

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

MAESTRIA DE ENFERMERIA EN SALUD LABORAL

**CURSO PF0537 PRÁCTICA EN SALUD LABORAL Y DESARROLLO DE
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**“ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES PSICOSOCIALES INTRA Y
EXTRALABORALES EN LOS(AS) TRABAJADORES(AS) DE LA COMPAÑÍA
NACIONAL DE FUERZA Y LUZ, EDIFICIO CENTRAL,
I SEMESTRE 2005”**

Sustentantes:

JIMÉNEZ ROJAS OLGA DINIA

MONTERO GÓMEZ MARÍA EUFRACIA

SÁNCHEZ CHARPENTIER OLGA MARY

TENORIO MADRIGAL VERA PATRICIA

Tutora:

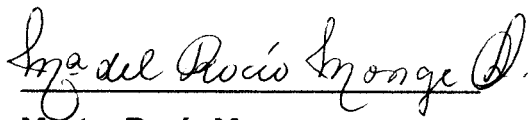
MSc. MARIA DE LOS ÁNGELES MEZA BENAVIDEZ

Ciudad Universitaria

Julio, 2005

Esta Práctica de Investigación fue aceptada y aprobada con Distinción por la Comisión del Programa de Posgrado en Ciencias de Enfermería como requisito para optar por el grado de Magister de Enfermería en Salud Laboral. Dado el 21 de julio, a las 8 a.m.

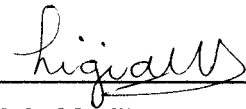
TRIBUNAL EXAMINADOR



Master Rocío Monge

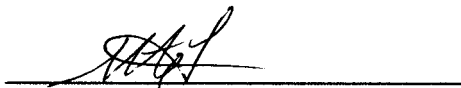
Representante del SEP

Presidente Tribunal Examinador



Master Ligia Murillo

Directora del Posgrado



Master Antonieta Calvo

Coordinadora Maestría de Enfermería
en Salud Laboral



Master María de los Ángeles Meza

Tutora de Práctica de Investigación

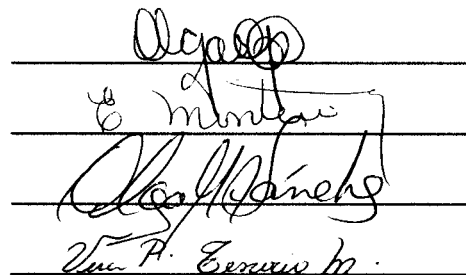
Sustentantes:

Olga Dinia Jiménez Rojas

María Eufracia Montero Gómez

Olga Mary Sánchez Charpentier

Vera Patricia Tenorio Madrigal



AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestro Creador, por la sabiduría, el conocimiento y la fortaleza infundida, que nos permitió llevar a feliz término las metas propuestas.

A la Master María de los Ángeles Meza Benavides, un especial agradecimiento por la motivación, estímulo, constante apoyo y asesoría incondicional en la dirección de este proyecto, por las sugerencias y recomendaciones durante la revisión de cada etapa.

A la Master Delfina Charlton, por su valioso aporte en esta investigación.

A los Doctores Ronny Arias y Roberto Castro Córdoba, por sus valiosas sugerencias y contribuciones.

A la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, empresa que nos abrió sus puertas para la realización de este estudio.

A los(as) trabajadores(as) de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Edificio Central, por permitimos profundizar y compartir sus experiencias, vivencias personales y laborales, lo que dio solidez a la investigación.

A la Iglesia Amigos de Dios, por sus oraciones y apoyo espiritual.

A todos y todas compañeras(os) de las diferentes instituciones: Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, Compañía Nacional de Fuerza y Luz, INS- SALUD, Sucursal y Dispensario Médico del Instituto Nacional de Seguros en Turrialba, por el apoyo desinteresado y permanente que nos brindaron durante esta investigación.

A nuestras familias que nos apoyaron emocional y espiritualmente en todo momento.

A todos y todas... ¡mil gracias!

DEDICATORIA:

A Dios: por la sabiduría que me dio para alcanzar mis metas.

A mi madre: Sara, por sus grandes enseñanzas.

A mi esposo, mi hija Azzuhara y mi hijo Jorge Arturo, por su paciencia, comprensión, cariño y ayuda, logrando en mí un gran estímulo para alcanzar la meta.

