Reflexiones sobre los procesos de intervención en riesgo psicosocial en trabajadores de la salud

Luz Esperanza Buitrago-Arévalo,[1] Luz Mery Vargas-Silva[2]

Resumen

Este artículo reflexiona los modos como se aborda la intervención de los riesgos psicosociales, derivados de las transformaciones del mundo global, a los que se exponen los trabajadores, en particular los trabajadores de la salud. Para ello, recurre a diferenciar los conceptos de riesgo y factor psicosocial; luego, se describen las formas de evaluación e intervención de los riesgos psicosociales entre las que se incluyen propuestas de diversos contextos, las que, en general, acogen los lineamientos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se concluye que las formas de intervención son instrumentalizadas del mismo modo que las pruebas utilizadas para hacer la evaluación de los riesgos psicosociales.

Palabras clave: Riesgo psicosocial, Factor psicosocial, Subjetividad, Evaluación, Intervención.

Reflections on the Processes of Intervention in Psychosocial Risk in Health Workers

Abstract

This paper reflects the ways in which the intervention of psychosocial risks, derived from the transformations of the global world, to which workers are exposed, in particular health workers, is addressed. To do this, it uses a distinction between the concepts of risk and psychosocial factors, then describes the forms of evaluation and intervention of psychosocial risks, including proposals from different contexts, which generally follow the guidelines of the International Labor Organization (ILO) and the World Health Organization (WHO). It is concluded that the forms of intervention are instrumentalized in the same way as the tests used to make the evaluation of psychosocial risks.

Keywords: Psychosocial Risk, Psychosocial Factor, Subjectivity, Assessment, Intervention.

Recibido: 28 de febrero de 2017
Aceptado: 21 de abril de 2017
Declarado sin conflicto de interés

1 Universidad Piloto de Colombia. Departamento de Ciencias Humanas. Coordinadora de la Especialización en Gestión Humana. luz-buitrago@unipiloto.edu.co, luzespera11@gmail.com

2 Universidad Piloto de Colombia. Departamento de Ciencias Humanas. luz-vargas@unipiloto.eu.co, lumervs7@gmail.com

Introducción

Las modalidades del capitalismo avanzado centradas en la flexibilización laboral contribuyen día a día a precarizar el trabajo, las condiciones laborales y la existencia del trabajador. Alejada de las ventajas de las premisas promovidas por el Estado de Bienestar, la existencia del trabajador se ve sujeta a un aumento en las exigencias cognitivas, de responsabilidad y de formación, aunadas a las emocionales y comunicativas. En este escenario el ser humano afronta una multiplicidad de riesgos, entre ellos los denominados psicosociales.

Este artículo pretende reflexionar sobre las experiencias de intervención empleadas en el manejo del riesgo psicosocial, en particular las utilizadas en los servicios de salud; para ello, revisa las formas como se constituye la subjetividad laboral que surge en la modernidad, los modos de identificar e intervenir los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud. Se tienen en cuenta los documentos de la OIT, la OMS, la Unión Europea y la experiencia colombiana del Ministerio del Trabajo. Las reflexiones parten de la siguiente pregunta ¿Cuáles son las experiencias de intervención en el manejo del riesgo psicosocial utilizadas en las actuales condiciones de empleo y trabajo?

Factores y riesgos psicosociales

En las dinámicas de desarrollo del trabajo se conjugan factores económicos, políticos, culturales y psicosociales que impactan la cotidianidad del trabajador. Los llamados factores psicosociales son definidos por Gil-Monte (2012) como las condiciones presentes en situaciones relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso, con el entorno, que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de los trabajadores. Ahora bien, cuando la afectación producida por estos factores es desfavorable, perjudica la actividad laboral y tiene el potencial de causar daño psicológico, físico o social a los individuos, se habla de riesgo psicosocial.

Aunque en la literatura científica son innumerables los textos y artículos dedicados a la temática de los riesgos psicosociales, en cuanto a su diagnóstico, clasificación e identificación en ámbitos laborales específicos, son escasas las referencias a modelos, programas o estrategias de intervención del riesgo, distintas de aquellas que atribuyen a la prevención la mejor técnica de manejo.

Riesgos psicosociales y subjetividad del trabajador

El trabajo es una actividad posibilitadora de desarrollo humano en la que el sujeto tiene oportunidad de elegir y tomar decisiones; no obstante, las formas cambiantes de empleo y trabajo propias de una sociedad capitalista no sólo posicionan formas hegemónicas de dominación que transforman las condiciones laborales sino que, además, producen subjetividades laborales alienadas que subvierten la naturaleza del trabajador libre y, a su vez, advierten sobre los modos particulares como el riesgo psicosocial se ha venido configurando.

