y adaptar las medidas preventivas a diferentes tipos asistenciales: primaria, hospitalaria, salud mental, etc.

Futuro y nuevas vías de investigación

Desde inicios de 2025, como se señaló, el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès –el centro de referencia de la campaña “Hagamos el hospital más amable”– lidera un estudio que se ha puesto en marcha en una red de centros de salud –donde trabajan unos 22 000 profesionales– y que tiene como objetivo relacionar la casuística y el tipo de incidentes notificados con la eficacia y la eficiencia de diversas medidas preventivas.

Referencias

- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2014). *What is workplace violence?* OSHA.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2015). *Caring for our caregivers: Workplace violence in healthcare*. OSHA.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. OSHA. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2019). *Worker safety in hospitals: Caring for our caregivers*. https://www.osha.gov/dsg/hospitals/workplace_violence.html
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2010). *Workplace violence and harassment: A European picture*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/2022-03/violence-harassment-report.pdf>
- Blanch, J. M., Cantera, L., y Cervantes, G. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios. En A. M. Mendes (Coord.). *Violência no Trabalho* (pp. 155-171). Mackenzie.
- Blanch, J. M., y Cervantes, G. (2012). Violencia ocupacional externa como factor de riesgo psicosocial emergente en el nuevo orden hospitalario. En E. Ansoleaga, O. Artaza y J. M. Suárez (Eds.), *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud* (pp. 197-210). OPS; OMS.
- Blanch, J. M., y Cervantes, G. (2015). Personas que cuidan personas: profesionales de la salud como víctimas de la violencia externa. En S. M. Guedes Gondim e I. Dias Bichara (Orgs.), *A Psicologia e os desafios do mundo contemporâneo* (pp. 175-200). EDUFBA.
- Blanch, J. M., Cervantes, G., y Cantera, L. (2010). Occupational violence against Catalan healthcare professionals notified via Internet (2007-2009). En I. Nedham, K.

- McKenna, M. Kingma y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector: From awareness to sustainable action* (pp. 198-203). Kavanah.
- Blanch, J. M., Cervantes, G., y Ruíz, B. L. (2016). Towards a Latin-American observatory of workplace violence against Spanish and Colombian healthcare professionals. En I. Nedham, K. McKenna, O. Frank y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector* (pp. 164-165). Kavanah.
- Blanch, J. M., Cervantes, G., Sahagún, M. A., y Cantera, L. (2013). Violencia ocupacional externa ("third party violence"). En L. Cantera, S. Pallarés y C. Selva (Comps.), *Del malestar al bienestar en el trabajo* (pp. 157-180). Amentia.
- Blanco Escribano, R. (2021). *Violencia en el entorno sanitario: un análisis teórico y metodológico* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Doota Complutense. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/11509>
- Blanco Escribano, R., Beneit, J., y García, J. L. (2019). Violence in the workplace: Some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*, 5(3), e01283. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01283>
- Cantera, L., Cervantes, G., y Blanch, J. M. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 49-58. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1538%20%20http://www.papelesdelpsicologo.es/english/1538.pdf>
- Cervantes, G., y Blanch, J. M. (2014). Third party violence risk factors. En I. Nedham, M. Kingma, K. McKenna, O. Frank, C. Tuttas, S. Kingma y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector* (p. 316). Kavanah.
- Cervantes, G., Blanch, J. M., y Hermoso, D. (2010). Violencia contra profesionales sanitarios notificada por Internet en Catalunya (2006-2009). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 13, 135-140.
- Cervantes, G., Cantera, L., y Blanch, J. M. (2008). Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo. Incidentes violentos notificados por Internet en Catalunya entre 2005 y 2007: resultados de un estudio piloto. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 11(1), 14-19. https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1829
- Cervantes, G., Hermoso, D., y Blanch, J. M. (2012). The perceived impact of external workplace violence. En I. Nedham, K. McKenna, M. Kingma y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector* (p. 197). Kavanah.
- Dal Pai, D., Sturbelle, I. C. S., dos Santos, O., Tavares, J. P., y Lautert, L. (2018). Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
- Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., Li, Z., Liu, X., Fan, L., y Wang, Y. (2019). The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and

- turnover intention: The mediating role of social support. *Health & Quality of Life Outcomes*, 17, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1164-3>
- Edward, K. L., Stepehenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelow, P., y Giandinoto, J. A. (2015). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 289-299. <https://doi.org/10.1111/jocn.13019>
- Eurofound. (2015). *La violencia y el acoso en el lugar de trabajo en Europa: alcance, repercusiones y políticas*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Gálvez, G., Selva, C., y Blanch, J. M. (2019). Violencia ocupacional en un hospital manifestada a través de reclamaciones. Occupational violence in a hospital manifested through claims. *Athenea Digital*, 19(2), e2247. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2247>
- Ghosh, K. (2018). Violence against doctors: A wake-up call. *The Indian Journal of Medical Research*, 148(2), 130-133. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1299_17
- Hasan, M. J., Sarkar, T. Y., Ahmed, M., Banik, A., Islam, S., Zaman, M. S., Mahmud, F., Paul, A., Sakib, M. N., Dev, A., Hossain, M. J., Fardous, J., Nishat, N. H., y Rahman, M. (2023). Violence against physicians working in public tertiary care hospital of Bangladesh: A facility-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(3), <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080244>
- Hermoso, D., Cervantes, G., Blanch, J. M., y Ochoa, P. J. (2012). Escenoterapia para la prevención de la violencia ocupacional. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 15(2), 79-85. <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/numeros2019>
- Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D., y Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 299. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>
- Lu, L., Dong, M., Wang, S. B., Zhang, L., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Li, J., y Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma Violence, & Abuse*, 21(3), 498-509. <https://doi.org/10.1177%2F1524838018774429>
- Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. (s.f.). *Factores psicosociales*. <https://saludlaboral.org/porta1-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-psicosociologia/factores-psicosociales/>
- Nikathil, S., Olaussen, A., Gocentas, R. A., Symons, E., y Mitra, B. (2017). Review article. Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 29, 265-275. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12761>

- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018a). *Acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo*, ILC.107/V2. OIT. <https://www.ilo.org/es/media/224801/download>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018b). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_554100.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019a). *Convenio C190: Convenio sobre la Violencia y el Acoso*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=normlexpub:12100:0::no:12100:p12100_instrument_id:3999810:no
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019b). *Recomendación R206: recomendación sobre la violencia y el acoso*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=normlexpub:12100:0::no:12100:p12100_instrument_id:4000085:no
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019c). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: aprovechar 100 años de experiencia*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020a). *Global database on occupational safety and health legislation*. https://wwwex.ilo.org/dyn/legosh_en/f?p=14100:1:0::NO::
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020b). *Some world agreements about stopping violence and harassment at work: Violence and harassment is when people are treated badly by other people*. OIT.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2023). *Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: primera encuesta mundial*. OIT; Fundación Lloyd's Register. <https://www.ilo.org/es/publications/major-publications/experiencias-de-violencia-y-acoso-en-el-trabajo-primer-encuesta-mundial>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], Organización Mundial de la Salud [OMS], e Internacional de Servicios Públicos [ISP]. (2002). *Directrices: marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. OIT; CIE; OMS; ISP. <https://iris.who.int/handle/10665/44072>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], Organización Mundial de la Salud [OMS], e Internacional de Servicios Públicos [ISP]. (2003). *Workplace violence in the health sector—Country case studies research instruments—Survey questionnaire*. <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], y ONU Mujeres. (2019). *Handbook: Addressing violence and harassment against women in the world of work*. OIT; ONU

- Mujeres. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/hand-book-addressing-violence-and-harassment-against-women-in-the-world-of-work>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Violencia y acoso*. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
- Raveel, A., y Schoenmakers, B. (2019). Interventions to prevent aggression against doctors: A systematic review. *BMJ Open*, 9(9), e028465. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028465>
- Serrano Vicente, M. I., Fernández Rodrigo, M. T., Satústegui Dordá, P. J., y Urcola Pardo, F. (2019). Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201910097. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100501&lng=es&nrm=iso
- Shohani, M., y Tavan, H. (2024). A study on the workplace cultural violence against nurses: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 13, 31. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02721-y>
- Solórzano-Martínez, A. J. (2016). Managing workplace violence with evidence-based interventions: A literature review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54(9), 31-36. <https://doi.org/10.3928/02793695-20160817-05>

Violencia ocupacional contra enfermeras en Colombia

Adanéys Álvarez y Josep M. Blanch
USB Cali, Colombia

Introducción

La presente investigación parte de una doble constatación. Primero, en buena parte del mundo, desde hace décadas, la violencia ocupacional es considerada un problema importante y urgente que hay que evaluar y prevenir. Segundo, en contraste, en América Latina aparece como un fenómeno menos visible, en cierta medida por el trasfondo de otras formas socialmente más visibilizadas de violencia.

En las recientes décadas, la violencia en el trabajo en general –y la de origen externo en particular– ha sido objeto de múltiples estudios de prevalencia y de guías de prevención a nivel global, regional, nacional y local. Estas investigaciones las impulsan algunas veces organizaciones de ámbito mundial (OIT, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b, 2020, 2023; OIT *et al.*, 2002, 2003; OIT y ONU Mujeres, 2019; OMS, 2024), otras, por corporaciones profesionales (AMA, 1995; ANA, 2002; APA, 1996; Center for Disease Control [CDC], 1992; CIE; 2007) o por gobiernos regionales o nacionales (Cal/OSHA, 1995; Castellano *et al.*, 2020; EU-OSHA, 2002, 2011, 2023; Harrell, 2011; Ministerio de la Protección Social, 2004; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014; Ministerio del Trabajo, 2018; NSI, 1995; OSHA, 1996, 2004, 2011, 2016, 2019).

Asimismo, se constata la multitud de estudios a nivel local con algunos manuales (Flannery *et al.*, 2007; Heitmeyer y Hagan, 2003; Hughes *et al.*, 2012), las múl-

tiples revisiones sistemáticas de literatura empírica sobre el tema publicada en inglés (Brunetti y Bambi, 2013; Cornaggia *et al.*, 2011; Eeckelaert *et al.*, 2011; Einarsen *et al.*, 2003; Guay *et al.*, 2014, 2015; Hahn *et al.*, 2008; Heitmeyer y Hagan, 2003; Lanctot y Guay, 2014; Nowrouzi-Kia *et al.*, 2019; Piquero *et al.*, 2013; Taylor y Rew, 2011; Wassell, 2009) y en español en el ámbito iberoamericano (Ansoleaga *et al.*, 2015; Blanco Escribano, 2021; Blanco Escribano *et al.*, 2019; Cantera *et al.*, 2008; Carvajal y Dávila, 2013a, 2013b; Palma *et al.*, 2018; Raveel y Schoenmakers, 2019; Serrano Vicente *et al.*, 2019; Solórzano-Martínez, 2016; Toro y Gómez-Rubio, 2016; Vidal-Martí y Pérez-Testor, 2015), y diversos estudios metaanalíticos (Edward *et al.*, 2015; Li *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2020; Nikathil *et al.*, 2017).

Según la primera encuesta mundial al respecto (OIT, 2023), la prevalencia de las experiencias de violencia y acoso en el trabajo en “las Américas” entre 2018 y 2023 fue del 26.7 %; siendo la media mundial 18.1 %. Esta prevalencia fue mayor en las mujeres (30.0 %) que en los hombres (24.1 %). Sin embargo, a pesar de liderar el penoso *ranking* mundial de violencia en el trabajo, en el primer cuarto del siglo XXI, la producción de informes sobre violencia ocupacional en general y sobre VOE en particular en “las Américas”, excluidos Estados Unidos y Canadá, fue bastante baja, en términos cuantitativos, en comparación con otros entornos de referencia. Otro indicador de esta realidad es la serie de conferencias mundiales bianuales monográficamente centradas en la *Violence in the Health Sector*, cuyas actas las han publicado Nedham y otros editores, desde 2008, en Kavanah. En tales eventos participan ponentes e instituciones académicas y sanitarias de decenas de países de los cinco continentes, con una insignificante presencia iberoamericana.

Teniendo en cuenta este contexto, en las tablas 27 y 28 se recogen algunas referencias pioneras de la regulación política y de la investigación científica sobre el tema en el marco colombiano.

Tabla 27

Regulación legal de la violencia ocupacional en Colombia

Ministerio de la Protección Social (2004), en colaboración con la Universidad de Antioquia, presentó un informe sobre las formas y consecuencias de la violencia en el trabajo en Colombia.
Ley 1010 de 2006, del Congreso de la República de Colombia, “por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”.
Resolución 2646 de 2008, del Ministerio de la Protección Social, “por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”.
Ministerio del Trabajo (2018), <i>Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral</i> .
Castellano et al. (2020), <i>Prevención y protección de agresiones y violencia contra trabajadores de salud</i> .

Tabla 28

Investigación publicada sobre violencia ocupacional en Colombia

El Ministerio de la Protección Social (2004) realizó un estudio de diseño cuantitativo y transversal sobre una muestra de dos millares de trabajadores de diversos sectores laborales y de varias ciudades del país. De este modo, detectó una relativamente baja prevalencia de las violencias física y sexual en el trabajo y una mayor prevalencia en cuanto a acoso laboral, que afectaba a cerca del 20 % de los trabajadores colombianos encuestados, con un notable impacto en el clima social y en la salud ocupacional.
La Ley 1010 de 2006, del Congreso de la República de Colombia, está diseñada para proveer los medios que permitan prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral.
Quiceno et al. (2008) estudiaron el “incivismo en el lugar de trabajo” como “un nuevo factor de estrés laboral”.
Murillo et al. (2011) realizaron una encuesta aplicada a veinte médicos del servicio de urgencias de un hospital de Cali. Así, se evidenció que cerca del 90 % de ellos había estado expuesto a algún tipo de violencia. También, se detectaron indicios de relación entre los niveles de <i>burnout</i> del personal y los de la violencia percibida.
Castillo y Cubillos (2012) llevaron a cabo un estudio sobre “La violencia en las transformaciones de los sistemas de trabajo en Colombia”, con base en entrevistas a trabajadores que han experimentado alguna forma de violencia en el trabajo, con el objetivo de identificar agentes precursores de violencia en las organizaciones.
Luna-García et al. (2015) se enfocaron en los empleados de hospitales públicos de Bogotá. Así, identificaron situaciones de violencia directa, estructural y cultural, en sus respectivos ámbitos laborales.