¡Muchas gracias!

Olga Dinia...

DEDICATORIA:

A Dios Padre toda la alabanza, el honor y la gloria, por haberme dado la fortaleza, la esperanza y la sabiduría necesarias para emprender este proyecto que hoy culmino

A mi esposo, Francisco, y a nuestros hijos: Francisco Andrés y José Julián por el amor prodigado, la comprensión, el apoyo y la paciencia de saber esperarme.

¡Para ellos, mis éxitos!

Eufracia...

DEDICATORIA:

A mi Señor Jesucristo por ser la fortaleza de mi vida.

A mis padres, Emilce y Alberto que siempre me dieron todo su apoyo para alcanzar las metas propuestas. Por su amor incondicional.

A mi esposo, Jorge por su amor y por estar conmigo siempre dándome su mano para seguir adelante, por su comprensión en los momentos difíciles.

A mis hijos Jorgito y Carlos, que han sabido esperar para que culminará mi meta, por su cariño sin límites.

A mis hermanos y hermanas de la Iglesia Amigos de Dios, por sus oraciones y amistad.

A todos y todas los que me apoyaron bendiciones de Cristo Jesús.

Olga Mary...

DEDICATORIA:

A mi esposo Karl, a mis hijos Kevin y Jeorgen, con mucho amor por su paciencia y apoyo.

A mi padre por su cariño y ayuda para alcanzar mi sueño.

A mis hermanas que en los momentos difíciles han estado conmigo para el logro de mis metas.

A todos y todas que Dios les bendiga.

Vera Patricia...

Resumen¹

En la actualidad se están abriendo nuevos espacios en la profesión de enfermería, especialmente en el colectivo laboral, de ahí la iniciativa de una investigación en la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, la cual tiene gran apertura para estudios con los (as) trabajadores(as).

Se implementó un análisis conjunto con los y las trabajadores(as) acerca de los factores psicosociales presentes en el ambiente laboral, familiar y social, que inciden en su salud física, psíquica y social en el primer semestre del 2005. Por medio de la Investigación Acción Participativa, se realizó el estudio con una población de 12 mujeres madres y 12 hombres padres trabajadores del área administrativo del Edificio Central.

Se utilizó el grupo focal como técnica para la expresión de los diferentes cuestionamientos de la investigación, la observación participante para conocer el ambiente en que se desarrolla el(a) trabajador(a), otros instrumentos como el Índice Médico de Cornell y de Factores Psicosociales: identificación de situaciones de riesgo, para determinar sintomatología relacionada al estrés y clima organizacional respectivamente.

Además el grupo de trabajadores y trabajadoras identificaron el problema y plantearon las posibles soluciones. Se implementó y ejecutó un plan de acción, donde se incluyó el enfoque gerencial Coaching a los mandos medios y con los (as) trabajadores (as) sobre generalidades de Salud Laboral y el mobbing.

De ahí se concluyó que la población femenina es afectada por su triple rol social, el cual no es reconocido, que la sintomatología relacionada al estrés sostenido, afecta distintos sistemas corporales, principalmente a nivel osteomuscular (hombres) y gastrointestinal (mujeres).

Por otra parte una posición de subordinación en donde se limita la libertad de expresión, de participación y la ausencia en la toma de decisiones dentro del proceso de trabajo.

Para los y las trabajadoras (res) el tipo de supervisión que reciben por parte de sus jefaturas, es punitiva, la carencia de un liderazgo y la ausencia de un enfoque gerencial acorde a las exigencias actuales.

¹ Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas, Enfermera Compañía Nacional de Fuerza y Luz, San José.

Licda. María Eufracia Montero Gómez, Enfermera, Dispensario INS, Turrialba.

Licda. Olga Mary Sánchez Charpentier, Enfermera, docente, Universidad de Costa Rica, San José.

Licda. Vera Patricia Tenorio Madrigal, Supervisora de enfermería, Administración de Dispensarios INS-SALUD, San José.

Egresadas de la Maestría de Enfermería en Salud Laboral.

La profesión de enfermería ha dado un paso con el ser y hacer, ya que ha pasado del conocimiento silencioso y adquirido a un conocimiento construido.