En este orden de ideas, en la sociedad disciplinaria, situada por Foucault en los siglos XVIII y XIX, a través del espacio cerrado de la fábrica, se erige la primera forma de subjetividad producida por la modernidad bajo la concepción del trabajador sentimental, es decir aquel trabajador al que se le reconocen sus capacidades, habilidades y rasgos de personalidad para llevar a cabo su labor, que busca en el trabajo condiciones de felicidad y satisfacción, las cuales son garantizadas –casi siempre– por un Estado que asume en la estabilidad laboral, la motivación hacia el trabajo y demás formas de capacitación sus principales estrategias para mitigar los riesgos laborales. Del mismo modo, la salud del trabajador se ve amenazada, como lo afirma López (2015, citando a Landa y Marengo, 2010) bajo la figura del cuerpo tonificado del trabajador fordista, desconociendo las condiciones socioeconómicas y objetivas propias de la actividad laboral como generadoras de malestar en el trabajo.

A su vez, la revolución informática propia de la segunda mitad del siglo XX, trae consigo el resquebrajamiento de la sociedad disciplinaria para posicionar el discurso de una sociedad de control caracterizada por operar sobre máquinas de tercer tipo, máquinas informáticas y ordenadores cuyo peligro pasivo es el ruido y la introducción de virus; la empresa, la cifra y los individuos se convierten en el objeto de control. (Deleuze, 1991). En consecuencia, la fábrica deja de ser un lugar de intercambio colectivo que instituye racionalidades afectivas contenedoras y lógicas de una racionalidad política que instaura correlatos propios del Estado, para dar paso a la empresa y sus consecuentes mecanismos de control, en donde la racionalidad económica, aunada a la globalización de los mercados, la flexibilidad laboral y el post-empleo dan paso a la segunda forma de subjetividad que está relacionada con el trabajador-portafolio o trabajador empresario de sí mismo, esto es, que el trabajador

demuestre no solo múltiples competencias para llevar a cabo su labor, sino que además, se haga responsable de las consecuencias que las condiciones intra laborales, extra laborales y personales tienen sobre su salud. Sobre la base de las ideas expuestas, el sujeto debe adaptarse a las nuevas formas de organización del trabajo (Pulido 2013: 76). En consecuencia, el trabajo y las condiciones laborales son generadoras de riesgos para la salud tales como estrés laboral, tecnoestrés, síndrome de burnout, fatiga, monotonía, carga mental, o adicción al trabajo (*workholic*). La tercera forma de subjetividad laboral encuentra su expresión en el trabajador que toma riesgos, cobra entonces sentido el riesgo como aventura en condiciones de flexibilización (Spink, 2001, citado por Pulido, 2013:76). Bajo esta premisa el trabajador es sujetado por dispositivos de control que despojan a la organización de toda responsabilidad; el trabajador es escindido y visto como riesgoso al no llevar a cabo las labores que el ámbito laboral le imponga.

De cualquier manera, resulta interesante observar cómo el riesgo psicosocial está asociado a formas de patologización y despatologización del trabajo, referidas en principio a posibilidades de satisfacción y estabilidad laboral, luego a circunstancias en donde las condiciones laborales son generadoras de riesgo y posibilidades de enfermar por y a través del trabajo, y posteriormente, la asunción del riesgo como una aventura donde el trabajador sujeto a formas hegemónicas comprende el riesgo como sinónimo de proactividad (Pulido, 2013:76).

Los riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud

En el contexto del personal médico vinculado a entidades hospitalarias, los cambios producidos por el modelo económico –la globalización económica, la tercerización de la economía, el cambio tecnológico, así como las nuevas formas de organización del trabajo y de la producción– están comportando importantes transformaciones en el sistema productivo y en las relaciones laborales (Artazcoz, Escribà-Agüir & Cortés, 2006), hecho que se traduce en la generación de nuevas formas de riesgo psicosocial. En relación con el sistema productivo, día a día crecen las demandas a los profesionales de la medicina, no sólo en términos de las exigencias propias de su profesión, sino en aspectos vinculados con competencias de logro y acción, de eficacia personal en las que se incluyen flexibilidad y comportamiento ante los fracasos. Estas exigencias corresponden a la subjetividad del trabajador-portafolio.