Giraldo Valencia (2015) estudió las agresiones en el servicio de urgencias de las clínicas y los hospitales afiliados a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). A través de una encuesta a 630 trabajadores de la salud, evidenció que el 98 % de ellos declaró haber padecido violencia verbal; el 27 %, haber sido víctima de violencia física, y el 2 %, de violencia sexual. Los sectores profesionales más afectados fueron auxiliares de enfermería (41 %), de medicina general (25 %) y de enfermería (16 %).
Fang <i>et al.</i> (2018) caracterizaron la violencia ocupacional externa en centros de salud de Cartagena.
Blanch y Álvarez (2019) aportaron elementos de evidencia empírica y de contextualización teórica de la VOE en Colombia.
Castellano <i>et al.</i> (2020) hizo eco de los datos aportados por la ACHC de 2016 para destacar la relevancia y la urgencia social del problema.
Álvarez y Blanch (2022), a través de una aproximación cualitativa, identificaron la presencia significativa de diversas formas de violencia ocupacional externa en organizaciones de servicios de salud en Cali.
Andrés <i>et al.</i> (2022), mediante una encuesta en línea sobre violencia laboral aplicada a unos centenares de trabajadores pertenecientes a distintos sectores de servicios, pusieron en evidencia una prevalencia del 76 % de personas que declararon haber sido víctimas de alguna forma de violencia (psicológica, económica, simbólica, física o sexual).

Con anterioridad al Convenio C190 (OIT, 2019a), una parte sustancial de la literatura científica y jurídica latinoamericana sobre “violencia en el trabajo” se enfocó en fenómenos de acoso psicológico-moral, un tipo de VOI. Ello contribuyó a que la VOE, como la de pacientes contra profesionales de la salud que los atienden, fuera percibida con contornos más borrosos, justo en el punto de intersección de la literatura científica con los documentos legales y la prensa cotidiana, la cual ha difundido la cuestión especialmente en el apartado de los sucesos que afectan la seguridad pública.

La relativa confusión de fenómenos de orígenes distintos (interno vs. externo) y con una relevante característica diferencial (serie de actos persistente en el tiempo en la VOI vs. incidente único y puntual en la VOE) se combina con una notable burocratización de la prevención de riesgos laborales. Todo ello dificulta reconocer la VOE, sus antecedentes y sus consecuencias para las personas, para las organizaciones en las que trabajan y para la misma sociedad.

En este marco, en numerosos textos legales y estudios empíricos, se tiende a considerar los incidentes únicos y aislados de violencia de terceros (VOE) como parte de una (imaginaria) serie de actos hostiles persistentes, repetidos y sistemáticos, característica del acoso moral o sexual en el trabajo, normalmente de origen interno a la organización. Este enfoque ha dificultado la demostrabilidad de la violencia en incidentes únicos, como la que puede suceder en una oficina

de reclamaciones en el marco de la queja por un computador defectuoso o en una sala de urgencias por una demora en la atención.

En ese orden de ideas, esta investigación fue motivada por la problemática de VOE que ejercen pacientes, familiares y acompañantes contra el personal de salud (en particular contra enfermeras). Aunque se considera a nivel mundial como una cuestión de salud ocupacional de primer orden, la cual afecta la calidad de vida laboral de los profesionales de salud y la calidad de los servicios prestados y del mismo sistema sanitario, hasta el presente, aún no se ha visibilizado, percibido y tratado como un problema importante y urgente en Colombia.

Por consiguiente, el propósito del estudio fue contribuir a la visibilización, la problematización y el afrontamiento de la problemática de la VOE en general y de la referida a enfermeras en Colombia en específico. Por ello, se concretó su objetivo general en visibilizar, describir, analizar y conocer la VOE ejercida contra profesionales de enfermería en servicios de salud colombianos, mediante un enfoque comprensivo de su tipología, frecuencia, características, circunstancias de riesgo, antecedentes y consecuencias en múltiples niveles; así como su relación con las condiciones de trabajo, el bienestar laboral, la salud ocupacional, los significados del trabajo y los marcos sociales y culturales en que se desarrolla, señalando además los desafíos que plantea para la salud ocupacional, el desempeño laboral, el desarrollo de organizaciones saludables y la calidad del sistema sanitario y proponiendo elementos de una agenda para afrontar esa problemática.

Método

Dada la relativa escasez de estudios teóricos y empíricos de referencia sobre la VOE en el inmediato contexto colombiano, la presente investigación, de carácter exploratorio y descriptivo, tuvo un diseño mixto, descriptivo y transversal. El estudio combinó una aproximación cuantitativa a aspectos preconocidos del tema y, luego, profundizó en ellos por medio de un enfoque cualitativo de elementos cuyo conocimiento disponible es más parcial, fragmentario y superficial.

Para esto, se aplicó una encuesta por cuestionario de ítems cerrados a 118 enfermeras, a quienes se accedió a través de un muestreo de conveniencia. Veinte de ellas fueron, además, entrevistadas y otras dieciocho participaron en tres grupos focales de seis participantes cada uno. El instrumento de la encuesta incluyó una adaptación colombiana del cuestionario de notificación de incidentes violentos (Blanch y Cervantes, 2012, 2015; Blanch, Cervantes *et al.*, 2008, 2010) y los

cuestionarios de condiciones de trabajo (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010) y de bienestar laboral (Blanch, Sahagún, Cantera *et al.*, 2010); así como de los correspondientes apartados de datos demográficos y de ficha de declaración de consentimiento informado. Para el análisis de la información cuantitativa colectada, se usaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial y, para el tratamiento de la cualitativa, el análisis de contenido.

Resultados

En este apartado, se presenta un resumen esquemático de la información obtenida y organizada —sin tablas con detalles estadísticos ni ilustraciones—, en función de tres objetivos específicos.

Objetivo 1: cartografiar la VOE contra enfermeras en servicios de salud colombianos, describiendo su tipología, frecuencia, características, contextos de riesgo y manejo del incidente.

La articulación de los datos cuantitativos con la información cualitativa facilitó construir una cartografía con base empírica sobre la VOE ejercida contra profesionales de enfermería en servicios de salud colombianos. En cuanto a la tipología de la VOE, en términos generales, dos de cada tres personas encuestadas declararon haber sido víctimas de VOE, en la mayoría de los casos, de tipo verbal (insulto, grito, amenaza de palabra, comentario ofensivo, etc.). Por su parte, una de cada cuatro casos declaró haber sufrido (también) VOE simbólica (invasión de espacio, exhibición de arma, gesto intimidante, amenaza escrita, etc.). Otra cuarta parte se declaró (también) víctima de VOE física, en su mayor parte con puñetazos, empujones, patadas, etc., y en algunos casos con la mediación de algún arma (blanca, de fuego, porra, etc.). Asimismo, cerca de otra cuarta parte reconoció haber experimentado (también) VOE económica (en forma de daños en infraestructura física, mobiliario, puertas o ventanas, equipamientos e instrumentos de trabajo, robo de objetos, etc.).

Estos resultados, ratificados e ilustrados en las entrevistas y los grupos focales, pusieron de manifiesto que las profesionales de enfermería de Colombia se enfrentan, al igual que las del resto del mundo, a los diferentes tipos de VOE, principalmente a la agresión verbal. Todo ello es consistente con los resultados aportados por la mayoría de las investigaciones empíricas realizadas en otros países y con los de la escasa literatura preexistente en Colombia.

En cuanto a las características de la persona agresora, los resultados de esta investigación coinciden con la mayoría de los estudios al respecto: se identifican los

pacientes en un primer lugar como los agentes de los incidentes de VOE, seguidos por sus familiares y acompañantes; si bien algunas investigaciones señalan a los familiares como los más destacados. También, se concuerda con la literatura anglosajona y con la iberoamericana en que la mayoría de los agresores son hombres y en que la mayoría de las víctimas son mujeres. Este dato (además de las pertinentes consideraciones sobre desigualdad, segregación, discriminación y residuos de la cultura patriarcal y machista) debe ser ponderado, considerando que, en la mayoría de los países, las mujeres componen el grupo mayoritario entre los profesionales de la salud, especialmente en el sector de la enfermería.

Con relación al espacio y tiempo de ocurrencia de los incidentes de VOE, las profesionales de enfermería señalan como lugar y turno más frecuentes el área de urgencias en la mañana. Esto concuerda con la mayoría de los estudios citados. En todo el mundo, el entorno del servicio de urgencias resulta particularmente estresante para pacientes, familiares y acompañantes, lo cual constituye un factor de riesgo de VOE hacia el personal de enfermería.

Con respecto al manejo de la VOE, los resultados de la investigación son congruentes con la literatura: en la gestión de los incidentes suelen intervenir principalmente los compañeros de trabajo y el personal de seguridad. Asimismo, hay coincidencia en cuanto a que, por lo regular, se intenta calmar a la persona agresora, negociando con ella, y en que, en alguna ocasión aislada, se le devuelve la agresión.

En lo relativo al manejo posterior, en bastantes casos, se suele abrir una investigación del incidente por parte de la institución y excepcionalmente la víctima interpone una denuncia judicial. Esa falta de reporte del incidente se explica por la percepción negativa que comparten las enfermeras del resultado de la denuncia ante las autoridades competentes, por desconocimiento de los procedimientos a seguir; por miedo a procesos burocráticos largos, complejos y dispendiosos; y por temor a represalias por parte del agente agresor. En bastantes casos, la víctima ni siquiera piensa en denunciar, pues ha naturalizado el comportamiento agresivo de pacientes, familiares y acompañantes, en la medida que se consideran las situaciones de VOE como propias (naturales, normales e inevitables) de la profesión de enfermería; hecho consistente con datos de investigaciones precedentes.

En resumen, los hallazgos concernientes al Objetivo 1 ponen de manifiesto que, en lo relativo a la VOE, Colombia funciona más o menos como el resto del mundo, con variaciones idiosincráticas que no afectan la tesis general de

que, en este país, la VOE presenta características similares a las conocidas en el resto del mundo.

Objetivo 2: identificar antecedentes propiciatorios potenciales en la persona agresora, pretextos invocados por ella para justificar su comportamiento y explicaciones dadas por las personas agredidas de la VOE recibida.

Una de cada cinco profesionales encuestadas mencionó conocer antecedentes propiciatorios en la persona agresora (de enfermedad psiquiátrica, alcoholismo o drogodependencia). Este dato encaja en la franja baja de lo que resulta normal en el resto del mundo, donde los antecedentes propiciatorios por patología mental, drogodependencia, alcoholismo o patología dual en la persona agresora suelen oscilar entre el 20 y el 35 % del total de los casos. Esta relativa baja frecuencia de casos puede ser imputable a subreporte, a la circunstancia de los numerosos casos de VOE relacionados con conflicto armado o a que en el país esta tasa es más baja que en otros. Este resultado es consistente con otro dato proporcionado por la misma encuesta, relativo a la atribución causal de la VOE recibida: solo un 17 % la atribuyó al estado de agitación de la persona agresora, en contraste con un 37 % que lo hizo al estado de frustración del agresor (por discrepancia entre la expectativa y la realidad del servicio recibido) y al 46 % que la adjudicó a una estrategia del agresor para obtener un fin personal.

Entre los pretextos más invocados por los agentes como pseudojustificación de la VOE, destacaron el tiempo de espera y la demora en la atención, la calidad de la información proporcionada, la calidad del trato y el servicio recibido y la denegación de autorización de procedimientos de incapacitación y de medicamentos. Estos resultados son congruentes, en términos generales, con los proporcionados por la literatura.

Objetivo 3: analizar la relación de la VOE con la salud, el bienestar y el desempeño laboral, con las condiciones y los significados del trabajo y con factores organizacionales, sociales y culturales que afectan el sistema y los servicios de salud.

Los resultados de la encuesta pusieron de manifiesto que la VOE verbal y la simbólica contra enfermeras afectaban negativamente su salud mental y su bienestar laboral, familiar y social. Asimismo, en las entrevistas y los grupos focales, salió a la luz el impacto negativo percibido de las agresiones verbales en la relación profesional-paciente en forma de trato despersonalizado, que a su vez funciona como circunstancia de riesgo de VOE. Por otra parte, se destacó la percepción de que la VOE física afecta la salud psicológica y el bienestar laboral de la víctima en forma de agotamiento físico y de desgaste emocional.

En términos generales, los resultados de las entrevistas y de los grupos focales coincidieron con los de la encuesta, en particular, en lo relativo a la influencia percibida de la VOE en la salud mental y el bienestar laboral.

Estas evidencias son igualmente consistentes con la literatura, pues la VOE contra el personal de enfermería tiene incluso más consecuencias psicológicas que físicas, las cuales repercuten no solo como altos niveles de estrés y malestar psicofisiológico y bajos niveles de satisfacción con las condiciones de trabajo, sino también como efectos negativos en el bienestar laboral, en la relación con los pacientes y familiares, en la autoeficacia en el trabajo y en el compromiso con la organización y con la profesión. Estas repercusiones se extienden más allá del entorno laboral, llegando al contexto familiar y social.

En cuanto a la relación de la VOE con la significación del trabajo, se observó una asociación significativa entre la exposición a VOE y los significados negativos del trabajo. De este modo, las profesionales de enfermería encuestadas que declararon haber estado expuestas a la VOE eligieron palabras clave de significado del trabajo con valor negativo con una mayor frecuencia que quienes no habían estado expuestas a la VOE.

Balance general

En conjunto, los resultados de esta investigación presentan la VOE como un fenómeno psicosocial complejo, cuya explicación combina variables intraindividuales, interindividuales, organizacionales y macrosociales, en consonancia con los modelos teóricos expuestos.

En sus explicaciones de VOE desde el polo de lo intraindividual, las enfermeras identificaron circunstancias del servicio vividas como frustrantes por pacientes y familiares (por un nulo o bajo cumplimiento de sus expectativas en cuanto a tiempos de espera, trato recibido, tipo y calidad de la información, etc.) y que pueden ser detonantes de agresión al personal que los atiende. Tales situaciones se explican a partir de la hipótesis frustración-agresión, según la cual la agresión puede considerarse una forma de reacción ante una situación frustrante (Berkowitz, 1989).