Es necesario que se de una intervención de los distintos entes que rigen la Salud Laboral dentro y fuera de la institución. (C.C.S.S., INS, MT, CSO, Consultorio Médico, Departamento de Salud Laboral).

Elaborado por omsch

Palabras claves: salud laboral, ambiente laboral, enfermería laboral, género, factores psicosociales intralaborales, factores psicosociales extralaborales

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	Página 1
--------------------	--------------------

Capítulo I

1. Relevancia social de la investigación

1.1. Justificación	6
1.2. Objetivos	30

Capítulo II.

2. Encontrando un problema para la acción conjunta

2.1. Diseño metodológico	31
2.1.1. Tipo de investigación.....	31
2.1.2. Área de estudio.....	33
2.1.3. Aplicación de las técnicas y métodos de investigación.....	34
2.2. Proceso metodológico	37
2.2.1. Fase I: selección del tema.....	37
2.2.2. Fase II: coordinaciones	38
2.2.3. Fase III: unidades de análisis, métodos y técnicas	38
2.2.4. Fase IV: definición del problema.....	41
2.2.5. Fase V: elaboración y ejecución del plan de acción.....	41
2.2.6. Fase VI: evaluación de la acción ejecutada.....	44

Capítulo III

3. Análisis conjunto de la información

3.1. Análisis de los resultados	45
---------------------------------------	----

Capítulo IV

4. Selección de un problema importante

4.1. Análisis del problema	80
----------------------------------	----

Capítulo V

5. Elaboración del Plan de Acción

5.1. Diseño e implementación del plan de acción	86
5.1.1. Enfoque Gerencial Coaching	87
5.1.2. Plan de gestión social (grupo de ayuda mutua)	91

Capítulo VI

6. Evaluación de la acción ejecutada

6.1. Resultados del Plan de Acción	94
6.1.1. Resultados de la Capacitación virtual del Enfoque Gerencial Moderno "Coaching"	94
6.1.2. Resultados del Plan de gestión social	95
6.2. Conclusiones del Plan de Acción	96

Capítulo VII

7.1. Conclusiones	97
7.2. Recomendaciones	104
Bibliografía	112
Anexos	119

INTRODUCCIÓN

A través de los años como el deterioro de la salud y los accidentes laborales, generan importantes costos humanos y económicos.

Se sabe que la actual legislación sobre riesgos del trabajo (6727), capítulo IV del Código del Trabajo, no contempla aspectos psicosociales del trabajo y su repercusión sobre el bienestar físico, mental y social de la persona, aunque actualmente son pocos los estudios que analizan estos aspectos y proponen modelos explicativos y de intervención en los lugares de trabajo.

La organización Internacional del Trabajo, define los factores psicosociales como:

"Los factores psicosociales son interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones y organización, por una parte y, por otro, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y expectativas a influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo" (OIT, 1984: 3)

Al respecto podemos acotar, que unas condiciones psicosociales desfavorables pueden dar origen a la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador y la trabajadora.

Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del(a) trabajador(a) se derivan de una situación en las que se dan condiciones psicosociales adversas o desfavorables como el estrés, con toda su problemática asociada; la insatisfacción laboral, los problemas de relaciones interpersonales, desmotivación laboral, entre otras.

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa no todos los(as) trabajadores(as) desarrollan las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador(a) como sexo, personalidad, necesidades, expectativas y vulnerabilidad, capacidad de adaptación, determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también juegan un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza.

Podemos además visualizar en el propio trabajo como fuera de él, como las personas se ven expuestas a una gran cantidad de factores psicosociales que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada; puede ser que el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona vaya socavando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que, un aspecto en principio insignificante puede desencadenar una reacción en la persona.

Hoy en día se detectan mayores problemas relacionados con los procesos de trabajo.

Reyes Núñez (2004), cita la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la Salud Mental, la cual señala que las alteraciones debidas al estrés son la principal causa de muertes prematuras en Europa. Un estrés prolongado en el trabajo puede ocasionar trastornos depresivos, que en la actualidad ocupan el cuarto lugar como causa de enfermedad en el mundo y para el 2020 podrían ser la segunda, detrás de la patología coronaria.