En su estudio sobre las exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios Escriba-Agüir & Bernabé-Muñoz (2002) afirman:

> El personal facultativo está expuesto a importantes factores de riesgo durante el desarrollo de su práctica profesional. Entre ellos cabe destacar la exposición a factores de riesgo de origen psicosocial, los cuales están relacionados con las características de la profesión médica (contacto con el sufrimiento y con la muerte, sentirse responsable de vidas humanas, incertidumbre ante el diagnóstico y el tratamiento) y otros con la organización del trabajo (sobrecarga de trabajo y falta de personal).

Por otra parte, respecto de las diferentes situaciones que el personal médico afronta, Foladori (2006) sostiene:

> …los equipos de salud que trabajan en consultorios, centros asistenciales y Ong dedicadas a problemáticas de derechos humanos, víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar, soportan como equipos y a nivel personal una gran carga emocional y tensional como producto del trabajo que realizan. Tal es así que se ha acuñado el término burnout para dar cuenta del estado particular de bloqueo a partir del desgaste sufrido en la labor cotidiana.

Algunas formas de evaluación de los riesgos psicosociales

El Informe del Comité mixto integrado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Medicina del Trabajo de 1984, se constituye en el eje rector del examen, identificación y medios para prevenir, eliminar o reducir los riesgos psicosociales en el trabajo. En su introducción, el informe enfatiza: "se han acumulado pruebas que demuestran que existe una relación entre síndromes no específicos de carácter psicológico, de comportamiento o somáticos y condiciones de trabajo estresantes o muy ingratas". Asimismo, el informe plantea:

> …la política de prevención de todos los factores perjudiciales para la salud de los trabajadores tiende directamente hacia un mejor conocimiento de los requerimientos esenciales para la creación

de un medio ambiente sano, a la adaptación del trabajo de acuerdo a la capacidad y necesidades de cada trabajador, a su condición física y mental y al establecimiento y mantenimiento de un ambiente de trabajo capaz de favorecer un óptimo estado de salud física y mental en relación con el trabajo (OIT/OMS 1984:2).

A pesar de lo enunciado en esa política, los Estados y las organizaciones se han centrado principalmente en las acciones de identificación, evaluación y medición conducentes a la prevención de los riesgos psicosociales.

De acuerdo con Caicoya (2004:112) "existen varias formas de medición de los riesgos psicosociales las cuales incluyen entre otras: métodos de observación como listas de control, mediciones de productividad, entrevistas a trabajadores o grupos en los que se demanda a los trabajadores que cuantifiquen, individualmente su exposición y experiencia respecto a los diferentes riesgos psicosociales".

Al respecto, uno de los instrumentos más utilizados para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales, en la actualidad, es el CoPsoQ, un instrumento internacional que tiene su origen en Dinamarca: la primera versión fue realizada por un grupo de investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000. El Estado español adaptó el mencionado instrumento con la versión CoPsoQ_Istas 21, de gran influencia en la región suramericana. Su aplicación tiene como condición fundamental la participación de los agentes sociales de todos los niveles de la organización a fin de garantizar la identificación de los riesgos psicosociales y la propuesta de las medidas preventivas.

Ahora bien, en el contexto latinoamericano tanto la identificación como la medición de los riesgos psicosociales caen en la instrumentalización de estrategias para su valoración, sin tener en cuenta que muchas de ellas han sido creadas en contextos culturales disimiles y no necesariamente posicionan las voces de los actores, en tanto centran su interés en resultados cuantitativos.

En Colombia, los riesgos psicosociales del personal de salud se evalúan a partir de los siguientes instrumentos: en primera instancia se aplica la versión española del cuestionario ISTAS 21 (CoPsoQ), que tiene en cuenta seis dimensiones: las exigencias psicológicas; el trabajo activo y posibilidades de desarrollo; la inseguridad, el apoyo social y las posibilidades de liderazgo; la doble presencia, y finalmente, la estima. En segundo término ha cobrado gran importancia en la evaluación la batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial, elaborada por el Ministerio de la Protección Social en alianza con la Universidad Javeriana, en el año 2010; esta distingue tres tipos de condiciones, las intra laborales, las extra laborales, y las personales, a su vez organizadas por dimensiones y dominios.

