

Psicología de la Salud Laboral

Segunda parte:

Aproximaciones, definiciones y aplicaciones dentro del contexto guatemalteco.



Por: Dr. Juan Cristóbal Aldana Alfaro

Miembro del colectivo de investigaciones sociales y laborales de Guatemala - COISOLA -
Consejero por Guatemala de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología ULAPSI
Psicólogo. Colegiado Activo No. 2784

Resumen: La Psicología de la Salud Laboral es una de las ramas más importantes de la Psicología Social del Trabajo y desde el sentido ético, para la Psicología en general por aportar beneficios a la inmensa mayoría de la humanidad que se dedica a trabajar asalariadamente. Dentro del contexto guatemalteco es poco conocida y desarrollada. Su campo es amplio y despliega su potencial desde las instituciones en la investigación y la instauración de Políticas Públicas en beneficio de los y las trabajadoras/es. En este contexto es pertinente definirla, identificarla desde su práctica metodológica y contextualizarla en Guatemala.

Palabras claves: Psicología Social del Trabajo, Psicología de la Salud Laboral, salud, trabajo y trabajadores.

Abstract: The Occupational Health Psychology is one of the most important branches of labour and Social Psychology and from an ethical view for general psychology because gives benefits to most humans beings that dedicate to work by salary. In Guatemala this kind of psychology is less known and developed even though its field is very wide and with a great potential for institutions, research and political policies to protect the workers; for this reason is very important to identify and define it properly and with pertinence from methodological practice and contextualized in Guatemala.

Key words: Social Psychology, Labor Psychology, Labor Health Psychology, health, work and workers.

1. Definición de la Psicología de la Salud Laboral.

La definición de Psicología de la Salud Laboral, habría que entenderla a partir de la búsqueda del bienestar del trabajador, la sostenibilidad de su salud y la prevención o reducción de enfermedades y accidentes en el medio ambiente de trabajo. Para ello, las definiciones parten de propuestas de fenómenos psicológicos ligados a la subjetividad (representaciones sociales), cognitivos (comportamientos) y cognitivos (comprensión).

Estos fenómenos pueden ser investigados y sistematizados desde marcos referenciales y paradigmas psicológicos.

La Psicología de la Salud Laboral busca reducir e impedir factores de riesgo, identificando los procesos que ayuden a mejorar las condiciones físicas y psicológicas, utilizando el análisis interdisciplinario (Aldana Juan C, 2008). Desde este marco la salud del trabajador tiene una dimensión amplia que va más allá de las relaciones laborales.

Para ello, *la salud psicológica* incluye el bienestar afectivo de los trabajadores, aspectos cognitivos, motivacionales y conductuales (Salanova, M. 2009). Y no solamente aborda la relación de “estar empleado”, sino también analiza el desempleo y la interferencia trabajo-familia (Salanova, M. 2009).

Otro ámbito de intervención, serían el acceso a los derechos y obligaciones del Estado, Empleadores (públicos o privados) y del Trabajador a través del desarrollo de *estrategias psicopedagógicas* que lleven a la aplicación de leyes, normas y tratados en la materia de relaciones laborales y salubridad, a nivel nacional o internacional (Aldana, Juan C, 2008). Esto supone instituir una observación y acción social permanente de los diferentes trabajos, los riesgos que conlleva y relacionarlos con sus características específicas y genéricas en torno a la salud por parte de los actores implicados (OIT. 2002).

En nuestro medio guatemalteco, es necesario tener un enfoque de la Psicología Latinoamericana que integra los fenómenos históricos, culturales desde perspectivas más críticas donde la pérdida de la salud de los trabajadores tiene una relación con los procesos de colonización, dominación y esclavitud. Donde la relación laboral suele estar marcada por el racismo, discriminación de género y la luchas de los movimientos de obreros y campesinos por acceder a mejores condiciones de trabajo (Aldana, Juan C. 2008).

Las nuevas corrientes de la psicología, coinciden en la necesidad de superar la conceptualización de salud laboral desde la gestión de los recursos humanos de la Psicología Organizacional o Industrial. Para Salanova, M. (2009) va más allá de las actitudes, aptitudes o adecuación al puesto laboral, por ello es necesario vincular la vida laboral con la familiar, los efectos

del “*outplacement*”¹ en las organizaciones, los planes de asistencia a los empleados etc.

La conceptualización de Seguridad e Higiene Laboral, es un reduccionismo del significado real de Salud Laboral ya que impide visibilizar en profundidad la diversidad de factores que en intervienen (Aldana Juan C, 2008). La psicología enfocada a los procesos de salud laboral ha de tener la capacidad de integrar lo interdisciplinario adaptarse a puntos de vistas que lleven a incidir en todas las causas que han permitido el avance de las enfermedades y accidentes laborales o atomizado su prevención.