Las nuevas formas de trabajo, lo que llaman algunos la tercera revolución industrial, están provocando el fin del trabajo estable, el libre despido y la precariedad. El empresario ya no está orgulloso de mantener a sus trabajadores(as), "el capital humano" hasta su jubilación; ahora lo que impera es la rentabilidad con sus estrategias de disminución de efectivos.

Desde esta visión se pretende que bajo la investigación – acción – participativa, se dé una intervención plena de la comunidad trabajadora en el análisis de su propia realidad, y promover la transformación social en beneficio de ellos(as) mismos(as). Basados en el marco epistemológico de la corriente fenomenológica; se realiza un estudio comparativo de los factores intra y extralaborales en los y las trabajadoras(es) de la Compañía Nacional de Fuerza Y Luz , Edificio Central, en el primer semestre del 2005. Este estudio, tiene como objetivo principal evidenciar cómo estas circunstancias presentes tanto en el ambiente familiar, laboral y social inciden de una u otra manera en la salud física, psíquica y social del(a) trabajador(a); y que de estos se desprende una serie de comportamientos, sentimientos y actitudes que se hacen evidentes en los

procesos de trabajo, o por otra parte pueden precipitar a accidentes y enfermedades laborales.

La investigación está estructurada de tal forma, que comprende un marco de referencia implícito en lo largo de la investigación; sobre el trabajo como un derecho del individuo, la salud desde de la concepción del paradigma de la transformación, la salud laboral como una disciplina que estudia la relación del hombre y la mujer con el trabajo y su tarea, mediante una interrelación recíproca y armónica el medio, con los factores psicosociales que se relacionan directamente con la organización del trabajo, así como las relaciones de género para determinar las diferencias existentes entre hombres y mujeres en el ambiente familiar y laboral. También incluye el fenómeno del estrés y el estrés laboral, con su origen, sintomatología, y repercusiones en la salud de los(as) trabajadores(as).

Para el análisis y revelación de los resultados se utilizaron varios instrumentos y técnicas tanto de la metodología cualitativa como cuantitativa. La metodología cuantitativa para caracterizar este tipo de investigación social, aplicable a los fenómenos sociales y poder operar algunos datos obtenidos en el presente estudio; y con la metodología cualitativa lograr penetrar en un nivel más profundo, el de los significados, el de los motivos, de las aspiraciones y de los valores. Y así obtener esa información difícil de adquirir por otros medios, ya que pertenece a lo privado o a procesos particulares de grupos.

Para concluir y prosiguiendo con la metodología investigación – acción participativa, conjuntamente con los coinvestigadores se plantearon las alternativas de solución mediante un plan de acción, donde éstos obtienen los beneficios directamente.

Es decir que las investigadoras, obtuvimos la oportunidad de compartir con la población estudiada, evidenciar directamente sus sentimientos; y nos dimos cuenta que la persona de estudio posee un saber y una cultura, de la que adquirimos conocimientos y aprendimos de la práctica.

CAPITULO I

Relevancia social de la investigación

1.1. Justificación

La fuerza laboral mundial está constituida por el 45% de toda la población existente, que es la que contribuye con su esfuerzo a sostener las bases sociales y económicas de nuestra sociedad. Durante todo este tiempo las diferencias entre las grandes potencias y los países del tercer mundo no se redujeron, sino que se acentuaron, persistiendo grandes desajustes en sus estructuras económicas y de trabajo, calidad del ambiente laboral y condiciones de salud de los(as) trabajadores(as).

Muchos son los esfuerzos que desarrollan las instituciones en el mundo para tratar de mejorar los programas de salud, sin embargo pareciera que estos esfuerzos no surten el efecto deseado ya que las estadísticas reflejan números alarmantes. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), del 30% al 50% de los (as) trabajadores (as) están expuestos (as) a riesgos físicos, químicos, carga de trabajo o factores ergonómicos que dañan de una u otra forma la salud y el rendimiento en el trabajo, sin dejar de lado los factores psicosociales que pueden dar como resultado patologías como el síndrome del desgaste profesional, el estrés, etc.

La accidentabilidad laboral y las enfermedades de origen profesional constituyen en el mundo entero, uno de los mayores problemas de la población laboral por su alto costo en vidas humanas y las secuelas que usualmente se producen al disminuir la capacidad laboral y que determina al final consecuencias

graves en la calidad de vida de los (as) trabajadores (as), sus familias y el país en general.