Desde este marco, resulta interesante reseñar las investigaciones realizadas en primer lugar por Castillo, Santana, Valeta y Romero (2011) alrededor de los factores de riesgo psicosocial en una empresa social del estado en Cartagena, con el objeto de identificar las variables asociadas a factores de riesgos psicosociales en el trabajo. En la investigación participaron 170 médicos de consulta externa y urgencias, trabajadores de la ESE (Empresa Social del Estado), quienes fueron evaluados a través del cuestionario ISTAS 21 (CoPsoQ). Los resultados encontrados indican que el 88.8% presentó una exposición favorable para la salud en las dimensiones: apoyo social y calidad de liderazgo y doble presencia. El 69% presentó una exposición desfavorable en la dimensión de inseguridad. Los médicos generales se encuentran en condiciones más desfavorables que los especialistas en las dimensiones: inseguridad y doble presencia. Los médicos de consulta externa tienen más deterioro en las dimensiones: apoyo social y calidad de liderazgo que los del área de urgencias. Los médicos de estratos más altos presentan una mayor desfavorabilidad que los de estratos más bajos en la dimensión exigencias psicológicas (Castillo, Santana, Valeta y Romero: 1).

En segundo lugar, se encuentran los estudios de Sarsosa, Charria y Arenas (2014) acerca de la caracterización de los riesgos psicosociales intra laborales en jefes asistenciales de cinco clínicas de nivel III de Santiago de Cali. La investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales intra laborales en trabajadores jefes con cargos asistenciales de cinco instituciones del sector salud que prestan servicios de alta complejidad. La metodología partió de un estudio de tipo descriptivo y un diseño transversal. Se aplicó la forma A del Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intra laboral (Ministerio de Protección Social, 2010:1) a una muestra de 156 trabajadores. Los resultados refieren un nivel alto en los riesgos psicosociales intra laborales, concretamente en las dimensiones demandas del trabajo y liderazgo y relaciones sociales intra laborales.

Finalmente, el estudio de Uribe y Martínez (2013) buscaba identificar los factores de riesgo psicosocial

intralaboral a los cuales están expuestos los trabajadores de instituciones de salud de nivel III de atención en el departamento de Santander. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 260 profesionales, divididos en dos grupos: profesionales y técnicos (79: 56) y auxiliares y operarios (181). Los riesgos psicosociales intra laborales fueron valorados a través del Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intra laboral (Ministerio de la Protección Social, 2010). En sus resultados las investigadoras refieren un nivel de riesgo psicosocial muy alto para lo que recomiendan una intervención preventiva con énfasis en las condiciones de la jornada de trabajo y las demandas emocionales.

De este modo, aunque en Colombia se han realizado investigaciones sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, estos parecen más orientados a la evaluación y a las carencias del trabajador al asumir su trabajo, centrando en el sujeto la responsabilidad de su prevención y manejo, desconociendo el compromiso que frente a esos aspectos deben asumir las organizaciones y la sociedad.

Concluyendo, las acciones que de la mayoría de esas investigaciones se desprenden, no corresponden a un interés genuino por la salud y el bienestar del trabajador sino a contrarrestar las problemáticas que los riesgos puedan ocasionar a la organización en términos económicos.

Intervención del riesgo psicosocial

La palabra intervenir significa, según el diccionario, tomar parte en un asunto, interponer su autoridad, mediar, interceder, sobrevenir, examinar con autoridad suficiente. Esta palabra, según Rocha (1997) "tiene diferentes acepciones que a la vez implícitamente señalan formas de relación, unas de autoridad y poder desde fuera lo que implica imposición, exigencia y otras que se refieren a participar, hacer parte, facilitar lo cual implica cumplir un papel con… o para...".

De acuerdo con lo anterior, para establecer la relación entre riesgo psicosocial y sus modos de intervención es necesaria la revisión de algunas experiencias realizadas en el mundo.

El estudio documental elaborado en Europa alrededor de los riesgos psicosociales destaca la importancia del informe de Eurofound y EU-OSHA: P*revalencia y estrategias para la prevención* (2014), que se enmarca en la campaña europea sobre trabajos saludables: G*estionemos el estrés*, donde se afirma que el 25% de los trabajadores europeos experimentan estrés relacionado con el trabajo. Del mismo modo, presenta información comparativa sobre la prevalencia de los riesgos psicosociales en los trabajadores y analiza cómo se asocian estos riesgos con la salud y el bienestar. Asimismo, señala el grado en que las empresas adoptan medidas para combatir los riesgos psicosociales y detalla qué tipo de intervenciones se pueden realizar para tal fin. Incluye además un resumen de las políticas en seis estados miembros.