Por el lado contrario, aunque el cuestionario de la encuesta se enfocó en variables intra- e interindividuales y organizacionales, las declaraciones de las enfermeras en las entrevistas y los grupos focales ampliaron la visión hacia factores estructurales, como el modelo de salud implantado en Colombia a raíz de la Ley 100 de 1993. Esta reforma del sistema de salud colombiano es acorde

a los principios del *New Public Management*, cuya implementación supuso un verdadero cambio cultural en los servicios públicos: bajo la nueva gestión pública, pasaron a gestionarse según la lógica del mercado, de la oferta y la demanda y de la privatización y mercantilización del negocio de la salud convertida en mercancía. Este sistema provocó, a su vez, una transformación organizacional crítica en áreas como los servicios de urgencias, con déficits crónicos de personal asistencial y de infraestructura técnica para responder a las demandas de un servicio de calidad. A este déficit estructural de medios materiales, recursos técnicos y talento humano, se añaden habituales deficiencias organizacionales en lo concerniente a las condiciones de trabajo del personal de enfermería, a la masificación del servicio, a la presión asistencial, a las extensas jornadas de trabajo, a la sobrecarga de tarea, al alargamiento de los tiempos de espera, al trato impersonal, a la sobredosis de trabajo emocional y a una alta burocratización del servicio vivida como maltrato institucional por los usuarios. Todo lo anterior redundaba en una constelación de factores de riesgo de VOE.

Este panorama que las profesionales investigadas refirieron es concordante con una tesis reiterada de la OIT sobre los factores estructurales de la VOE en el sector de la salud. Además, encaja con el modelo piramidal de la violencia propuesto por Galtung (2016), el cual articula la violencia directa –en forma de VOE visible y observable en la interacción profesional-paciente– con la violencia estructural –invisible a simple vista, pero notoria en forma de condiciones sociales, políticas, económicas y organizacionales que limitan el acceso de los pacientes a recursos exigibles y al ejercicio de derechos concernientes a salud–. A ese respecto, en las entrevistas y los grupos focales, se mencionaron la estructura socioeconómica y política del país; el contexto neoliberal en que surgió y se ha desarrollado la Ley 100 de 1993; y el sistema de salud resultante de su implementación, por el que la salud se ha convertido en un negocio para intermediarios –las entidades prestadoras de salud (EPS)– y se ha impuesto la lógica del mercado y sus valores sobre la del servicio público, chocando con valores arraigados en la profesión de enfermería, como la ética del cuidado. Todo ello ha sido percibido como una expresión de una violencia estructural que maltrata por igual a profesionales y a usuarios, dificultando la relación entre ellos.

Discusión y conclusiones

El conjunto de la información recogida mediante la encuesta y ratificada por los datos de las entrevistas y los grupos focales evidenció, en términos generales, que la VOE contra enfermeras en servicios de salud colombianos, en cuanto a sus formas, circunstancias de riesgo, antecedentes y consecuencias,

se desarrolla de un modo similar al del resto del mundo, matizado por las circunstancias políticas, económicas y culturales propias del país. Esto, a su vez, es consistente con el panorama descrito por la literatura revisada. Así, pues, el trabajo de enfermería en Colombia no constituye una excepción, sino un caso normal de escenario de manifestación de la VOE y de su impacto negativo en las víctimas, en las organizaciones, en el sistema de salud y en la misma sociedad. En general, el estudio aportó evidencias en varios planos.

En el plano empírico, visibilizó la existencia y relevancia de un fenómeno a menudo oculto, encubierto y subreportado, cumpliéndose el objetivo general de caracterizar la VOE contra profesionales de enfermería en servicios de salud colombianos a través de información descriptiva sobre su frecuencia, tipología, factores de riesgo, contextos de ocurrencia, relaciones con salud y bienestar y con condiciones y significados de trabajo.

En el teórico, enfocó el fenómeno VOE por medio de modelos comprensivos que facilitaron la identificación de sus factores individuales, situacionales, organizacionales, sociales y culturales de riesgo y sus interacciones. En concreto, mostró que los factores de riesgo de ocurrencia de incidentes violentos no solo tienen que ver con características individuales predisponentes y con aspectos situacionales de la interacción profesional-paciente, sino también con la estructura, la cultura, la organización y la gestión de los servicios de salud, así como con la dinámica del contexto sociolaboral y con el marco social y cultural (neoliberal) hegemónico.

En el práctico, proporcionó argumentos empíricos y criterios teóricos de referencia para actualizar los textos legales colombianos y para formular tanto políticas públicas orientadas a promover entornos de trabajo saludables como avances legislativos en materia de prevención de riesgos laborales que incluyan –de modo claro, explícito y diferenciado– la VOE –en especial, la ejercida contra profesionales de enfermería– como factor de riesgo psicosocial específico, en la línea de las exigencias para ratificar el Convenio C190 de la OIT (2019a).

Por último, entre los aportes específicos destacables figuran:

- La VOE contra enfermeras en Colombia constituye –como en el resto del mundo– un riesgo laboral emergente e importante que requiere una mayor atención, evaluación y prevención, con urgencia.
- La triple tendencia mundial en cuanto a la emergencia de la problemática, al subregistro de incidentes y a la tasa mínima de denuncias de VOE también se cumple en Colombia.

- Los datos empíricos recogidos concuerdan con los proporcionados por la literatura revisada.
- La información cualitativa aportada por las entrevistas y los grupos focales fue consistente con los datos obtenidos en la encuesta de autoinforme.
- Como en todo el mundo, la frecuencia de las formas verbales de agresión predominó sobre la de las físicas.
- La relativa facilidad de visibilización de la violencia física comporta una cierta minimización de la dimensión psicológica de la VOE.
- Los principales pretextos invocados para la VOE estuvieron relacionados con el tiempo de espera para la atención y con deficiencias en la información y en el trato recibidos.
- La exposición a la VOE comporta para las enfermeras empleadas en centros de salud colombianos consecuencias físicas, emocionales y organizacionales.
- En los servicios de salud colombianos –como en los del resto del mundo–, la VOE no ocurre en el vacío ni solo dentro del microespacio de un servicio o de un centro. Sobrepasa el nivel de lo organizacional y se extiende al de lo macrosocial, político y cultural.
- Los riesgos de VOE detectados remiten a las condiciones organizacionales en que se desarrolla la interacción enfermera-paciente, así como al marco del sistema colombiano de salud y al de las estructuras sociales, económicas, laborales y culturales.
- Algunos aspectos de las condiciones de trabajo de las enfermeras en los servicios de salud colombianos (sobrecarga de tarea, presión temporal y precarización contractual y salarial), explícitamente relacionados por ellas con la Ley 100 de 1993 y la mercantilización de los servicios de salud, se percibieron como indicadores de violencia estructural y como factores de riesgo de VOE.
- El conjunto de la información empírica recogida puso en evidencia que el trabajo de enfermera en el sistema de salud colombiano no constituye una excepción, sino un caso normal de escenario de manifestación de la VOE y de su impacto negativo en las víctimas, en las organizaciones, en el sistema de salud y en la misma sociedad.

Implicaciones y aplicaciones

Como país americano, Colombia hace parte de las “Américas”, campeón mundial en frecuencia de *Experiencias de violencia y acoso en el trabajo* (OIT, 2023), según la primera encuesta mundial sobre la problemática. El conjunto de la información obtenida con la encuesta, las entrevistas y los grupos focales ha puesto de manifiesto lagunas, vacíos y obstáculos que dificultan la correcta aplicación y el eficaz cumplimiento en Colombia del Convenio C190 (OIT, 2019a), de la Recomendación R206 sobre la violencia y el acoso (OIT, 2019b), de las pautas referentes a seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo (OIT, 2019c) y de los pactos *Some World Agreements about Stopping Violence and Harassment at Work* (OIT, 2020). El reconocimiento de estos déficits señala la dirección de una serie de acciones urgentes:

- Estudiar los motivos ocultos del subreporte de la VOE. La falta de informes denota falta de información circulando, déficit de informes y carencia de medios estructurales que garanticen que informar los incidentes de VOE sirva para algo. En todo el mundo, se constata un subreporte de notificaciones de incidentes de VOE en servicios de salud. La presente investigación aporta indicios de que el problema es especialmente agudo en Colombia. De ella deriva la urgente necesidad de explorar potenciales motivos ocultos de este subreporte en el país. La información obtenida en entrevistas y grupos focales proporciona hipótesis de tales motivos: la naturalización de la VOE como “propia de oficio”, el miedo a posteriores represalias por parte de pacientes o familiares, la desconfianza en la justicia y en lentos e ineficaces procesos burocráticos o el déficit percibido de apoyo por la organización.
- Viabilizar una plena integración de la prevención de la VOE en las políticas de prevención de riesgos psicosociales, tomando en consideración una vieja propuesta del Ministerio de la Protección Social (2004):

Considerar la violencia en el trabajo con enfoque de riesgo permite, de entrada, adoptar acciones para la prevención del fenómeno de manera más integradora de variables complejas como contexto-persona-consecuencias (...) en una meta de construcción de ambientes laborales más sanos y seguros, mediante el diseño de estrategias de promoción de la salud. (p. 12)

- Supuesto el carácter de fenómeno psicosocial complejo de la VOE, conviene diseñar políticas preventivas en los diversos planos en interacción:

En el sociocultural:

Desplazar la hegemonía de valores relacionados con la salud como negocio y como mercancía hacia una que la ubique como parte sustancial del servicio público.

Minimizar el peso de la estructura de la desigualdad y la discriminación social.

En el organizacional:

Humanizar las condiciones laborales estresantes de los profesionales de la salud –en especial de enfermería– (sobrecarga de trabajo, déficit de personal, presión asistencial, precariedad contractual, etc.), que a su vez refuerzan los factores de riesgo de VOE.

Situar el estudio de la VOE y de su prevención en las agendas formativas de los profesionales de la enfermería y de la psicología de la salud ocupacional.

Implementar protocolos claros y operativos de prevención de VOE.

En el individual, entrenar a los profesionales en el manejo de sus emociones, en la tolerancia a la frustración, en la comunicación asertiva y en el desarrollo de la empatía.

Agenda

- Desarrollar un observatorio colombiano de violencia ocupacional en el sector salud.
- Investigar la dimensión psicológica de la VOE, a menudo eclipsada por la de la violencia física.
- Analizar los factores de riesgo de VOE desde el punto de vista de pacientes, familiares y acompañantes.
- Realizar estudios longitudinales del impacto de la VOE en los planos psicológico, laboral, profesional y de salud mental.
- Comparar los costos generales de la prevención con los de la no prevención de la VOE.
- Evaluar el impacto de intervenciones preventivas de la VOE en servicios de salud colombianos (formación del personal, protocolos específicos de actuación, etc.).

Referencias

- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (1996). *Workplace violence awareness and prevention. Part I: Facts and information*. OSHA.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers*. OSHA.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2011, 8 de septiembre). *Enforcement procedures for investigating or inspecting workplace violence incidents*. OSHA. https://www.osha.gov/sites/default/files/enforcement/directives/CPL_02-01-052.pdf
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. OSHA. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osh3148.pdf>
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional [OSHA]. (2019). *Worker safety in hospitals: Caring for our caregivers*. https://www.osha.gov/dsg/hospitals/workplace_violence.html
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2002). *La violencia en el trabajo*. EU-OSHA.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2010). *Workplace violence and harassment: A European picture*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/2022-03/violence-harassment-report.pdf>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU-OSHA]. (2023). *Psychosocial risks in the health and social care sector*. <https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-health-and-social-care-sector>
- Álvarez, A., y Blanch, J. M. (2022). Violencia ocupacional externa en organizaciones de servicios de salud en la ciudad de Santiago de Cali. En F. Díaz y L. Blass (Eds.), *Psicología en Colombia* (pp. 129-134). Universidad del Valle.
- American Medical Association [AMA]. (1995). *Violence in the medical workplace: Prevention strategies*. AMA.
- American Nurses Association [ANA]. (2002). *Preventing workplace violence*. ANA.
- American Psychological Association [APA]. (1996). *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (G. B. VandenBos y E. Q. Bulatao, Eds.). APA.
- Andrés, M., de Belaieff, C., Ardisson, T., y Herold, S. (Coords.). (2022). *La violencia laboral en Colombia en el marco del Convenio 190 de la OIT: entre la naturalización y las limitaciones legislativas*. FES; GROW; FESminismos.

- Ansoleaga, E., Gómez-Rubio, C., y Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 26(1), 444-452.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Blanch, J. M., y Álvarez, A. (2019). *Violencia ocupacional externa*. ALAST.
- Blanch, J. M., y Cervantes, G. (2012). Violencia ocupacional externa como factor de riesgo psicosocial emergente en el nuevo orden hospitalario. En E. Ansoleaga, O. Artaza y J. M. Suárez (Eds.), *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud* (pp. 197-210). OPS; OMS.
- Blanch, J. M., y Cervantes, G. (2015). Personas que cuidan personas: profesionales de la salud como víctimas de la violencia externa. En S. M. Guedes Gondim e I. Dias Bichara (Orgs.), *A Psicologia e os desafios do mundo contemporâneo* (pp. 175-200). EDUFBA.
- Blanch, J. M., Cervantes, G., y Cantera, L. (2010). Occupational violence against Catalan healthcare professionals notified via Internet (2007-2009). En I. Nedham, K. McKenna, M. Kingma y N. Oud (Eds.), *Violence in the health sector: From awareness to sustainable action* (pp. 198-203). Kavanah.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26(2), 157-170. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n2a7>
- Blanch, J. M., Sahagún, M., y Cervantes, G. (2010). Estructura factorial de la escala de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26(3), 175-189. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n3a2>
- Blanco Escribano, R. (2021). *Violencia en el entorno sanitario: un análisis teórico y metodológico* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Doota Complutense. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/11509>
- Blanco Escribano, R., Beneit, J., y García, J. L. (2019). Violence in the workplace: Some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*, 5(3), e01283. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01283>
- Brunetti, L., y Bambi, S. (2013). Aggressions towards nurses in emergency departments: An international literature review. *Professioni Infermieristiche*, 66(2), 109-116. <https://doi.org/10.7429/pi.2013.662109>
- California Division of Occupational Health and Safety [Cal/OSHA]. (1995). *Guidelines for workplace security*. Cal/OSHA.