Para aportar al respecto en América Latina ocurren 5 millones de accidentes laborales por año, para un promedio de 578 por hora y fallecen 300 trabajadores diariamente, aparte de las lesiones que incapacitan parcial o permanentemente a estos trabajadores, con el consabido drama familiar. (OPS, 1993).

Además se han agregado nuevos padecimientos a los ya existentes, como por ejemplo trastornos psicosomáticos, psíquicos y fatiga patológica; estos van en aumento.

Al respecto Ureña (2001), jefe del departamento de Salud Mental de la Caja Costarricense Seguro Social, refiere que según estudios realizados por dicha entidad, se estima que el 40% de nuestra población ha padecido algún trastorno mental leve o severo.

Reitera además que estos problemas mentales, originados en causas genéticas, estilos de vida u otros motivos, son; esquizofrenia, psicosis, trastornos afectivos, depresiones, enfermedad de Alzheimer, epilepsia, retardo mental, y el más corriente, los trastornos ansiosos.

Pero si nos trasladamos a los ambientes laborales en la actualidad, en donde debido a los cambios en la esfera laboral, (en la actividad que realizan los (as) trabajadores (as), en las exigencias y condiciones a los que se ven sometidos), se han dado cambios y grandes transformaciones en la organización laboral, tanto en aspectos cuantitativos como cualitativos: formas de organización laboral, salarios mínimos, contratos o convenios colectivos, formas de organización laboral con condiciones insalubres, inseguras, maquinarias defectuosas y productividad baja.

En donde ese "equilibrio" se ha estado perdiendo en muchos lugares; se presentan conflictos sobre convenciones colectivas, no se respetan las asociaciones de los trabajadores, hay despidos sucesivos, bajos salarios, legislaciones laborales desconocidas, etc. Esto ha alcanzado la aplicación de nuevas "formas" de organización laboral rebajando las posibilidades de acción de los (as) trabajadores (as). (Noriega, 1993)

Las consecuencias de lo anterior se observan en estrés agudo o crónico y fatiga, así como enfermedades relacionadas con las nuevas organizaciones laborales, ausencia de elementos básicos para el desarrollo del trabajo, enfermedades relacionadas específicamente con el trabajo: trastornos mentales y psicosomáticos, fatiga patológica, acortamiento en la esperanza de vida y aumento en la mortalidad en algunos casos. (Noriega, 1993)

De una u otra forma estos factores socioeconómicos y ambientales se relacionan con el estado de salud mental de esta población.

Así también el Ministerio de Salud de Costa Rica, la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en su informe sobre "Situación Actual de la Salud Mental en Costa Rica" aporta al tema:

"Factores como el desarraigo, la pobreza, la urbanización desordenada, las condiciones de trabajo desfavorables y la violencia, entre otros, tienen un fuerte impacto en la salud mental" (2004: 8)

Con la cita y haciendo referencia a algunos datos sobre la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2003), sobre el consumo de drogas ilícitas y lícitas en el país, se ha observado un gran aumento y se ha indicado que entre los factores favorecedores del consumo figuran la presión de grupo, la influencia de modelos culturales o la existencia de importantes problemas familiares y laborales. La presencia de un ambiente laboral con exigencias y exceso de carga mental, puede generar aumento en los niveles de estrés, éste puede ser manifestado por el aumento en los comportamientos adictivos, sobresale en este caso el fumado y el consumo de alcohol.

Se rescata el hecho de que el tipo de organización dentro del trabajo va a permitir al individuo desarrollar sus potencialidades humanas, tanto físicas como mentales. Los procesos de trabajo se componen de medios y objetos de trabajo, el

trabajo mismo y la organización o división del trabajo; en la medida en que se combinen estos elementos, adecuada o inadecuadamente, dependerá la salud o la enfermedad de los trabajadores.

Debe de tenerse en cuenta que dentro del trabajo, tanto el exceso como la falta del control, promueve diversas patologías (psíquicas, mentales o fisiológicas) así como disminución en la producción y diversos accidentes.