Bajo estos supuestos se han de desarrollado un número suficientemente válido de investigaciones y procesos formativos especialmente a los agentes implicados Estado-Empleadores-Trabajadores (Melia, JL. 2005, Aldana, Juan C. 2008 y Salanova, M. 2009).

Los marcos referenciales de la Psicología Salud Laboral, entienden que hay una diversidad de factores, que afectan los procesos salud-enfermedad. Desde las relaciones históricas del poder, modelos socio-económicos y sus crisis cíclicas, los cambios que permitieron acceder a derechos sociales, los procesos de globalización hasta espacios más reducidos como el empleo individual, el clima social de trabajo y el ambiente intra-extra-organizacional. Según cada uno de ellos podría ser denominados factores estructurales o factores específicos los cuales se explicarán más adelante.

Las corrientes de la Psicología Social de Salud Laboral, introducen perspectivas marxistas y de medicina social para poder entender los factores estructurales que influyen en la salud del trabajador (Gomero, R. y colaboradores. 2006).

1 Re-orientación laboral

Las investigaciones epidemiológicas han encontrado que el factor clase social, enfermedad, envejecimiento prematuro y muerte tiene mayor incidencia en los trabajos asalariados de ligados a oficios físicos: urbanos, campo, industriales entre otros (Banach, J., Mantener, C. 2006).

Por otro lado, en ambas la alienación del trabajo o menos tales como el ausentismo que tanto preocupan la gestión de recursos humanos, está influido por factores específicos tales como: características del empleado, el clima social, organización del trabajo etc., (Melia, JL. 2005).

Los marcos referenciales de la Psicología de la Salud Laboral, apuestan por la rigurosidad en la investigación y por una especialidad de la disciplina con aplicaciones en los derechos de los trabajadores, en la incorporación de normativas a través de Políticas Públicas y la gestión de la salud en beneficio del trabajador. Esto hace que sea no sólo debate de discurso científico sino también debate de discurso social, económico y político.

2. Metodologías de trabajo de la Psicología de la Salud Laboral

Desde los marcos referenciales expuestos, existen modelos metodológicos de investigación, análisis y de aplicación (que no son exclusivos de la psicología), se proponen tres que pueden ser de utilidad para el contexto guatemalteco.

La primera sería el modelo de Cadena Causal, que analiza la naturaleza del accidente o enfermedad laboral (Melia, JL. 2005), trata de describir la relación directa del trabajo-trabajador/a-accidente o enfermedad.

La Psicología de la Salud Laboral, propone una sub-especialidad denominada Psicología de la Seguridad en el Ambiente Laboral que

desarrolla su trabajo, a partir todo lo referente a la prevención, estudio normativas de seguridad, aplicación de sistemas normativos (legislaciones vigentes y tratadas internacionales), implantación de medidas por parte del estado, los empresarios y los trabajadores/as (Aldana, Juan C. 2007).

En general desde la Psicología de la Seguridad en el Ambiente Laboral, es acceder a una percepción del riesgo, cognición del riesgo, toma de decisiones para su evitación y la capacidad de prevención (Melia, JL. 2005). A cada una de estas se le denomina *Cadena Causal*, porque actúa secuencialmente y en conjunto. Para Meliá, JL. (2005) La prevención del accidente y la enfermedad profesional será el resultado de incidir en una de estas cadenas o en mas una a través de combinación de medidas probabilísticas que en si, este modelo no precisa, pero en la que hay que considerar que en lo que se denomina *disminución del riesgo*.

El segundo modelo, sería el de Secuencias de Dominó, que entienden que el accidente o enfermedad es fruto de una secuencia, simbolizada por la caída en cadena de unas fichas de domino, donde cada ficha representa un factor psicosocial, individual, sociológico o un conjunto de ellos que alteran la salud. La propuesta metodológica centra su análisis en el factor humano y en el orden secuencial en que actúan los grupos de factores. Estos factores estarían determinados por códigos de conducta en las prácticas laborales, que debería ser extensivas a todos los agentes implicados Estado, empresa, y trabajador/a (Pop, E. 2004).

Pueden mencionarse que los factores alteran los factores causales de secuencia de dominó, son situacionales (medio ambiente), error humano (con toda su complejidad) y los que estructuran la personalidad del/a trabajador/a causan deterioro de la salud (Melia, JL. 2005).