- Cantera, L., Cervantes, G., y Blanch, J. M. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 49-58. <https://www2.papelesdelpsicologo.es/pdf/1538.pdf>
- Carvajal, J. G., y Dávila, C. A. (2013a). Violencia en el trabajo: investigaciones realizadas en Colombia. *Sotavento MBA*, (22), 114-124. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/sotavento/article/view/3708>
- Carvajal, J. G., y Dávila, C. A. (2013b). *Mobbing* o acoso laboral: revisión del tema en Colombia. *Cuadernos de Administración*, 29(49), 95-106. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/21362>
- Castellano, J. C., Prieto, E. F., Ortiz, F. L., Carvallo, B., Polo, L. B., Aristizábal, J. C., Casadiegos, M. S., Gil, N. J., y Gutiérrez, E. E. (2020). *Prevención y protección de agresiones y violencia contra trabajadores de salud*. Ministerio de Trabajo; OISS.
- Castillo, J., y Cubillos, Á. (2012). La violencia en las transformaciones de los sistemas de trabajo en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 14(1), 84-97. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000700008
- Center for Disease Control [CDC]. (1992, septiembre). *Homicide in the US Workplace: A strategy for prevention and research*. Stacks. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6343>
- Cervantes, G., Blanch, J. M., y Hermoso, D. (2010). Violencia contra profesionales sanitarios notificada por Internet en Catalunya (2006-2009). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 13, 135-140.
- Cervantes, G., Cantera, L., y Blanch, J. M. (2008). Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo. Incidentes violentos notificados por Internet en Catalunya entre 2005 y 2007: resultados de un estudio piloto. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 11(1), 14-19. https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1829
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Ley 100 de 1993 [Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 23 de enero). Ley 1010 de 2006 [Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo]. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html
- Consejo Internacional de Enfermeras [CIE]. (2007). *Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo*. CIE.
- Cornaggia, C. M., Beghi, M., Pavone, F., y Barale, F. (2011). Aggression in psychiatry wards: A systematic review. *Psychiatry Research*, 189(1), 10-20. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.024>

- Edward, K. L., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelou, P., y Giandinoto, J. A. (2015). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 289-299. <https://doi.org/10.1111/jocn.13019>
- Eeckelaert, L., Starren, A., Scheppingen, A. V., Fox, D., y Bruck, C. (2011). *Occupational safety and health culture assessment: A review of main approaches and selected tools*. EU-OSHA.
- Einarsen, E., Hoel, H., Zapf, D., y Cooper, C. L. (Eds.). (2003). *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. Taylor & Francis.
- Fang, Y., Ruiz, B., Cervantes, G., y Blanch, J. M. (2018). Caracterización del fenómeno de la violencia ocupacional externa en centros de salud en Cartagena. *IN-VISIBLE*, 2, 25-29.
- Flannery, D., Vazsonyi, A., y Waldman, I. (Eds.). (2007). *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression*. Cambridge University Press.
- Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. *Cuadernos de Estrategia*, (183), 147-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5832797>
- Giraldo Valencia, J. (2015). Encuesta de las agresiones en el servicio de urgencias de las clínicas y hospitales afiliados a la ACHC. *De Portada*, 16(103), 4-21.
- Guay, S., Goncalves, J., y Jarvis, J. (2014). Verbal violence in the workplace according to victims' sex: A systematic review of the literature. *Aggressive and Violent Behavior*, 19(5), 572-578. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.08.001>
- Guay, S., Goncalves, J., y Jarvis, J. (2015). A systematic review of exposure to physical violence across occupational domains according to victims' sex. *Aggressive and Violent Behavior*, 25, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.013>
- Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., y Halfens, R. J. G. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggressive and Violent Behavior*, 13(6), 431-441. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.001>
- Harrell, E. (2011). *Workplace violence, 1993-2009: National crime victimization survey and the census of fatal occupational injuries*. BJS.
- Heitmeyer, W., y Hagan, J. (Eds.). (2003). *International handbook of violence research*. Kluwer Academic Publishers.
- Hughes, R., Kinder, A., Cooper, L. C., y Malden, M. A. (Eds.). (2012). *International handbook of workplace trauma support*. Wiley.
- Lanctot, N., y Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggressive and Violent Behavior*, 19(5), 492-501. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>

- Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D., y Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 299. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>
- Lu, L., Dong, M., Wang, S. B., Zhang, L., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Li, J., y Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma Violence, & Abuse*, 21(3), 498-509. <https://doi.org/10.1177%2F1524838018774429>
- Luna-García, J. E., Urrego-Mendoza, Z., Gutiérrez-Robayo, M., y Martínez-Durán, A. (2015). Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras de Bogotá, Colombia, 2011-2012. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 407-417. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>
- Ministerio de la Protección Social. (2004). *Violencia en el trabajo. Formas y consecuencias de la violencia en el trabajo: Colombia 2004*. Ministerio de la Protección Social; Universidad de Antioquia.
- Ministerio de la Protección Social. (2008, 23 de julio). Resolución 2646 de 2008 [Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional]. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Informe. Grupo de trabajo de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministerio del Trabajo. (2018). *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*. Ministerio del Trabajo.
- Murillo, J., Orozco, V., Ramos, M., y Parra L. (2011). Prevalencia del síndrome de *burnout* y su relación con la violencia laboral en médicos generales de un hospital nivel I. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(3), 18-20.
- National Security Institute [NSI]. (1995). *Guidelines for workplace violence prevention programs for healthcare workers in institutional and community settings*. UK NSI.
- Nikathil, S., Olaussen, A., Gocentas, R. A., Symons, E., y Mitra, B. (2017). Review article. Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 29, 265-275. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12761>
- Nowrouzi-Kia, B., Isidro, R., Chai, E., Usuba, K., y Chen, A. (2019). Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: A systematic review. *Aggressive and Violent Behavior*, 44, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.002>

- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018a). *Acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo*, ILC.107/V2. OIT. <https://www.ilo.org/es/media/224801/download>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018b). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_554100.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019a). *Convenio C190: Convenio sobre la Violencia y el Acoso*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=normlexpub:12100:0::no:12100:p12100_instrument_id:3999810:no
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019b). *Recomendación R206: recomendación sobre la violencia y el acoso*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=normlexpub:12100:0::no:12100:p12100_instrument_id:4000085:no
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2019c). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: aprovechar 100 años de experiencia*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *Some world agreements about stopping violence and harassment at work: Violence and harassment is when people are treated badly by other people*. OIT.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2023). *Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: primera encuesta mundial*. OIT; Fundación Lloyd's Register. <https://www.ilo.org/es/publications/major-publications/experiencias-de-violencia-y-acoso-en-el-trabajo-primer-encuesta-mundial>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], Organización Mundial de la Salud [OMS], e Internacional de Servicios Públicos [ISP]. (2002). *Directrices: marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. OIT; CIE; OMS; ISP. <https://iris.who.int/handle/10665/44072>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], Organización Mundial de la Salud [OMS], e Internacional de Servicios Públicos [ISP]. (2003). *Workplace violence in the health sector—Country case studies research instruments—Survey questionnaire*. <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], y ONU Mujeres. (2019). *Handbook: Addressing violence and harassment against women in the world of work*. OIT; ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/handbook-addressing-violence-and-harassment-against-women-in-the-world-of-work>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Violencia y acoso*. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
- Palma, A., Ansoleaga, E., y Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 146(2), 213-222. <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/6009>
- Piquero, N. L., Piquero, A. R., Craig, J. M., y Clipper, S. J. (2013). Assessing research on workplace violence, 2000-2012. *Aggressive and Violent Behavior*, 18(3), 383-394. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.03.001>
- Quiceno, J., Báez, C., y Vinaccia, S. (2008). Incivismo en el lugar de trabajo: un nuevo factor de estrés laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 37-46. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79811204>
- Raveel, A., y Schoenmakers, B. (2019). Interventions to prevent aggression against doctors: A systematic review. *BMJ Open*, 9(9), e028465. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028465>
- Serrano Vicente, M. I., Fernández Rodrigo, M. T., Satústegui Dordá, P. J., y Urcola Pardo, F. (2019). Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201910097. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100501&lng=es&nrm=iso
- Solórzano-Martínez, A. J. (2016). Managing workplace violence with evidence-based interventions: A literature review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54(9), 31-36. <https://doi.org/10.3928/02793695-20160817-05>
- Taylor, J. L., y Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: Workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1072-1085. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x>
- Toro, J. P., y Gómez-Rubio, C. (2016). Factores facilitadores de la violencia laboral: una revisión de la evidencia científica en América Latina. *Ciencia & Trabajo*, 18(56), 110-116. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n56/art06.pdf>
- Vidal-Martí, C., y Pérez-Testor, C. (2015). Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Revista Española de Medicina Legal*, 41(3), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2015.04.001>
- Wassell, J. T. (2009). Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. *Safety Science*, 47(8), 1049-1055. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.12.001>

Transformación digital de la organización del trabajo y los procesos de producción de subjetividad

Tommy Wittke

Universidad de la República de Uruguay (UDELAR), Uruguay

Introducción

La transformación digital se ha consolidado como uno de los procesos más significativos en la evolución contemporánea de las organizaciones. Desde mediados de la década pasada, el despliegue de tecnologías de la información (TI) y la incorporación progresiva de sistemas de IA han redefinido tanto los modos de producción como los sistemas de relación en el ámbito de la organización del trabajo. Estos cambios no se limitan a la dimensión técnica o a la optimización de procesos, sino que se extienden hacia esferas subjetivas, simbólicas y vinculares, produciendo nuevas formas de experimentar el trabajo y de construir la propia identidad profesional.

En la actualidad, numerosos estudios señalan que el impacto de estas transformaciones trasciende los indicadores de productividad y eficiencia. Asfahani (2022), por ejemplo, realizó una revisión sistemática que evidencia la existencia de vínculos consistentes entre la implementación de IA y diversas dimensiones de la psicología de las organizaciones y el trabajo. Su trabajo destaca que la automatización y la robótica no solo alteran el contenido de las tareas, sino que reconfiguran las dinámicas subjetivas de los trabajadores. Este fenómeno

se traduce en cambios en la percepción de control, autonomía, pertenencia y reconocimiento, elementos que históricamente han sido fundamentales en el estudio de la subjetividad en la organización del trabajo.

Por su parte, Bankins *et al.* (2024) identificaron cinco áreas críticas que concentran las principales tensiones emergentes de la interacción entre humanos y sistemas de IA: la colaboración híbrida, la gestión algorítmica, la transparencia de procesos, la redistribución del poder organizacional y el rediseño de la agencia laboral. Cada una de estas dimensiones introduce dilemas éticos y psicológicos que obligan a revisar los supuestos tradicionales sobre el lugar del sujeto en el trabajo. En efecto, la creciente dependencia de modelos predictivos y de decisiones automatizadas genera nuevas formas de control y vigilancia, pero también habilita espacios de innovación colaborativa que pueden potenciar el compromiso y la creatividad, dependiendo de los marcos organizativos en que se implementen.

Desde una perspectiva crítica, De Vos (2020) problematiza cómo las plataformas digitales inciden en la producción de vínculos; es decir, en los modos de relación y reconocimiento mutuo que constituyen el entramado de la experiencia social. Según este enfoque, la mediación tecnológica no solo facilita la coordinación operativa, sino que introduce patrones de interacción prefigurados por lógicas algorítmicas capaces de modelar expectativas, emociones y valores compartidos. Este aspecto resulta especialmente relevante si se considera que buena parte de la literatura previa abordaba la digitalización como un proceso solo instrumental, dejando de lado su dimensión simbólica y subjetivante.

A esta discusión se suma la preocupación creciente por los efectos psicosociales asociados a la hiperconectividad y la automatización de procesos de evaluación y supervisión. En ese sentido, el *Financial Times* (Roulet, 2023) advirtió que la dependencia excesiva de sistemas basados en IA puede derivar en un debilitamiento de los vínculos interpersonales y en un deterioro progresivo de la salud mental de los trabajadores. Entre los principales riesgos identificados se encuentran el aumento del estrés, la ansiedad por la evaluación constante y la sensación de despersonalización en el contacto laboral. Estos hallazgos reafirman la necesidad de analizar la transformación digital desde perspectivas integrales que articulen dimensiones técnicas, organizacionales y subjetivas.

En este contexto, es evidente que la digitalización del trabajo no constituye un fenómeno homogéneo ni unidireccional. Por el contrario, su despliegue adopta formas diferenciadas según las características de cada sector, el grado de desarrollo tecnológico de cada región y la cultura organizacional que orienta

la implementación de innovaciones. En América Latina, verbigracia, diversos estudios (González y Ramírez, 2021; López y Ortega, 2023) han puesto de manifiesto la coexistencia de procesos de modernización tecnológica con persistentes brechas de acceso, resistencia cultural e informalidad laboral, lo que produce escenarios híbridos donde conviven prácticas tradicionales y lógicas digitales. Este fenómeno obliga a problematizar las categorías analíticas con que se interpretan los impactos de la transformación digital y a incorporar variables contextuales en los modelos explicativos.

El interés por estudiar los procesos de subjetivación asociados a la digitalización se inscribe en una tradición académica que reconoce que el trabajo no es únicamente un espacio de producción económica, sino también un terreno central de construcción de sentido, identidad y reconocimiento social (Dejours, 1999; Sennett, 1998). En esta perspectiva, la organización del trabajo constituye un ámbito privilegiado de producción de subjetividad y las tecnologías digitales, en cuanto mediaciones materiales y simbólicas, operan como dispositivos que reconfiguran las condiciones de posibilidad de esta producción subjetiva.

Esta investigación se propone presentar una revisión bibliográfica que recoja y analice los principales hallazgos publicados en los últimos cinco años en revistas científicas arbitradas e indexadas. El propósito es doble: por un lado, sistematizar el estado del arte sobre la relación entre TI, IA y procesos de subjetivación en contextos organizacionales; y, por otro, contribuir a la reflexión crítica sobre los retos éticos, psicológicos y sociales que este fenómeno conlleva. Para ello, se adoptó un enfoque metodológico que combina procedimientos de búsqueda sistemática y criterios de selección centrados en la relevancia y la calidad de la evidencia empírica.