En este sentido, se reconocen cinco niveles de intervención. El primero está relacionado con la identificación de riesgos potenciales con el fin de eliminarlos en la fuente; el segundo nivel apunta a modificar la respuesta a los factores nocivos del entorno de trabajo mediante la formación en la gestión del estrés, para tal efecto se dota a los empleados de recursos para optimizar sus habilidades de afrontamiento y estrategias de manejo personal; las intervenciones de nivel terciario son de naturaleza reactiva y apuestan por la reducción de los efectos negativos para la salud asociados con exposición crónica a los riesgos psicosociales, en otras palabras, el objetivo de este tipo de intervenciones es adaptar la situación del trabajo a las circunstancias y necesidades del empleado mediante sistemas adecuados de rehabilitación y de retorno al trabajo y disposiciones reforzadas de salud ocupacional; el cuarto nivel plantea intervenciones continuas y sostenibles y se compone de la combinación de los tres anteriores. Por último, el mismo informe, proyecta un enfoque holístico de intervención en el lugar de trabajo que reconoce la importancia de la promoción y el cultivo de un trabajo saludable que aborde los aspectos del entorno de trabajo, tanto físicos como sociales. Este enfoque holístico contempla los aspectos clave señalados en el modelo de la OMS sobre trabajo saludable.

Se comprende que:

> Un entorno de trabajo saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad, permitiendo a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices. OMS (2010:14).

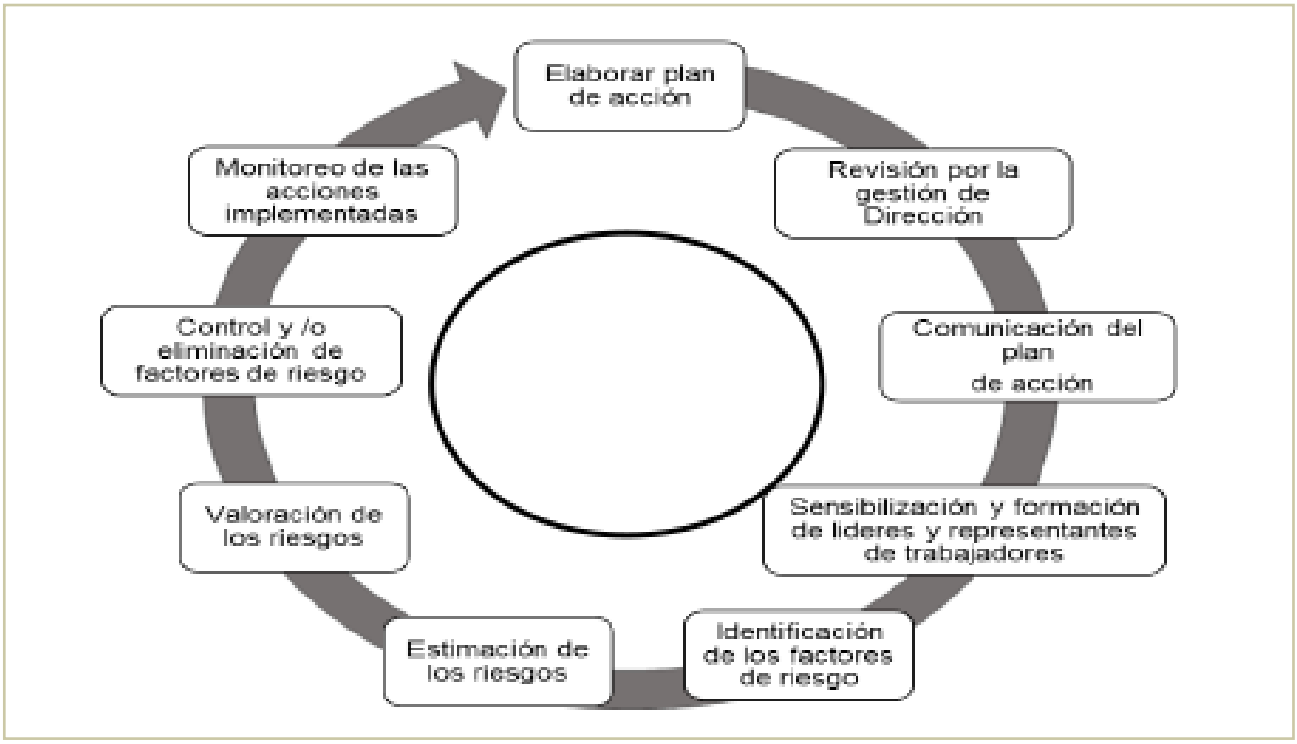

Figura 1. Estrategia integrada de evaluación y gestión de riesgos psicosociales del trabajo
Fuente: Neto Hernâni Veloso (2015).