Aunado hoy día con la globalización en la economía, se da una gran lucha en las organizaciones para ser cada día mejores, complementando lo anterior con la caída de las barreras arancelarias, la poca o nula intervención estatal en los asuntos económicos, el desarrollo de una tecnología de punta; está obligando a estas organizaciones, ya sean públicas o privadas a definir estrategias que garanticen su supervivencia en el mercado mundial. (IV Congreso Internacional de Recursos Humanos, 2005)

Algunos factores que se consideran determinantes en la competitividad de una organización son: la capacidad de innovación tecnológica, la calidad de sus productos, y la productividad. Por ello lo importante en esta era de la globalización, es el surgimiento de una relación intrínseca de la organización con los trabajadores, como factor de productividad. De aquí debe germinar esa necesidad de invertir en el trabajador, no sólo en lo que a capacitación, adiestramiento, formación profesional, sino que también en el mejoramiento de sus condiciones

ambientales en los centros de trabajo, con una participación plena e integral de los (as) trabajadores (as).

Lo anterior permite que en el proceso de acción participativa de los (as) trabajadores (as), se establezca una clara conciencia sobre sus propios recursos y la movilización de éstos con miras a un desarrollo endógeno.

Son las personas, en este caso los (as) trabajadores (as) los que van a mejorar y crecer, ya que son el objeto final de todo cambio, dentro de una relación de trabajo. Y es bajo esta misma línea de pensamiento que la presente investigación pretende incursionar en esas relaciones de trabajo, con sus actores para entender desde una óptica integral los factores psicosociales que están presentes dentro y fuera del ambiente laboral y que de una u otra manera repercuten en la salud de esos (as) actores, pero siempre desde una visión de género.

Las relaciones entre el trabajo y la salud de los (as) trabajadores (as), son conocidas desde la antigüedad, pero se les da más énfasis hasta el Renacimiento, con los estudios de Paracelso y Bernardino Ramazzine (1633 – 1714). Este último, médico humanista italiano fue el primero en estudiar de forma conjunta los efectos sobre la salud de los principales oficios de su época; por los que es considerado el padre de la medicina del trabajo.

Desde entonces se relaciona el trabajo con la pertenencia a un determinado estrato social (educación, ingresos, lugar de residencia, hábitos alimenticios, etc.), actualmente se adiciona la condición género como un determinante más que influye sobre la salud del(a) trabajador(a) y su familia.

Referente a lo citado, es que hasta finales del siglo XX, basados en estudios sobre la inteligencia, que se ingresa abiertamente a temas de género.

Al respecto Batres define género como:

“Un aprendizaje social de normas que nos informan lo que una persona, hombre o mujer, está obligada a seguir. Establece también lo prohibido y lo permitido por cada sexo, de las construcciones sociales, culturales y psicológicas que se han impuesto a las diferencias biológicas”. (2001:10).

Por lo tanto estas normas son transmitidas a diferentes instituciones como la familia, la religión, la escuela y en este caso que nos interesa, el ambiente laboral.

Cuando estas representaciones de género se trasladan al ámbito laboral e interactúan con las exigencias y condicionantes productivas y económicas determinan la división sexual de trabajo. De dicha división se le confiere a las mujeres la responsabilidad de tareas de atención y cuidado, lo que permite explicar por qué en el ámbito del trabajo “productivo” el mercado haya reservado a la mujer los puestos más alejados del poder de decisión, adjudicándole las tareas rutinarias, menos creativas y escasamente valoradas, alejándolas de los empleos

técnicos, con altas perspectivas de desarrollo. De ahí que el trabajo femenino se caracteriza por mayores niveles de informalidad, precariedad y desprotección social.

Lo anterior se reafirma en la siguiente cita exteriorizada en 91va Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo:

“En todo el mundo, la desigualdad de género confluye con las privaciones económicas generando formas de pobreza que afectan en general, en mayor medida a las mujeres que a los hombres” (2003: sp).

Estas desigualdades de género también perjudican directamente e indirectamente la salud de las trabajadoras a lo largo del ciclo vital, debido a la falta de concientización y participación en su cuidado en materia de salud.

Para reafirmar, Garduño (1993) anota que para ahondar sobre la salud laboral femenina hay que tomar en cuenta 3 aspectos que son básicos para entender las determinantes de su proceso salud – enfermedad que son: la reproducción, el trabajo doméstico y la doble jornada. Bajo estas tres determinantes se trata de situar la relevancia de los problemas de la salud laboral femenina.