La revisión se estructura en cinco capítulos. La introducción presenta la contextualización del fenómeno y la fundamentación de la relevancia de este estudio. La metodología detalla las estrategias de búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión de la literatura y los procedimientos de análisis. Los resultados exponen los principales hallazgos agrupados en categorías temáticas que dan cuenta de los diferentes planos de impacto de la digitalización sobre la subjetividad. La discusión interpreta estos hallazgos a la luz de la literatura existente y plantea implicaciones prácticas y teóricas. Finalmente, la conclusión resume los aportes centrales.

En síntesis, este trabajo asume que el estudio de la subjetividad en el contexto de la transformación digital requiere una mirada crítica que supere los enfoques instrumentales y que integre las dimensiones simbólicas, afectivas y políticas

que están en juego. Solo así será posible comprender en profundidad los desafíos que enfrentan las organizaciones y los trabajadores en un mundo marcado por la expansión incesante de las tecnologías digitales y la IA.

Método

La presente investigación adopta un diseño de revisión bibliográfica sistemática con enfoque cualitativo, orientado a identificar, evaluar y sintetizar estudios publicados en los últimos cinco años que analicen la relación entre la digitalización del trabajo –en particular mediante TI e IA– y la producción de subjetividad en contextos organizacionales. La decisión de centrar la búsqueda en este periodo (enero de 2019 y junio de 2024) responde al carácter acelerado de los desarrollos tecnológicos recientes y a la necesidad de contar con evidencia actualizada que refleje tanto las innovaciones técnicas como los debates teóricos y éticos más recientes.

Para garantizar la transparencia y la replicabilidad del proceso, se definieron con precisión los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron bases de datos académicas reconocidas y se detallaron las estrategias de búsqueda y los procedimientos de análisis de la información. Asimismo, se incorporaron mecanismos de control de calidad metodológica con el fin de asegurar la fiabilidad y relevancia de los estudios analizados.

Diseño de la revisión

La revisión se estructura en tres fases principales: identificación de fuentes, selección de estudios y síntesis de resultados. Este enfoque combina procedimientos propios de la revisión sistemática con criterios cualitativos de análisis interpretativo que permiten comprender la riqueza contextual y conceptual de los materiales revisados.

Criterios de inclusión y exclusión

Para delimitar el corpus de análisis, se definieron los siguientes criterios de inclusión:

- Idioma: estudios publicados en español o inglés.
- Periodo de publicación: entre enero de 2019 y junio de 2024.

- Tipo de documento: artículos originales de investigación empírica, revisiones sistemáticas o metaanálisis publicados en revistas científicas arbitradas e indexadas en bases reconocidas (Scopus, Web of Science, PsycINFO, ERIC).
- Temática central: estudios que aborden la relación entre TI, IA y subjetividad en el trabajo, entendida esta como la experiencia individual y colectiva de percepción, afectividad, identidad y sentido laboral.
- Contexto: investigaciones realizadas en entornos organizacionales, incluyendo empresas privadas, instituciones públicas y organizaciones híbridas.

Por otra parte, se excluyeron:

- Artículos de divulgación, ensayos no sometidos a revisión por pares, informes técnicos y tesis de grado o posgrado no publicadas en revistas indexadas.
- Estudios centrados exclusivamente en aspectos técnicos de la digitalización sin referencia explícita a procesos subjetivos o psicosociales.
- Publicaciones anteriores a 2019 o carentes de información metodológica suficiente para evaluar su calidad.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La identificación de los estudios se llevó a cabo entre marzo y mayo de 2024. Para ello, se utilizaron las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science, PsycINFO y Redalyc. En cada base se aplicaron ecuaciones de búsqueda que combinaron términos clave en español e inglés, tales como

- “digitalización del trabajo” OR “digitalization of work”
- “inteligencia artificial” OR “artificial intelligence”
- “tecnologías de la información” OR “information technologies”
- “subjetividad” OR “subjectivity”
- “psicología organizacional” OR “organizational psychology”
- “bienestar laboral” OR “occupational well-being”
- “procesos de subjetivación” OR “subjectivation processes”

Se emplearon operadores booleanos y filtros de fecha, idioma y tipo de documento, adaptando la sintaxis a cada motor de búsqueda. Como resultado, se obtuvieron en un inicio 462 registros potencialmente relevantes.

Procedimientos de selección

En la fase de lectura completa, se evaluaron 151 artículos a partir de las siguientes dimensiones:

- Claridad de los objetivos y preguntas de investigación.
- Adecuación del diseño metodológico.
- Descripción de la muestra y contexto de estudio.
- Pertinencia y riqueza de los resultados.
- Discusión de implicaciones teóricas y prácticas.

Tras esta evaluación, se seleccionaron 47 estudios que constituyen el corpus definitivo de análisis.

Resultados

El análisis de los 47 estudios seleccionados permitió identificar una serie de hallazgos que, aunque heterogéneos en términos de contexto y metodología, comparten líneas convergentes respecto al impacto de las TI y la IA sobre la producción de subjetividad en la organización del trabajo. Para darle orden a la exposición, los resultados se agrupan en cinco categorías analíticas principales: (1) percepción de autonomía y control, (2) reconfiguración de la identidad profesional, (3) impacto sobre la salud mental y el bienestar subjetivo, (4) transformación de los vínculos laborales y (5) tensiones entre innovación y resistencia cultural.

Percepción de autonomía y control

Uno de los hallazgos más consistentes se relaciona con la paradoja que se produce entre la promesa de mayor autonomía individual y la intensificación de mecanismos de control y supervisión digital. Varios estudios (p. ej., Asfahani, 2022; Bankins *et al.*, 2024) documentan que la adopción de plataformas de gestión algorítmica puede generar una sensación inicial de libertad organizativa al permitir flexibilidad horaria y descentralización de procesos, pero que progresivamente introduce prácticas de seguimiento detallado que erosionan la percepción de agencia.

Por ejemplo, investigaciones en entornos de trabajo híbrido señalan que la combinación de métricas de desempeño en tiempo real, sistemas de registro de actividad y evaluaciones automáticas crea un clima de vigilancia constante que

afecta el sentido de confianza (Choudhury *et al.*, 2021). Algunos trabajadores manifiestan que la disponibilidad tecnológica se traduce en expectativas de respuesta inmediata y en la percepción de que su valor se mide con permanencia mediante indicadores cuantitativos. Esta tensión entre autonomía aparente y control efectivo es uno de los aspectos más discutidos en la literatura reciente.

Asimismo, De Vos (2020) sugiere que estos dispositivos de control no se imponen únicamente como restricciones externas, sino que son interiorizados como formas de autoexigencia y autoevaluación. El autor señala que el sujeto contemporáneo se configura como un “emprendedor de sí”, comprometido con optimizar su rendimiento a partir de estándares tecnológicos que determinan qué es ser productivo y eficiente.

Reconfiguración de la identidad profesional

Otra línea de resultados destaca el modo en que la digitalización transforma los referentes de identidad laboral y las narrativas de autorrepresentación. En sectores donde la IA ha automatizado tareas tradicionalmente asociadas a la experticia humana, como la clasificación de información o el análisis de datos, los trabajadores experimentan una redefinición de su rol y de su valor agregado (Susskind, 2020).

Verbigracia, un estudio de López y Ortega (2023) en empresas tecnológicas argentinas mostró que la implementación de sistemas de IA destinados a recomendar decisiones estratégicas generó sentimientos ambivalentes: por un lado, orgullo de pertenecer a organizaciones innovadoras y, por otro, incertidumbre respecto a la sostenibilidad de su contribución profesional en un contexto de automatización creciente.

En este sentido, Bankins *et al.* (2024) identificaron que la identidad profesional se reconstruye en torno a competencias que trascienden el conocimiento técnico y enfatizan habilidades metacognitivas, relacionales y adaptativas. Los trabajadores exitosos en entornos digitalizados tienden a definirse como facilitadores, mediadores o integradores de procesos, en lugar de como ejecutores de tareas específicas.

Al mismo tiempo, estudios etnográficos en el sector de la salud (Hodges *et al.*, 2022) documentan que la incorporación de IA en sistemas de diagnóstico provoca tensiones en los equipos médicos respecto a la confianza en el juicio clínico. Estas transformaciones configuran nuevas fronteras simbólicas entre lo que se considera trabajo propiamente humano y las tareas delegadas a la máquina.

Impacto sobre la salud mental y el bienestar subjetivo

La relación entre digitalización y bienestar psicológico constituye uno de los campos con mayor volumen de evidencia. En la revisión se identificaron múltiples estudios que señalan tanto efectos positivos como negativos derivados de la adopción de tecnologías digitales.

Por un lado, algunos autores subrayan que la flexibilidad derivada del teletrabajo y la disponibilidad de herramientas colaborativas favorecen la percepción de equilibrio vida-trabajo, reducen tiempos de desplazamiento y amplían oportunidades de conciliación (Messenger *et al.*, 2021). No obstante, esta misma disponibilidad tecnológica puede derivar en una hiperconexión que prolonga las jornadas laborales y dificulta la desconexión emocional del trabajo.

Por su parte, el *Financial Times* (Roulet, 2023) alerta que la exposición prolongada a sistemas de evaluación automática puede generar ansiedad anticipatoria y sensación de pérdida de control. A nivel subjetivo, estos entornos se asocian con síntomas de agotamiento emocional y reducción de la motivación intrínseca, en especial cuando los indicadores de desempeño son percibidos como inalcanzables o poco transparentes.

Una revisión sistemática de Asfahani (2022) sintetiza estos hallazgos indicando que la tecnología puede actuar como factor de protección o de riesgo en función de variables organizacionales: la claridad de expectativas, el acceso a la capacitación, la percepción de justicia distributiva y la disponibilidad de apoyo social.

Transformación de los vínculos laborales

La literatura también documenta que la digitalización redefine las formas de interacción y reconocimiento mutuo. De Vos (2020) analiza cómo las plataformas digitales median las relaciones laborales a través de lógicas algorítmicas que introducen criterios de relevancia, visibilidad y evaluación permanente. Según este enfoque, los vínculos ya no se configuran únicamente en la experiencia presencial, sino también en la interacción mediada por interfaces.

Estudios de caso en empresas tecnológicas muestran que los entornos virtuales favorecen la colaboración asíncrona y la comunicación transversal, pero pueden debilitar las relaciones de pertenencia y la percepción de comunidad (Lallement *et al.*, 2022). Algunos trabajadores reportan que la ausencia de espacios informales y el predominio de la comunicación textual generan malentendidos, despersonalización y aislamiento emocional.

En contraste, en organizaciones con culturas participativas y liderazgos transformacionales, la tecnología se ha empleado para fortalecer el reconocimiento

y la construcción colectiva de sentido (Van Zoonen, 2021). Esto sugiere que la forma de implementación condiciona el impacto subjetivo, más allá de la herramienta en sí misma.

Tensiones entre innovación y resistencia cultural

Varios estudios señalan que los procesos de digitalización generan tensiones entre la necesidad de innovación y la resistencia cultural de los actores organizacionales. En organizaciones con estructuras jerárquicas rígidas o culturas orientadas al control, la incorporación de sistemas inteligentes puede percibirse como una amenaza a los roles tradicionales y los equilibrios de poder (Tarafdar *et al.*, 2019).

Asimismo, investigaciones en América Latina subrayan que la desigualdad en el acceso a formación tecnológica y la persistencia de marcos culturales basados en la presencialidad dificultan la adopción de modelos híbridos (González y Ramírez, 2021). Estas resistencias no solo tienen un componente instrumental, sino también identitario y simbólico: para muchos trabajadores, el contacto cara a cara y la estabilidad de los roles constituyen fuentes de seguridad que la digitalización desestabiliza.

En este sentido, la subjetividad emerge como un campo en disputa donde se negocian sentidos de pertenencia, legitimidad profesional y modelos de éxito organizacional.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica sistemática confirman que la digitalización organizacional y la expansión de la IA constituyen fenómenos multidimensionales, cuyas consecuencias exceden la mejora de la eficiencia o la reducción de costos. En efecto, como se ha evidenciado, la implantación de tecnologías digitales transforma de manera significativa la subjetividad, tanto en su dimensión singular como colectiva.

En este apartado, se interpretan los hallazgos a la luz de la literatura precedente y se discuten sus implicaciones conceptuales y prácticas que permitan profundizar en la comprensión de este fenómeno.

Subjetividad, autonomía y control: una tensión estructural

Uno de los ejes más relevantes que emerge de los estudios revisados es la tensión constitutiva entre la promesa de mayor autonomía derivada de las tecnologías

digitales y la consolidación de nuevas formas de control organizacional. Este hallazgo es congruente con trabajos clásicos de Zuboff (1988), quien en su análisis pionero sobre la informatización empresarial advertía que la capacidad de registrar, almacenar y procesar información generaba un “panóptico electrónico” capaz de extender el poder gerencial sobre los procesos laborales.

En investigaciones más recientes, autores como Tarafdar *et al.* (2019) han profundizado en este fenómeno bajo la noción de “tecnoestrés”, entendiendo que la presión constante por adaptarse a sistemas cambiantes y por responder a métricas de desempeño en tiempo real causa estrés, ansiedad y un sentimiento de pérdida de control subjetivo. La presente revisión corrobora dicho patrón, mostrando que la percepción de vigilancia digital y la autoexigencia derivada de indicadores automatizados son factores clave que erosionan la experiencia de autonomía.

Sin embargo, el análisis también permite matizar estas conclusiones. Algunos estudios señalan que, en culturas organizacionales caracterizadas por la confianza, la transparencia de los criterios de evaluación y la participación activa de los trabajadores en el diseño de las tecnologías, los sistemas digitales pueden percibirse como herramientas de empoderamiento y autoorganización (Choudhury *et al.*, 2021). Este aspecto subraya la necesidad de contextualizar el impacto de las tecnologías en función de variables culturales y organizacionales.

La identidad profesional en la era digital

Otro de los aportes de esta revisión consiste en describir los procesos de reconfiguración de la identidad profesional. Como señalan Bauman (2000) y Sennett (1998), el trabajo contemporáneo se caracteriza por la precarización de referentes estables de identidad. La digitalización intensifica esta dinámica al desplazar el valor de la experiencia acumulada y privilegiar competencias asociadas a la adaptabilidad, la polivalencia y la capacidad de interactuar con sistemas inteligentes.