En el mismo contexto europeo, Neto (2015) propone una forma de intervención basada en la gestión de riesgos psicosociales, que se sustenta en nueve fases. La primera se inicia con la elaboración del plan de acción donde se establecen los objetivos, el cronograma y la asignación de responsables para cada una de las fases; la segunda fase debe contar con la revisión, aval y compromiso de los directivos para fortalecer su progreso y reflejar la importancia; la tercera es la fase de comunicación del plan de acción; una cuarta fase tiene que ver con la sensibilización y concientización de los líderes y representantes de los trabajadores para lograr la adhesión al plan de acción, mediante el compromiso y el reconocimiento; la quinta fase corresponde a la identificación de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo, requiere un análisis metódico que permita identificar los factores que pueden originar algún tipo de daño con el fin de prevenir, eliminar o disminuir el riesgo. Esta fase comprende cuatro etapas (identificación de los factores de riesgo, estimación de los riesgos, valoración de los riesgos y el control o eliminación de los factores de riesgo)" (Neto, 2015:9). La última etapa corresponde al monitoreo de las acciones implementadas con el fin de realizar los ajustes necesarios como se relaciona en la Figura 1.

Intervención del riesgo psicosocial en trabajadores de la salud

Hasta aquí han sido señaladas algunas de las formas de evaluación e intervención de los riesgos psicosociales de los trabajadores. Conviene referenciar entonces algunas experiencias de intervención específicas para los trabajadores de la salud. Sobre el asunto se destaca la investigación realizada por Bourbonnais y colbs. en la Universidad Laval de Quebec (2006), donde se describen las fases de desarrollo e implementación de una intervención participativa dirigida a la reducción de cuatro factores psicosociales negativos (elevadas demandas psicológicas, baja capacidad de decisión, bajo apoyo social y baja retribución) y sus efectos en la salud mental, en la que participaron 500 proveedores de atención en un hospital de cuidados agudos. La investigación empleó un enfoque cuantitativo para determinar la prevalencia de factores de trabajo psicosociales adversos y de angustia psicológica en el hospital en comparación con una población de referencia adecuada. Además, un enfoque cualitativo que incluyó la observación en las unidades de atención, entrevistas con informantes clave y trabajo colaborativo con un equipo de intervención (TI) que incluyó a todas las partes interesadas.

Como resultados, la evaluación previa de riesgos mostró una alta prevalencia de factores psicosociales adversos y trastornos psicológicos entre los proveedores de atención en comparación con una muestra representativa de trabajadores de la población general. Las variables psicosociales en el trabajo asociadas a la angustia psicológica en la evaluación previa del riesgo fueron altas demandas psicológicas (PR = 2,27), bajo apoyo social de los supervisores y compañeros de trabajo (PR = 1,35), baja recompensa (PR = 2,92) y el desequilibrio esfuerzo-recompensa (PR = 2,65). Estos resultados mostraron la relevancia empírica de una intervención sobre los cuatro factores psicosociales adversos seleccionados entre los proveedores de atención.

Los métodos cualitativos permitieron la identificación de 56 condiciones adversas y de sus soluciones. Los objetivos de intervención están relacionados con el trabajo en equipo y el espíritu de equipo, los procesos de dotación de personal, la organización del trabajo, la capacitación, la comunicación y la ergonomía.

Como conclusión, este estudio se suma a la escasa literatura que describe el desarrollo y la aplicación de la intervención preventiva dirigida a reducir los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos en la salud. Incluso si las condiciones adversas en el entorno psicosocial y las soluciones identificadas en este estudio pueden ser específicas para el sector de la salud, el proceso de intervención utilizado (resolución participativa de problemas) parece altamente exportable a otras organizaciones de trabajo.

Prosiguiendo el tema, una segunda fase de este estudio evaluó la eficacia de la intervención realizada en el lugar de trabajo, destinada a reducir los efectos psicosociales adversos de los factores de trabajo (demandas psicológica, capacidad de decisión, apoyo psicosocial y relación esfuerzo-recompensa) y problemas de salud mental entre los proveedores de atención en un hospital de cuidados agudos. Como método utilizó un diseño cuasi experimental con grupo control y una entrevista telefónica. Después de un año de la intervención hubo una reducción de varios factores psicosociales en el grupo experimental mientras que no se encontró una reducción en el grupo control. No obstante, se halló un deterioro significativo en la capacidad de decisión y el apoyo psicosocial de los supervisores en el grupo control; asimismo, hubo una reducción significativa en los problemas de sueño y el desgaste relacionado con el trabajo en el grupo experimental. (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, Gaudet 2005; p. 2001).