Y un tercero sería un modelo capaz de visibilizar la diversidad de todos los fenómenos que intervienen en esa compleja relación “del trabajador/a y su salud”, se le podría identificar como modelo Estructural (Aldana, Juan C. 2007).

En nuestro contexto laboral guatemalteco, la relación entre trabajo y salud tiene diferentes lecturas al ser un país con diversidad cultural, estas complejas relaciones estuvieron ligadas a una relación de la comunidad, familia y naturaleza (Aldana, Juan C. 2007).

Es decir que antes de la inserción de Guatemala en el capitalismo, la población indígena tenía unida la fuerza de trabajo con la tierra, las relaciones comerciales de los mercados locales y donde el producto de la tierra y la artesanía adquiría una significación de relaciones culturales, familiares y comunitarias que daban sentido de vida colectivo y por consiguiente salud (Elia, M. 1965). Por otro lado también, nos encontramos con el sector laboral informal, que representan la mayoría del trabajo en Guatemala aproximadamente un 75 % de la población económicamente activa están ligada a este tipo de actividades laborales (INE 2013).

Desde una óptica económicamente estructurada significa personas sin contratos laborales, sin ningún tipo de protección social, sin horarios regulados y así un largo etcetera de *sin derechos laborales* (Banach, J., Mantener C. 2006).

Y con respecto al trabajo “normado” este se encuentra unido a la estructura cognitiva de los y las trabajadores/as guatemaltecos/as y que podríamos entender con base a los antecedentes históricos de la siguiente manera: la falta de percepción de riesgo laboral (desconocimiento, represión, empobrecimiento, impunidad etc) que a la vez está determinada por una relación socio-histórica. La ausencia de percepción del riesgo en entrono

laboral formal guatemalteco, ha conformado toda una cultura atada a prácticas cotidianas donde la condición humana es denigrada por parte del empleador y aceptada por parte del trabajador/a (Aldana, Juan C. 2007).

Para Programa de de Salud y Trabajo en América Central SALTRA (2006) la situación la Salud Ocupacional en Centroamérica es que el deterioro de la salud de las/os trabajadores/as es un problema de salud pública. Aproximadamente dos millones de accidentes laborales al año y las enfermedades ocupacionales no son diagnosticadas (SALTRA 2006). Desde este modelo se identifican las variables socioeconómicas, políticas, culturales que pocas veces son consideradas por los modelos probabilísticos.

El contexto histórico, social, político y cultural desde la paradoja de la exclusión de las sociedades, sirve para mostrar como los ritmos trepidantes de los *mercados laborales* hacen imposible soportar las fuerzas centrípeta de la integración: detección y prevención de accidentes y enfermedades y centrífuga de la exclusión: muertes, enfermedades, discapacidades de trabajadores/as (OIT 2004, SALTRA 2006 y Banach J. y Mantener C. 2006).

Esto hace suponer que se debe de considerar que la estructura de Estado, empresa y mercado de trabajo, traspase la “ilegalidad de la legalidad” y así obvie las normativas internacionales en materia de protección de derechos laborales. Las sentencias de la Corte de Constitucionalidad sobre la demanda contra Guatemala por la violación de derechos laborales en el marco Tratado de Libre Comercio, la no ratificación de los convenios 155 y los relacionados con las enfermedades de diferentes categorías de trabajo mencionados por OIT son claros ejemplos de esta impunidad de la legalidad. Y por otro lado preocupa una constante construcción social que es la idea que solo puede tenerse acceso a los bienes y valores en este caso

a la salud si previamente se ha sido capaz de colocar con éxito la fuerza de trabajo (Banach, J., Mantener, C. 2006).

3. Conclusiones

Para poder concluir con esta segunda parte de la Psicología del Trabajo en el contexto de la Salud Laboral se podrían hacer varias conclusiones y para poder delimitar se darán las ocho y en la tercera parte de esta serie de artículos dedicados a este tema se usarán para amarrar una propuesta desde la Psicología Latinoamericana.

1. Psicología de la Salud Laboral es una sub-disciplina de la Psicología del Trabajo que se aplica en la confluencia de la ciencia y de la sociedad (Salanova, M. 2009), lo cual implica que su futuro está orientado en ambos sentidos: hacia las dinámicas internas de la ciencia (investigación, desarrollo de metodologías, identificación de trastornos, construcción conceptual etc.) así como hacia el desarrollo externo de la sociedad en su conjunto (protección de la salud del y la trabajador/a, generación y gestión de ambientes laborales saludables, extensión de derechos sociales, implementación de políticas públicas etc.).