La literatura revisada confirma que la IA redefine los contornos de lo que se considera trabajo humano en sentido estricto. En profesiones tradicionalmente asociadas al saber experto, como la medicina o el derecho, la automatización de tareas analíticas genera una reconversión de la identidad ocupacional que puede vivirse como una oportunidad o una amenaza (Susskind, 2020).

Este hallazgo es consistente con el enfoque de Hodges *et al.* (2022), quienes muestran que los profesionales tienden a reconstituir su identidad a partir de atributos relacionales y afectivos, en contraposición con las competencias

rutinarias delegadas a los algoritmos. Así, la subjetividad profesional se redefine en clave de singularidad y de humanización de procesos que la tecnología no puede replicar.

Bienestar psicológico: entre la flexibilidad y la hiperconexión

La evidencia analizada confirma que la digitalización del trabajo tiene efectos ambivalentes sobre la salud mental. Por un lado, la flexibilidad espacial y temporal que ofrecen las tecnologías facilita la conciliación vida-trabajo y mejora la percepción de control sobre el tiempo (Messenger *et al.*, 2021). Por otro, la hiperconexión derivada de la disponibilidad permanente configura un contexto de sobrecarga informativa y fatiga digital que incrementa los riesgos de agotamiento emocional.

Este hallazgo es congruente con la observación sobre la erosión de los límites entre los espacios de trabajo y los de descanso. La sensación de estar siempre disponible, unida a la presión por responder de forma inmediata a demandas laborales, genera un estado de alerta constante incompatible con procesos saludables de recuperación psicológica.

Por tanto, la dimensión subjetiva de la digitalización no puede abordarse solo desde una perspectiva instrumental. Como señala De Vos (2020), la experiencia emocional del trabajo mediado tecnológicamente debe entenderse como un campo atravesado por tensiones estructurales entre productividad y bienestar, eficiencia y reconocimiento, velocidad y sentido.

Los vínculos en entornos digitalizados

Otro elemento relevante es el modo en que las tecnologías digitales transforman los vínculos en la organización del trabajo. La literatura revisada sugiere que los sistemas de mensajería instantánea, las plataformas colaborativas y los algoritmos de recomendación no son neutrales en sus efectos sobre la interacción. Al contrario, estos dispositivos configuran nuevos códigos de relación, alteran las dinámicas de visibilidad y modulan las posibilidades de reconocimiento mutuo.

Por ejemplo, Van Zoonen (2021) señala que la mediación tecnológica puede contribuir a la reducción de las jerarquías formales y favorecer procesos colaborativos. No obstante, también puede generar espacios de despersonalización donde la comunicación se reduce a transacciones operativas.

Estos hallazgos coinciden con estudios etnográficos que describen la sustitución de los rituales cotidianos de interacción –la charla informal o la celebración de logros compartidos– por métricas y paneles de rendimiento que fragmentan

la experiencia colectiva (González y Ramírez, 2021). Este fenómeno causa un proceso de individualización del éxito y del fracaso que impacta de manera directa en la cohesión grupal.

Innovación y resistencia: el peso de la cultura organizacional

Finalmente, la revisión confirma que la implantación de TI e IA no puede comprenderse al margen de las culturas organizacionales. La literatura pone de relieve que la aceptación o resistencia a la digitalización depende en gran medida de la historia institucional, de las percepciones de justicia y de los relatos colectivos sobre el cambio.

Estudios como los de López y Ortega (2023) muestran que, en organizaciones con culturas participativas y liderazgos transformacionales, la tecnología es percibida como un recurso que amplía posibilidades de creatividad. Por el contrario, en entornos marcados por la desconfianza y la inequidad, los mismos dispositivos se experimentan como amenazas.

Esta observación se alinea con la propuesta de Orlikowski y Scott (2008), que defienden un enfoque sociomaterial, donde las tecnologías no son actores autónomos, sino elementos que se articulan con normas, valores y prácticas sociales. Desde esta perspectiva, la subjetividad digitalizada no es un efecto lineal de la innovación técnica, sino el resultado de procesos complejos de apropiación, resistencia y resignificación.

Implicaciones teóricas y prácticas

Desde un punto de vista teórico, los hallazgos confirman que la subjetividad contemporánea es inseparable de los dispositivos digitales que median la organización del trabajo. El sujeto no es un receptor pasivo de las innovaciones, sino un actor que negocia, reinterpreta y, en ocasiones, subvierte las lógicas tecnológicas.

Este enfoque invita a repensar la psicología organizacional en clave crítica, integrando marcos de análisis que contemplen la dimensión simbólica y política de la digitalización (Dejours, 1999). Asimismo, exige reflexionar sobre los límites de la racionalidad técnica como criterio único de valor.

En términos prácticos, los resultados sugieren que las políticas de digitalización deberían incorporar procesos participativos que les permitan a los trabajadores incidir en el diseño y la gestión de las tecnologías. También, subrayan la necesidad de desarrollar estrategias de prevención del tecnoestrés y de protección del derecho a la desconexión.

Conclusiones

La presente revisión bibliográfica ha permitido profundizar en el conocimiento sobre las transformaciones subjetivas que acompañan la digitalización de las organizaciones y la expansión de la IA en el ámbito de la organización del trabajo. A través del análisis de 47 estudios empíricos y teóricos publicados en revistas indexadas en los últimos cinco años, se constata que las tecnologías digitales no solo modifican estructuras productivas, sino que impactan en los modos de sentir, percibir y experimentar el trabajo.

En ese sentido, el estudio confirma que la subjetividad en contextos digitalizados es un proceso complejo que no puede reducirse a efectos unidireccionales de la técnica. Las TI y la IA actúan como mediaciones sociotécnicas que producen, a la vez, posibilidades y restricciones. Esta tensión estructural entre autonomía y control constituye uno de los hallazgos más robustos de la literatura revisada.

Por otra parte, se observa que la identidad profesional se redefine en relación con los valores de flexibilidad, adaptabilidad y autoexigencia, lo que coincide con la perspectiva de autores que han descrito el tránsito hacia formas de subjetividad emprendedora (Rose, 1999; Wittke, 2005, 2007). La expectativa de responder de manera inmediata y de demostrar competencia frente a indicadores automatizados configura una forma de autogobierno que, si bien potencia la capacidad de acción, puede derivar en autoexplotación y desgaste psíquico.

Asimismo, los hallazgos ratifican que los vínculos entre los trabajadores se encuentran mediados por plataformas digitales que modulan la visibilidad y la relevancia de las interacciones. Esta mediación no es neutra, ya que introduce códigos de relación que transforman el clima emocional y la percepción de pertenencia.

Por último, la revisión constata que las culturas organizacionales desempeñan un papel decisivo en el modo en que las tecnologías se integran y resignifican. La subjetividad digitalizada es, en consecuencia, el producto de una articulación contingente entre dispositivos técnicos, normas sociales y trayectorias históricas.

Referencias

- Asfahani, A. M. (2022). The impact of artificial intelligence on industrial-organizational psychology: A systematic review. *The Journal of Behavioral Science*, 17(3), 125-139. https://www.researchgate.net/publication/364421222_The_Impact_of_Artificial_Intelligence_on_Industrial-Organizational_Psychology_A_Systematic_Review

- Bankins, S., Formosa, P., y McMurray, A. (2024). Human-AI collaboration and algorithmic management: Implications for organizational behavior. *Journal of Organizational Psychology*, 24(2), 45-60.
- Bauman, Z. (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Gedisa.
- Choudhury, P., Foroughi, C., y Larson, B. Z. (2021). Work-from-anywhere: The productivity effects of geographic flexibility. *Strategic Management Journal*, 42(4), 655-683. <https://doi.org/10.1002/smj.3251>
- Dejours, C. (1999). *El factor humano: psicodinámica del trabajo*. Paidós.
- De Vos, J. (2020). Digital technologies and the construction of intersubjectivity: A critical perspective. *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 20(3), 210-225.
- Roulet, T. (2023, 12 de abril). Overreliance on AI tools at work risks harming mental health. *Financial Times*. <https://www.ft.com/content/af77d93b-facc-41e6-a4bf-36ddbc9ab557>
- González, A., y Ramírez, P. (2021). Inteligencia artificial en el sector bancario mexicano: retos éticos y laborales. *Revista Latinoamericana de Psicología del Trabajo*, 18(2), 45-63.
- Hodges, C., Keefer, L., y Neilsen, R. (2022). AI in healthcare: Implications for professional identity and trust. *Journal of Applied Behavioral Science*, 58(3), 345-367.
- Lallement, R., du Roscoät, B., Servajean-Hilst, R., y Bauvet, S. (2022). *Les soft skills pour innover et transformer les organisations (Document de travail n° 2022-02)*. France Stratégie. <https://www.strategie.gouv.fr/publications/soft-skills-innover-transformer-organisations>
- López, V., y Ortega, M. (2023). Subjetividad y control en organizaciones digitales. *Estudios Sociales del Trabajo*, 22(1), 102-125.
- Messenger, J. C., Vargas Llave, O., Gschwind, L., Boehmer, S., Vermeylen, G., y Wilczynska, A. (2021). Telework in the 21st century: An evolutionary perspective. *International Labour Review*, 160(2), 213-236.
- Orlikowski, W. J., y Scott, S. V. (2008). Sociomateriality: Challenging the separation of technology, work and organization. *Academy of Management Annals*, 2(1), 433-474. <https://doi.org/10.5465/19416520802211644>
- Rose, N. (1999). *Powers of freedom: Reframing political thought*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511488856>
- Sennett, R. (1998). *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Anagrama.
- Susskind, R. (2020). *Online courts and the future of justice*. Oxford University Press.

- Tarafdar, M., Cooper, C. L., y Stich, J. F. (2019). The technostress trifecta: Techno eustress, techno distress and design. *MIS Quarterly*, 43(3), 623-639.
- Van Zoonen, W. (2021). Toward a practice-based perspective on technology and organizing. *Information and Organization*, 31(3), 100347.
- Wittke, T. (2007). *Modelo psicológico de análisis organizacional*. Academia. https://www.academia.edu/591987/Articulo_Modelo_Psicologico_Analisis_Organizacional
- Wittke, T. (2005). La empresa: nuevos modos de subjetivación en la organización del trabajo. En L. Schvarstein y L. Leopold (Comps.), *Trabajo y subjetividad: entre lo existente y lo necesario* (pp. 147-164). Paidós. <https://www.academia.edu/591986/>
- Zuboff, S. (1988). *In the age of the smart machine: the future of work and power*. Basic Book.

Manifiesto del Área Latinoamericana de Estudios sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo

Introducción

En un contexto de profundas transformaciones en el mundo del trabajo, el presente manifiesto surge como un llamado a reflexionar y a actuar desde una perspectiva crítica y colectiva. Además, propone un análisis situado y estructural que permita comprender y modificar las condiciones de trabajo en favor de la salud y el bienestar de quienes trabajan, teniendo en cuenta las especificidades políticas, económicas, sociales, históricas y culturales de América Latina.

Este manifiesto emerge de la reflexión, discusión y experiencia profesional de un grupo de académicos/as e investigadores/as de diversas universidades de la región que a fines de 2023 se constituyen de manera autónoma y colaborativa como el *Área Latinoamericana de Estudios sobre Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Conformada por más de ochenta investigadores/as de once países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela), el área tiene como objetivo generar conocimientos sobre el cuidado de la salud de las personas trabajadoras de nuestros países. Su estructura organizativa permite la colaboración internacional, favoreciendo el análisis comparado de los riesgos psicosociales en el trabajo.

En reconocimiento de la complejidad y el dinamismo del trabajo humano, este grupo adopta una composición diversa y multidisciplinaria, convencido de la

necesidad de contar con una perspectiva integral de este campo de problemas. En ese sentido, resulta clave articular las perspectivas sectoriales específicas con estudios provenientes de las ciencias sociales y jurídicas del trabajo, la sociología y la economía del trabajo, la psicología de las organizaciones y el trabajo, así como de la ergonomía de la actividad, las clínicas del trabajo, la medicina del trabajo, la epidemiología, entre otras, con el fin de integrar las múltiples dimensiones de esta actividad.

La promoción de la salud de quienes trabajan no es una dádiva y no se puede lograr sin su concurso. Para ello, es necesario avanzar en los procesos de reconfiguración de las organizaciones, reconociendo el derecho de todos sus miembros a contar con un margen de autonomía, negociación y acuerdo sobre el proceso de trabajo y disponer de tiempos y espacios institucionalizados para la reflexión y la deliberación colectiva.

Contextualización: cambios en el trabajo y el proceso salud-enfermedad

Desde mediados del siglo pasado, los cambios en el modelo de desarrollo productivo, caracterizados por la mundialización, la financiarización, la reprimarización, la introducción de nuevas tecnologías, la expansión del sector servicios y el trabajo coordinado desde plataformas de IA, exacerban ritmos de producción, de capacidad de innovación y de creación de nuevos entornos de consumo. En este proceso, la llamada Cuarta Revolución Industrial ha traído consigo transformaciones significativas que hacen más complejas las condiciones de salud y el bienestar en el trabajo. La digitalización y la automatización, muchas veces bajo la apariencia de mayor flexibilidad, han introducido formas de control que intensifican la preeminencia de la máquina sobre lo humano. A la vez que diluyen la separación entre la vida productiva y la intimidad e incrementan la fragmentación e inestabilidad de la población trabajadora, dispersando los puestos de trabajo y, por tanto, debilitando la creación y acción sindical.

Estas transformaciones han reconfigurado la relación entre empleadores/as y trabajadores/as, trasladando –en muchos casos– la responsabilidad por la gestión del riesgo hacia los individuos y debilitando los mecanismos de regulación colectiva del trabajo. En este contexto, la presión por la productividad y la calidad, la vigilancia constante, la falta de autonomía y de control sobre la toma de decisiones han contribuido al deterioro sostenido de la salud de quienes trabajan.