En Colombia los estudios de Villalobos (2015) tienen en cuenta no solamente el diseño y elaboración de la batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial, sino que además han jugado un papel significativo en la creación de protocolos, guías técnicas y enfoques específicos para la prevención de los riesgos psicosociales en la población trabajadora. Estos protocolos se componen de acciones y formas de intervención, cuya estructura comprende: objetivo de la intervención, tipo de intervención (prevención primaria, secundaria y terciaria), población objeto, descripción de la acción, alcance y limitaciones, uso de la estrategia como mecanismo de fortalecimiento de factores protectores, áreas o cargos involucrados en la implementación, dimensiones psicosociales que impacta y finalmente el ciclo planear, hacer, actuar y verificar (PHAV) de la estrategia de intervención.

Por otro lado, las guías técnicas para la intervención de los efectos en la población trabajadora incluyen: introducción, caracterización de la problemática en salud, proceso, fases, variables personales, organizacionales, sociales, signos y síntomas, glosario, diagnóstico diferencial, efectos individuales y organizacionales, premisas, actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria, fases de implementación, flujograma del protocolo de prevención y atención del efecto, responsables de la implementación y actores y finalmente, el seguimiento y evaluación de la intervención.

Con respecto a los enfoques de intervención, las acciones se enfocan de dos maneras: acciones focalizadas integrales o estratégicas. En este sentido, las acciones focalizadas, se orientan en los núcleos problemáticos más importantes o condiciones protectoras más relevantes. Las estrategias contemplan un conjunto de acciones en diferentes frentes cuyo resultado es el producto de la sinergia de acciones y no de acciones aisladas (Fernández, 2016:6).

Reflexiones finales

La subjetividad es producto del devenir de los seres humanos. Cuando se habla de la subjetividad laboral es imprescindible pensar en dos tipos de sociedades; por un lado, las sociedades disciplinarias descritas por Foucault como parte de la modernidad en el sentido de la creación de trabajadores dóciles, manejables destinados a la producción de riqueza, mediante correctivos provenientes de la disciplina y la vigilancia, y por otro, las sociedades de control descritas por Deleuze, en las que nunca termina nada; es así

como las subjetividades del trabajador sentimental, el trabajador portafolio y el trabajador riesgo aventura sustituyen al trabajador libre de la sociedad artesanal, es decir, aquel que realizaba su labor de principio a fin con el único riesgo de no de no ser creativo.

Las presentes subjetividades afrontan riesgos de toda índole, en particular, los riesgos psicosociales clasificados actualmente como intra laborales, extra laborales y personales de tal modo que el trabajo o el empleo en sí mismos se constituyen en un riesgo, en tanto ocasionan daños en la salud física y mental del trabajador.

Alrededor de estas consideraciones, resulta interesante encontrar cómo la instrumentalización de los riesgos psicosociales se instaura en una sociedad de consumo, interesada en hallar en la cifra el camino hacia la prevención, tal como lo afirma Caicoya (2004).

La evaluación de riesgos psicosociales es un reto para los servicios de prevención, tanto por la dificultad en su medición como por la dificultad de realizar recomendaciones a la empresa para modificar aspectos de la organización, ya que no tenemos certeza de que los riesgos identificados sean causas de problemas ni de que las modificaciones propuestas supongan soluciones (Caicoya, 2004:116).

Conviene subrayar que las propuestas de intervención encontradas en los estudios mencionados, al igual que la identificación de los riesgos, también son instrumentadas y corresponden a un inventario de etapas que, como lo expresa Molle (2008), se orientan a identificar, evaluar y posiblemente hasta intervenir en los riesgos psicosociales, sin tener en cuenta para qué o para quién se hacen esas operaciones.

Todas estas observaciones se relacionan también con los servicios de salud, que se instituyen como empresas ancladas en políticas neoliberales y sujetan a los trabajadores precarizando sus condiciones laborales. El hospital entonces se convierte en empresa y opera dentro del par dialógico experto-cliente. En el aspecto económico debe tornarse auto sostenible y eficiente en tanto que en el sistema social sólo obedece a lógicas de cobertura; estas condiciones atraviesan no sólo a la organización sino a todo el personal encargado de la atención de la salud; en tal virtud, esta lógica del capital acrecienta las condiciones de precariedad del trabajo: Estas se visibilizan en nuevas formas de carga laboral, en las prácticas médicas, y en las formas de contratación del personal, el cual pierde la calidad de trabajador como sujeto de derecho.