2. Las definiciones de esta rama de la Psicología del Trabajo son diversas y en este trabajo se han definido a partir de su aplicación y la investigación para la realidad social de Guatemala. Las dos dimensiones más importantes sería la que protege y potencia la salud en el trabajo y la que en una constante observación tenga la capacidad de identificar y transformar los riesgos de la salud (históricos y actuales), la exposición a enfermedades, la denegación de derechos y los nuevos trastornos en el medio ambiente laboral.

3. La Psicología de Salud Laboral, desde sus propias aportaciones (percepción, cognición, experiencia subjetivación y des-subjetivación, interacción social y todas aquellos campos de la psicología inherentes a su individualidad y su grupo referente) ha de ir hacia una interdisciplinariedad integrando lo cultural, sociológico, antropológico, histórico, económico entre otras ciencias para poder dar soporte a su aplicación en realidad como la de Guatemala.

4. La Psicología de la Salud Laboral tiene dos vertientes importantes la primera que explica los trastornos, enfermedades y accidentes. Y la que busca potenciar la salud y proteger al trabajador/a ambas desarrollan sus prácticas desde modelos metodológicos como el Causal, el Dominó y Estructural entre otros.

5. Existen debates y discusiones sobre esta dos posturas donde dejan abiertas se reflexiones como “el trabajo dignifica” “el trabajo honra” “la actitud positiva hacia el trabajo es salud” versus “trabajar acorta la vida” “a más trabajo mayor enfermedades y accidentes”. Buscar identificar la conformación de subjetividades, cogniciones, actitudes ligadas al de trabajo es uno de los mayores retos de esta sub-disciplina de la Psicología del Trabajo.

6. Los modelos económicos del capitalismo supeditan a los estados como garante de la vida de sus ciudadanos, dejando la regulación del trabajo al mercado laboral donde la flexibilización no deja ningún aspecto de la relación laboral que no sea tocado: entrada (tipos de contratación), todas las condiciones de trabajo (jornada, funciones, horarios, sistemas de trabajo, trabajos a turnos, etc.), y la salida del mercado de trabajo (despidos).

7. Hasta el momento, los temas de salud pública y la desigualdad en salud en el ámbito del trabajo, trabajador y un contexto relacional son los temas

abordados por las psicologías y donde otras ciencias como la sociología y la economía han avanzado mucho en los últimos 50 años.

8. El clima relacional en Guatemala, está condicionado por la ausencia del ejercicio del derecho por parte de los trabajadores/as, existen prácticas racistas en la relación trabajador/a/ empleador/a y las relaciones de trabajo no son inmunes a la impunidad.

En este sentido hay que tomar en cuenta las características socio históricas expuestas en la primera parte de esta serie de artículos para entender la salud laboral de Guatemala y adaptar los modelos metodológicos desde perspectiva de una Psicología Latinoamericana que conlleve a visibilizar las luchas por los derechos laborales, modificar prácticas de riesgo, des-subjetivar estructuras sociales sujetas la sacrificio, impunidad, racismo, resistencia, conformidad o falismo entre otras. Ψ

Meliá, J.L. (2005) Psicología de la seguridad laboral. ED. Universidad de Valencia España.

Organización Internacional del Trabajo OIT (2002). XVI congreso mundial de la salud y el trabajo. Ginebra Suiza.

Pop, E. (2004). Perfil regional sobre la participación de los sindicatos en temas de salud y seguridad en el trabajo: perspectiva centroamericana y del Caribe en el contexto de la globalización. OIT. Guatemala.

Programa de salud y trabajo en América Central – SALTRA- (2006) deficiencias de la salud laboral en América Central.

Salanova, M. (2009) Psicología de la Salud Ocupacional. ED. Síntesis. Madrid España.

Bibliografía

Aldana, Juan C. (2007), Aproximación a un Análisis de la Salud y Medio Ambiente Laboral en el Contexto Guatemalteco. Ed. FESTRAS. Guatemala.

Aldaja, Juan C. (2008), Hacia una salud plena en el medio ambiente laboral y el reconocimiento de las enfermedades profesionales en Guatemala: perspectivas de la *psicología del trabajo* desde un enfoque latinoamericano. Ed. Universidad de la República Uruguay. Motevideo.

Banach, J y Mantener, C. (2006). Aprender a mirar la salud: como la desigualdad social daña nuestra salud. ED. Viejo Topo. España.

Instituto Nacional de Estadística (2013) Población Económica Activa. INE.gob.gt. Guatemala.

Gomero Raul, Zavellos Enriquez y Llapyesan, Carlos. (2006) Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Ed. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.

Recibido el 29/05/2013
Aprobado el 12/06/2013