Con frecuencia, se constata una contradicción entre las demandas y exigencias empresariales de acuerdo con el modelo de gestión –adoptado para maximizar la productividad y la rentabilidad– y la transferencia de costos y responsabilidades hacia los/as trabajadores/as. Esta situación reduce sus márgenes de maniobra para hacer un trabajo de calidad y merma las posibilidades de apropiación subjetiva de la tarea prescrita. Ello da lugar a entornos de presión y exigencia que, con frecuencia, rebasan los límites de atención y de estrés, a lo que se añaden otras condiciones de desequilibrio de la relación productiva.

Así, aun cuando en algunos sectores se han registrado mejoras visibles en las condiciones de higiene y seguridad –fundamentalmente debido a que los Estados han reconocido las demandas de los representantes de los/las trabajadores/as y han adoptado normas sobre salud y seguridad, siguiendo los convenios internacionales de la OIT como el núm. 155 y el núm. 187–, se han incrementado la intensidad, la precarización y los riesgos psicosociales en el trabajo, trasladando sus efectos a los cuerpos y las subjetividades de quienes trabajan. La ratificación de los convenios, tanto internacionales como nacionales, que promueven entornos laborales seguros y saludables representa un punto de partida, aunque hay que ir más allá. En ese sentido, resulta esencial avanzar en el desarrollo y la aplicación de políticas, regulaciones y prácticas concretas que, desde la experiencia situada del trabajo real, garanticen condiciones laborales dignas, equitativas y saludables. En ese orden de ideas, la investigación sobre riesgos psicosociales ha revelado la emergencia de problemas de salud psíquica y mental de quienes trabajan, como el estrés, el *burnout*, la ansiedad, la depresión, las adicciones, el suicidio, así como manifestaciones de alto riesgo, por ejemplo, el hostigamiento y el acoso sexual, la violencia material y simbólica; todas ellas relacionadas con los nuevos entornos en pleno rediseño de la organización del trabajo.

Estas transformaciones en el mundo laboral no solo han dado espacio a nuevos riesgos, enfermedades y sintomatologías, sino que han configurado nuevas subjetividades, relaciones laborales y condiciones de vida con profundas consecuencias para la salud y el bienestar de quienes trabajan.

Frente a este escenario, resulta imprescindible ampliar el paradigma desde el que se concibe, gestiona, evalúa e interviene la salud y seguridad en el trabajo. Hoy persiste la reproducción de enfoques tradicionales centrados en la higiene y la seguridad, en los que predomina la elaboración de “matrices de riesgo” orientadas a cuantificar los factores psicosociales, con el objetivo de establecer relaciones unívocas entre los riesgos y sus efectos sobre la salud. Dicha perspectiva desatiende la complejidad, la historicidad y la dimensión colectiva. Estos enfoques de lógica explicativa tienden a establecer relaciones causales de carácter lineal

y simplificadas respecto a los accidentes del trabajo y sus consecuencias, interpretadas desde una perspectiva mercantilista y administrativa que procura establecer el costo del tratamiento o de la compensación económica. Esta visión obvia el impacto de los riesgos psicosociales sobre los accidentes laborales, así como la ineludible dimensión subjetiva presente en toda experiencia de daño y sufrimiento en el trabajo. A esto se añade un desconocimiento de las dimensiones afectivo-emocionales y cognitivas comprometidas de manera constante en los entornos laborales contemporáneos.

Por ello, se vuelve urgente incorporar metodologías cualitativas que permitan captar la complejidad de las experiencias laborales, con la participación de quienes ejecutan el trabajo. Ello requiere articular diversos enfoques que intervienen en el análisis, el diagnóstico y la intervención sobre las condiciones y dinámicas que configuran los espacios productivos.

Importancia del debate en torno a los RPST

La asumida separación entre lo físico, lo psíquico y lo mental, frecuente en las clasificaciones oficiales, no responde a la forma en que los accidentes y enfermedades se viven y se producen. En la práctica, todo daño físico tiene un correlato subjetivo y muchas afecciones psicológicas se manifiestan en el cuerpo. Más que dimensiones escindidas, son aspectos intrínsecamente vinculados cuya diferenciación responde a una lógica funcional o administrativa más que a una comprensión integral del trabajo y la salud. Finalmente, cuerpo, psiquis y mente son dimensiones interdependientes en la experiencia del trabajo.

Los RPST emergen en la articulación entre el proceso productivo, las condiciones laborales, la organización del trabajo, el contenido y la significación del trabajo y de las condiciones individuales y sociales de quienes trabajan. Desde mediados del siglo pasado, tanto la OIT como la OMS han reconocido la complejidad de estos factores y su incidencia directa en la salud y el bienestar de los/as trabajadores/as. La OIT (2016) definió los factores de riesgo psicosocial (que pueden provocar daños) como

Las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del/la trabajador/a, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden –en función de las percepciones y la experiencia– tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral.

En este marco, los RPST son concebidos como resultado de la lógica de producción y acumulación del capital, que define el contenido y la organización del proceso de trabajo que configuran, en la experiencia laboral cotidiana, entornos de trabajo capaces de generar tanto bienestar como sufrimiento. Cabe señalar que las nuevas tecnologías están lejos de ser neutras y poseen un potencial ambivalente: si bien pueden ser instrumentalizadas para intensificar la fatiga, los procesos de control y explotación, también podrían orientarse –bajo determinadas condiciones– a mejorar la calidad del trabajo y a contribuir para lograr el bienestar de quienes lo realizan.

La perspectiva ética y política del Área se apoya en un análisis socioestructural de las condiciones laborales, entendiendo el trabajo en relación de dependencia como un espacio de tensión permanente de poder entre capital y trabajo. Nuestro objetivo es visibilizar cómo los riesgos psicosociales no son meras consecuencias individuales de adaptación o de malestar, sino que tienen dimensiones colectivas que responden a modelos productivos basados en la intensificación, la explotación, la precarización, la expropiación y la exclusión de amplios sectores de trabajadores/as. Nos comprometemos a desarrollar un análisis comprensivo, históricamente situado e interseccional, considerando las imbricaciones de sexo, género, etnia, edad y condición migrante en la exposición a estos riesgos, y a problematizar las nociones hegemónicas de empleo y de gestión de la fuerza de trabajo que perpetúan estas desigualdades.

Compromisos y definiciones del área en relación con el trabajo

Como área de estudios latinoamericanos sobre factores psicosociales del trabajo en América Latina, que aborda la salud, la seguridad laboral y los riesgos asociados, nos comprometemos a desarrollar la investigación, la enseñanza y la intervención en campo, poniendo en el centro la salud, el bienestar, la dignidad y la justicia de quienes trabajan, aportando una perspectiva crítica sobre los efectos que tiene la organización del trabajo en la vida de las personas, procurando su transformación. En ese sentido, nos parece relevante dejar explícita la perspectiva conceptual en temas de relevancia para los cometidos del área.

El *trabajo* trasciende la categoría económica de empleo y ocupa un lugar central en la sociedad, no solo porque produce bienes y servicios generando valor, sino porque es donde se configuran relaciones sociales, identidades y estructuras de poder. No es una actividad neutra ni inherentemente positiva: puede ser un

medio de desarrollo y aprendizaje, pero también convertirse en un espacio de explotación, alienación y reproducción de desigualdades. Si bien el trabajo es una actividad colectiva que implica interacciones con otros, estas relaciones pueden darse en términos de solidaridad y cooperación, o bajo dinámicas de competencia, subordinación y conflicto, según el modelo de desarrollo y la lógica organizacional en el que se despliegan.

La *salud humana* integra aspectos biológicos, cognitivos, afectivo-emocionales y sociales en un estado dinámico de bienestar que trasciende la mera capacidad de adaptación o la satisfacción en términos de productividad. No se reduce a la ausencia de enfermedad ni constituye un estado estático u homogéneo; es integral e interdependiente del contexto. Al estar vinculada al entorno, varía de acuerdo con las condiciones de vida y dinámicas sociales. Elementos como el acceso a los servicios de la salud, la protección de los derechos laborales y de la seguridad social, el ambiente, las redes de apoyo y las oportunidades económicas influyen en su estado. El enfoque de la salud de quienes trabajan no ha de restringirse al plano mental ni a la capacidad individual de resistencia y adaptación, ya que esta perspectiva tiende a naturalizar e individualizar el problema, desplazando la atención de sus condiciones estructurales. Por el contrario, la salud de quienes trabajan está profundamente ligada a las condiciones organizativas y estructurales en las que se desarrolla la actividad laboral.

Las *condiciones, la organización del trabajo y la dinámica en las relaciones laborales* son clave en la vivencia de sufrimiento y de bienestar relativos al trabajo. Las relaciones de trabajo se despliegan en un contexto determinado, condicionado por los modelos preponderantes de la organización del trabajo y, en ese sentido, la salud no es solo una cuestión individual, sino un fenómeno colectivo que involucra de manera superlativa dinámicas estructurales, sociales y políticas. La capacidad de resistencia y de adaptación o la satisfacción en función de la productividad de quienes trabajan no puede ser la única respuesta ante los riesgos psicosociales. Es fundamental adoptar políticas públicas de prevención de estos riesgos, que establezcan responsabilidades, obligaciones y límites a la facultad empresarial, así como fortalecer la acción colectiva a través de organizaciones de trabajadores/as en los ámbitos de negociación.

Quienes trabajan deben contar con participación y poder de decisión en sus espacios de trabajo, con el objetivo de transformar los procesos productivos, mejorar las condiciones y el medioambiente de trabajo, además de construir un entorno de trabajo que proteja la salud y el bien común. El Estado o los Gobiernos de los países del continente deben asumir una responsabilidad mucho

más comprometida sobre los riesgos psicosociales en términos de la protección de la salud de las diversas poblaciones trabajadoras.

Los *factores de riesgo psicosocial* están asociados a la organización y la gestión del trabajo, a las condiciones de su realización y a los efectos que estas generan en términos de la integridad psíquica y física de las personas que trabajan. Tales factores incluyen una amplia variedad de riesgos que conlleva el ecosistema laboral en los planos físico y social; la carga de trabajo; las demandas emocionales; la configuración del tiempo de trabajo en términos de intensidad, duración y velocidad; la gestión por estrés; el clima social; las relaciones laborales; el acoso, la violencia y la discriminación en las dinámicas relacionales; los conflictos éticos y de valores; la precariedad contractual y salarial; y la inestabilidad e inseguridad en el empleo.

Entre los potenciales efectos de estos factores de riesgo psicosocial se destacan el estrés crónico, caldo de cultivo en trastornos como el *burnout* y su derivación letal, el *karoshi* (muerte por sobrecarga crónica de trabajo que se manifiesta en forma de catástrofe cardio- o cerebrovascular). El estrés crónico también subyace a enfermedades metabólicas como la diabetes, los trastornos osteomusculares, las alteraciones del sueño y del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad. Sin embargo, una profusa investigación científica ha evidenciado que todas estas manifestaciones no son eventos aislados, inconexos o fortuitos, sino que se conforman a partir de sobrecargas crónicas de trabajo asociadas a altas exigencias, la intensificación, la pérdida de autonomía y el debilitamiento de las redes sociales de cooperación.

Los nuevos *modelos productivos y las innovaciones tecnológicas predominan*. Los RPST emergen de acuerdo con las formas en que los procesos de trabajo se estructuran, organizan y controlan, esencialmente su división social y técnica. Estas configuraciones instauradas por el taylorismo y el fordismo –y sus diversas modalidades actuales impulsadas por el sistema productivo de Toyota (*lean production* y *lean management*)– se han orientado a maximizar la eficiencia, economizar tiempos y reducir costos, subordinando la experiencia de trabajo a criterios de rentabilidad. Los sistemas productivos que incorporan las cadenas de montaje e incorporan nuevas tecnologías –como la robótica, la IA, el aprendizaje automático, los exoesqueletos, los UAV, la Internet de las cosas (IoT), la realidad virtual y aumentada– constituyen las condiciones de emergencia de nuevas formas de factores de riesgos psicosociales. Estos entornos, al eliminar sistemáticamente los llamados *tiempos muertos* –que en realidad son momentos necesarios para la recuperación de quienes trabajan–, aumentan el riesgo de instalar ciclos continuos de sobrecarga y desgaste subjetivo, con implicaciones

profundas para la salud. Todo lo descrito requiere ser analizado desde la perspectiva de la seguridad y salud en el trabajo.

Las actuales innovaciones tecnológicas están concebidas fundamentalmente para generar una mayor rentabilidad, a través de procesos en automatización creciente y con una tendencia a reemplazar la labor humana en esos puestos de trabajo. El entorno de la organización del trabajo se perfila dentro de visiones de creciente automatización, que tal vez sea la meta para los próximos decenios, con todas las implicaciones que ello supone.

Durante la pandemia se aceleró un nuevo modelo de acumulación del capital basado en el trabajo inmaterial, el uso intensivo de las nuevas tecnologías, las redes sociales, la virtualización del trabajo y su realización mediante plataformas tanto en el sector financiero como en el de servicios y de producción, lo cual pone en el centro el desgaste de la salud cognitiva y afectiva-emocional de los/las trabajadores/as. Los factores de riesgo psicosocial producto de esta modalidad configuran el perfil *patológico* dominante en esta etapa histórica.

Manifiesto

A partir de lo establecido en los párrafos precedentes, consideramos relevante poner de manifiesto algunos puntos en común sobre el modo en que nos aproximamos como académicos/as e investigadores/as en el campo de los estudios del trabajo latinoamericanos:

1. La problemática de la noción de empleo hegemónica y las transformaciones del mundo del trabajo

La noción tradicional de “empleo”, entendida como un contrato de trabajo estable, de tiempo completo y con garantías de seguridad social, responde a un modelo productivo históricamente limitado, que nunca ha reflejado con plenitud la realidad de amplios sectores de la población en América Latina. Lejos de representar una anomalía o una etapa transitoria, el sector llamado informal, el trabajo no registrado ante los organismos de seguridad social, el trabajo autónomo y la desprotección laboral responden a una configuración estructural del trabajo, en la cual se reduce el papel del Estado en la regulación de las relaciones laborales y seguridad social y predomina la precariedad.