A partir de las consideraciones anteriores convendría preguntarse ¿qué pasaría si las Organizaciones y el Estado se ocuparan de propiciar un ambiente sano para que los trabajadores desarrollen su labor? ¿Si las organizaciones tomaran en cuenta la voz de los actores a partir de las experiencias individuales y grupales en las cuales ellos expresen sus dificultades y a la vez propongan alternativas de solución? ¿Si los exámenes de ingreso y de retiro que se practican para excluir a algunos por no cumplir con las exigencias del portafolio de competencias se emplearan para organizar el trabajo y las condiciones laborales en un ambiente saludable? ¿Si los responsables de la intervención tuvieran en cuenta en el diseño y aplicación de los programas, redes de apoyo económicas, políticas y sociales que respeten al trabajador como ser humano y no lo sujeten desde las propuestas de subjetividad propias de la modernidad y la postmodernidad? .

Asimismo, es un reto revisar detenidamente el papel de las aseguradoras de riesgos laborales que evalúan los riesgos psicosociales bajo la premisa del trabajador portafolio que hoy por hoy debe asumir riesgos y manejar competencias laborales para afrontar individualmente la responsabilidad por los riesgos que la organización del trabajo genera.

Referencias

ARTAZCOZ, L. ESCRIBÁ-AGÜIR, V. & CORTÉS, I. (2006). El estrés en una sociedad nstalada en el cambio. *Agencia de Salud Pública de Barcelona*. Barcelona.

BOURBONNAIS, R. BRISSON, C. VINET, A. VÉZINA, M. ABDOUS, B. y GAUDET, M. (2006). Effectiveness of a Participative Intervention on Psychosocial Work Factors to Prevent Mental Health Problems in a Hospital Setting. *Occup Environ Med*, 63, 335–342. Doi: 10.1136/oem.2004.018077

BOURBONNAIS, R. BRISSON, C. VINET, A. VÉZINA, M. y LOWER, A. (2006). Development and Implementation of a Participative Intervention to Improve the Psychosocial Work Environment and Mental Health in an Acute Care Hospital. *Occup Environ Med*; 63, 326-34.

CASTILLO, I. SANTANA, M. VALETA, A. ALVIS, L. ROMERO, E. (2011) Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 29(4): 363-371.

COMITÉ MIXTO OIT-OMS SOBRE MEDICINA DEL TRABAJO. (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 ([1a ed.].). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

DELEUZE, G. (1991). Posdata sobre las sociedades de

control, en Christian Ferrer (Comp.) E*l lenguaje literario*, Tº 2. Montevideo: Nordan.

ESCRIBA-AGÜIR, V. & BERNABÉ-MUÑOZ, A. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. E*scuela valenciana de estudios para la salud*. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Valencia.

EUROFOUND AND EU-OSHA. (2014). P*sychosocial risks in* E*urope*: P*revalence and strategies for prevention*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

FOLADORI, H. (2006). B*urnout*: El trabajo psíquico con equipos de salud. A*rea 3*. Madrid: C*uadernos de temas grupales e institucionales*. N*úmero especial* (ISSN 1886- 6530).

GIL-MONTE, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. R*evista Perú Med Exp Salud Pública*. 29 (2):237-41.

LÓPEZ, O. (2015). El riesgo psicosocial en la legislación colombiana: el gobierno de lo imprevisible. D*iálogos de saberes*. Bogotá, 43. 57-72.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2010) B*atería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá: El Ministerio.

NETO, H. (2015) Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. I*nternational Journal on Working Conditions*, No. 9.

OMS. (2010) Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte.

PULIDO-MARTÍNEZ, H. C. & CARVAJAL, L. M. (2014). Pathologization and Depathologization of The "Free Worker" In Terms of The Psycho-Social Risk. I*nternational Journal of Psychological Research*, 7 (2): 76-84.

PULIDO-MARTÍNEZ, H.C. (2015). Del empleo al postempleo: O de la plasticidad de la psicología en la producción de la subjetividad laboral. R*evista Psicologia*: O*rganizações e Trabalho*, 15(3), jul-set 2015, 322-331.

SARSOSA-PROWESK K, CHARRIA-ORTIZ VH, ARENAS-ORTIZ, F. (2014). Caracterización de los riesgos psicosociales intra laborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia) R*ev. Gerenc. Polít. Salud*.; 13(27): 348-361. Recuperado de http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.crpi

SISTO, V. (2009). Cambios en el trabajo, identidad e inclusión social en Chile: desafíos para la investigación. R*evista Universum*, 24 (2): 192-216.

URIBE, A. MARTÍNEZ (2013) Riesgos Psicosociales Intra laborales en instituciones de salud de nivel III de atención en Santander. R*evista Interamericana de Psicología*. (32) 2: 56-68.

VILLALOBOS, G. VARGAS, G. LÓPEZ, A. ORTIZ, A. TORRES, C. MONTALVO, M. (2016). Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral. Colombia: Ministerio de trabajo.