Es fundamental superar la concepción que equipara trabajo exclusivamente con empleo formal y reconocer la diversidad de formas laborales existentes, evitando tanto la normalización de la precarización como la invisibilización de diversas actividades que, aunque constituyen trabajo humano, no siempre son

reconocidas como tal. En este contexto, el desafío no radica solo en regular nuevas configuraciones de trabajo, sino en garantizar derechos y protecciones para todas las personas trabajadoras, independiente del vínculo contractual. La centralidad del trabajo en la vida social exige un replanteo integral de su regulación y vigilancia, así como la formulación de marcos normativos que aseguren estabilidad, una compensación monetaria adecuada, el reconocimiento por el esfuerzo realizado y buenas condiciones de salud y bienestar. Esto resulta aún más urgente en un mundo donde las fronteras entre lo formal e informal, lo subordinado y lo autónomo, se vuelven cada vez más difusas.

A su vez, los llamados “empleos formales” con estabilidad y seguridad social representan hoy una proporción decreciente de la población económicamente activa. En su lugar, se ha expandido un modelo en el que predominan nuevos modos de trabajo considerados falsamente “autónomos”, microemprendimientos, la contratación por proyecto, la figura del monotributista, el empleo en plataformas digitales y la externalización de tareas bajo regímenes comerciales de subcontratación (empresa-empresa), en lugar de instaurar una relación salarial. Estos cambios han permitido que los/as empleadores/as y los Estados disminuyan el gasto público y trasladen el costo de la seguridad social y la protección laboral hacia los/as propios/as trabajadores/as, debilitando los mecanismos de negociación colectiva y reduciendo su capacidad de incidencia sobre sus condiciones de trabajo. Esto afecta la capacidad del Estado para recaudar las contribuciones sociales sobre las diversas formas de trabajo informal. La falta de acceso a prestaciones –como licencias por enfermedad–, protección frente a accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y a jubilaciones dignas se traduce en una precariedad estructural que no solo afecta la vida de quienes trabajan y sus familias, sino también su capacidad para organizarse o fortalecer las instituciones sindicales y demandar mejores condiciones y progresos en la legislación.

2. El análisis de los factores psicosociales asociados al trabajo requiere comprender su carácter político, situado históricamente, y hacerlo con la participación de quienes lo realizan

Abogamos por un concepto de trabajo políticamente consciente de la diversidad de los grupos sociales y ocupacionales que configuran distintas experiencias y condiciones en el mundo del trabajo. No hay un riesgo laboral en abstracto ni una única manera de experimentarlo. Las condiciones laborales no afectan a todas las personas de forma homogénea. Mujeres, migrantes, personas racializadas, de mayor edad y otros grupos históricamente vulnerabilizados enfrentan

desigualdades que profundizan su subordinación y limitan su capacidad de exigir derechos. El empleo en el actual modo de desarrollo ya supone una relación de subordinación jurídica y económica de carácter estructural; sin embargo, cuando se intercepta con otras desigualdades, esta subordinación se profundiza, reduciendo aún más la capacidad de ciertos grupos para exigir el respeto de derechos y negociar condiciones dignas de salud y trabajo. Por otra parte, los marcos de protección laboral y seguridad social varían entre países y regiones, determinando distintos grados de seguridad, pero también de vulnerabilidad.

La evaluación de las condiciones laborales no puede basarse en un único criterio ni depender solo de una de las partes en la relación de poder. La contratación de especialistas que desconocen la realidad concreta de las tareas, y cuya acción dependa de los objetivos de quien los emplea, puede generar enfoques parciales, sesgados y alejados de la experiencia real de quienes trabajan. Por ello, es esencial reconocer el papel de los/las trabajadores/as, que han adquirido calificaciones y experiencia gracias a su actividad, e incorporar sus saberes, percepciones y vivencias en la identificación, el diagnóstico y la transformación de los riesgos laborales. La evaluación técnica o gerencialista por sí sola, sin la participación de las propias personas que ejecutan el trabajo en ámbitos bipartitos (comités mixtos), resulta insuficiente y, en muchos casos, contribuye a la deshumanización del trabajo. Solo un enfoque de evaluación integral, que articule el conocimiento técnico con el situado y la experiencia de los/las trabajadores/as, permitirá una comprensión más amplia y contextualizada de los riesgos psicosociales. Mediante este enfoque es posible promover transformaciones que no se limiten a mitigar los efectos del sufrimiento en el trabajo, sino que actúen sobre sus causas estructurales, para modificarlas creando condiciones de trabajo que prioricen el bienestar y la dignidad de quienes lo ejecutan.

3. La necesidad de control de quien trabaja sobre su proceso de trabajo es la condición que habilita tener márgenes de autonomía

La creciente fragmentación y despersonalización de los procesos productivos ha reducido aún más la autonomía y el control de los/las trabajadores/as en relación de dependencia económica y jurídica sobre su propio trabajo. Esta pérdida no solo afecta la definición del contenido de trabajo, sino también sus condiciones y la duración y configuración del tiempo de trabajo. Esto responde tanto a imposiciones estructurales como a dinámicas que han desvinculado progresivamente a quienes trabajan de la participación en la toma de decisiones. En su lugar, se han instaurado y profundizado nuevos modelos de gestión tecnificados, donde la planificación y organización del trabajo quedan centralizadas en instancias

gerenciales, limitando el control y la participación de quienes lo ejecutan y reforzando relaciones de subordinación.

La introducción de nuevas tecnologías, la automatización, la subcontratación y la deslocalización de la producción han intensificado esta dinámica, reduciendo a quien trabaja a ser una *pieza funcional dentro de un engranaje* que opera bajo la lógica de la rentabilidad. Lo que cambia a lo largo de la historia son las tecnologías y los modos de gestión que se utilizan para ello, así como la forma en que interviene el Estado para estimular o frenar esa lógica. Esta pérdida de autonomía no solo genera un desvinculamiento subjetivo con el proceso productivo y con el producto, sino que reifica y corroe las relaciones humanas. Concomitantemente, incrementa la posibilidad de provocar efectos graves en la salud individual y colectiva, además de incrementar la pérdida de sentido del trabajo.

Las decisiones gerenciales, dictadas por la exigencia de reducir costos y maximizar la rentabilidad, se toman con una creciente desvinculación respecto de la realidad cotidiana de quienes trabajan. De ese modo, se profundizan estos riesgos sin que exista una participación efectiva ni una capacidad real de incidencia por parte de los/las trabajadores/as en la configuración de sus propias condiciones laborales.

4. Trascender la perspectiva higienista y desindividualizar el problema de la salud y el bienestar en el trabajo

Las políticas empresariales enfocadas en la gestión de la salud y la calidad de vida laboral, así como en los nuevos modelos de gestión de recursos humanos, han consolidado una perspectiva que tiende a subestimar el derecho a la satisfacción y a la adaptación del trabajo por quien lo ejecuta, para presionar en favor de la productividad, la reducción de costos y la eficiencia en detrimento del bienestar de los/las trabajadores/as. Este modelo de gestión no solo es insuficiente para abordar los problemas reales de salud relativa al trabajo, sino que, en muchos casos, genera conflictos o agudiza los existentes y opera como un mecanismo de legitimación de la deshumanización del trabajo. Las estrategias presentadas como soluciones “científicas” o “profesionales” –tales como los programas de bienestar laboral, del mejoramiento del clima laboral, la capacitación en manejo del estrés o la implementación de sistemas de monitoreo de productividad– pueden ser útiles, pero no abordan las causas estructurales de los riesgos psicosociales, pues las ocultan bajo una aparente neutralidad técnica que tiende a establecer indicadores y criterios que no coinciden necesariamente con la realidad del trabajo. Estas medidas, lejos de transformar las condiciones

laborales, se limitan a intentar mitigar los efectos más visibles del sufrimiento, individualizando y despolitizando el debate sobre la organización del trabajo.

Resulta clave cuestionar los enfoques de carácter “higienista” que no solo resultan insuficientes, sino que refuerzan un modelo productivo basado en la dominación y el control, reproduciendo desigualdades estructurales y consolidando relaciones de poder asimétricas en el mundo del trabajo.

Cuando los riesgos psicosociales no se controlan ni se superan, se produce sufrimiento en quienes trabajan y se erosiona el sentido del trabajo en la medida que les impide a las personas reconocer la utilidad social de su actividad. Esta desconexión se agrava por la reducida autonomía y el escaso control sobre el proceso de trabajo, que restringen su capacidad de agencia y decisión. La imposibilidad de realizar un trabajo de calidad los obliga, en muchos casos, a violentar sus principios éticos y escala de valores, lo que genera un sufrimiento ético persistente. En este contexto, el trabajo deja de ser una fuente de aprendizaje y se convierte en una experiencia alienante que profundiza el desgaste subjetivo y socava la identidad profesional, lo que causa a su vez efectos más allá de los ámbitos laborales. Sus impactos se extienden a la vida cotidiana, deteriorando los vínculos sociales; además, contribuyen a reproducir formas de sociabilidad marcadas por el individualismo, la competencia, la precarización de los lazos colectivos y una progresiva despolitización de la experiencia, con consecuencias directas en el tipo de sociedad que construimos.

Llamado a la acción

Frente a este panorama, hacemos un llamado urgente a todos quienes actúan en el mundo del trabajo, Gobiernos, trabajadores/as, académicos/as, profesionales de la salud y de las relaciones laborales, así como a empleadores/as, organizaciones sociales y movimientos sindicales, a tomar conciencia de los riesgos y las amenazas que se derivan de las condiciones laborales actuales y a comprometerse con la construcción colectiva de una perspectiva de salud relativa al trabajo en modo integral. Esta debe trascender medidas parciales e individuales, intentando abordar las profundas contradicciones sociales y políticas que configuran el mundo del trabajo y que están en el origen de los riesgos psicosociales.

La salud es un derecho fundamental, porque de ello depende la vida, pero también un espacio de disputa donde los/las trabajadores/as deben ser sujetos activos en la configuración de un modelo productivo donde predomine la justicia organizacional que respete su dignidad y reconozca el derecho a controlar su proceso de trabajo.

Solo a través de un enfoque crítico, histórico y socialmente situado en el estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo en Latinoamérica, que reconozca como punto de partida las desigualdades estructurales y políticas que atraviesan el trabajo, será posible comprender los riesgos psicosociales de manera abarcativa para reducirlos, controlarlos y transformar los espacios y el tiempo de trabajo. Promover el bienestar no es solo un asunto de salud para quienes trabajan, sino también un imperativo de salud pública y justicia social que tiene efectos benéficos sobre la vida, las organizaciones y la sociedad en su conjunto.

No basta con reconocer la existencia de estos riesgos; es esencial modificar las condiciones estructurales que los generan para promover la salud integral de quienes trabajan. Llamamos a la acción colectiva de los/las trabajadores/as, profesionales, académicos/as, sindicatos, cámaras empresariales y movimientos sociales para imaginar y promover modelos de trabajo que prioricen la salud. Cuidar la vida requiere una transformación profunda del actual sistema productivo que ponga en el centro la salud, la dignidad, la justicia y el bienestar de quienes trabajan.

Quienes integramos esta Área nos comprometemos a

Responder a las demandas de asistencia técnica en materia de RPST de los órganos pertinentes de inspecciones de los ministerios de trabajo y de salud, de los/las trabajadores/as y sus sindicatos, de empleadores/as y sus organizaciones, así como promover la creación y el funcionamiento de los comités bipartitos.

Estimular la investigación y reflexión a nivel del nodo de investigadora/es de cada país y el intercambio entre los diferentes nodos nacionales.

Programar el intercambio y la cooperación con colegas e instituciones de los diferentes países y llevar a cabo estudios comparativos.

Cuando sea posible y se garantice la autonomía y libertad académica, llevar a cabo proyectos de asistencia técnica, de formación e información dentro de empresas, sindicatos y organizaciones en general para promover la salud y evaluar resultados.

Promover acciones de información y formación dirigidas a responsables de empresas y organizaciones, con el fin de relevar y actuar sobre las condiciones de trabajo que generan riesgos, conforme a lo establecido en los convenios y las recomendaciones de la OIT, ratificados por los Gobiernos de la región, y en procura de adoptar medidas de prevención que garanticen que el trabajo no causa daños a la salud de quienes lo ejecutan.

Para nuestra Área, la responsabilidad ante estas problemáticas es un compromiso ético, político y humanista, en el mejor de los sentidos, para la construcción de una vida colectiva plena.

Redactores/as.

Este manifiesto es el resultado de un esfuerzo colectivo que se construyó a partir de un equipo compuesto por Silvia Franco (Uruguay), quien tuvo a su cargo la redacción final integrando los aportes de Julio César Neffa, María Laura Henry (Argentina) y María Magdalena Garcés (Chile); Mónica Inés Cesana Bernasconi, Guillermo Contrera, Jorge Andrés Kohen y Luis Raffaghelli (Argentina); Juliana Andrade Olivera, Thaís Helena de Carvalho Barreira, Kassandra Morais y Ana Claudia Moreira Cardoso (Brasil); Josep Blanch (Colombia-Ecuador); Miguel Guillén (Guatemala); Jorge Sandoval Cavazos y Jorge Sandoval Ocaña (México); y Karla Cánova, Lisette Mapelli y Joel Mamani (Perú).

Referencias

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016, 28 de abril). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo* [Diapositivas]. OIT. <https://www.ilo.org/es/media/433461/download>

Colección
PERFILES



Pensarse en esta realización, en el contexto del trabajo y de la realidad de las organizaciones en Iberoamérica, para el contexto preciso del siglo XXI, quizá implique también alcanzar un equilibrio entre la propia vida, sus retos personales y sociales y la estabilidad y el crecimiento profesionales. Esto, además, en un contexto caracterizado por las interconexiones, las tecnologías de la información y su influencia en el conocimiento y en la automatización de procesos operativos que, además de generar adaptaciones en el conocimiento, pone de relieve la posibilidad de la no continuidad de ciertos oficios y las incertidumbres provenientes de las realidades sociales, económicas, políticas, culturales e ideológicas.



[editorialbonaventuriana](https://www.facebook.com/editorialbonaventuriana)



[EditorialBonaventuriana](https://www.youtube.com/EditorialBonaventuriana)



[editorial-bonaventuriana](https://www.linkedin.com/company/editorial-bonaventuriana)



[editorialbonaventuriana](https://www.instagram.com/editorialbonaventuriana)

www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co

Colección
PERFILES