Causales como el mayor acceso a niveles superiores de educación, y los avances en los métodos anticonceptivos, han permitido que las mujeres se

incorporen al mercado laboral, y por ende modifiquen la estructura tradicional familiar.

Pero este cambio, complica sus roles; ya que tiene que combinar el trabajo remunerado y el doméstico; aparte de que el trabajo femenino tiene sus propias exigencias dentro del proceso laboral; desde el punto de vista de género.

Las condiciones de trabajo de las mujeres son diferentes de las de los hombres e implican factores de riesgo, para citar algunos: la tarea asignada y la interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente; la duración del trabajo en años de servicios con exposición, es mayor.

También desde el punto de vista de género las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, por lo que las mismas condiciones tienen mayor efecto en ellas; las responsabilidades familiares combinadas a las condiciones de trabajo producen mayores riesgos; los factores hormonales solos o en interacción con las condiciones de trabajo también repercuten, y si hablamos desde la parte psíquica, las mujeres reaccionan más a los factores organizacionales que se combinan con los factores físicos para producir problemas músculo esqueléticos. (Bermann, 1993)

Por lo anteriormente citado respecto al trabajo femenino, la salud mental, las exigencias y enfermedad relacionadas con el trabajo, parece que es una población vulnerable dentro del ambiente laboral; son en su mayoría las

candidatas para desarrollar padecimientos relacionados con el trabajo: tensión, fatiga física y mental, trastornos de sueño, estrés, problemas circulatorios, insatisfacción personal, enfermedades psicosomáticas y hasta cansancio crónico.

No señalamos que el sexo sea excluyente, pero la mayoría de las mujeres que laboran lo hace el doble, tanto en su casa como fuera de ella. Dependiendo también del lugar dónde trabajen, el puesto que desempeñan, su nivel cultural, su edad, estado civil, si es o no madre, origen, lugar de habitación así será el nivel de conflictos resueltos o no, o el padecimiento que desarrollará dentro de su trabajo.

Muchas mujeres tienden a ver su trabajo también como un medio de escalar posiciones, pero este mismo hecho las hace sufrir de una serie de padecimientos psicosomáticos difíciles de controlar o manejar. No se omite decir que lo que proponen los textos sobre el origen de los padecimientos, la organización laboral o la aparición o manejo de conflictos también puedan causar enfermedades.

Partiendo del hecho de que la mujer trabajadora cumple varios roles dentro y fuera del hogar y /o del centro laboral, fácilmente se observa la desigualdad de los géneros en la sociedad y las dificultades para que se desarrollen en el ámbito laboral en igualdad de circunstancias con respecto a los hombres.

Aunado a lo anterior el concepto de factores psicosociales intra y extralaborales y las condiciones de trabajo que se encuentran presentes en una

situación laboral, se hallan directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y a la realización de la tarea, y tienen la capacidad para afectar el bienestar así como la salud física, psíquica o social de los y las trabajadoras(es), su ambiente familiar como también el desarrollo del trabajo.

La incorporación de la mujer al mercado laboral, aunadas a las nuevas corrientes feministas trae consigo el problema laboral fuera del hogar, provocando alteraciones en sus funciones, en sus roles de madre – esposa – y trabajadora.

Igualmente el problema de la economía nacional y sus repercusiones en el ámbito familiar obliga a las familias a generar más ingresos, por lo que otro miembro de la familia debe salir al mercado laboral, que generalmente es la mujer.

Al convertirse ésta en proveedora, se deben tomar las debidas previsiones del caso y asumir en algunos casos junto a su pareja y en otros sola, las labores del hogar, para equilibrar las cargas de trabajo.

Es a partir de estos cambios en la estructura social que se hace referencia a la OIT (2002), en donde se puntualiza que en algunos países de América Latina y el Caribe exhiben indicadores de la situación de la mujer que rápidamente se aproximan a los niveles que presentan países de Norte América o Europa. Sin embargo, en otros países, los indicadores de salud, educación y nutrición, así como otros, aún se encuentran lejos de alcanzar los niveles de países desarrollados. Las diferencias más obvias se encuentran entre mujeres de

distintos niveles de ingresos, que viven en zonas urbanas y rurales, y de distinto origen étnico o racial. Estas diferencias son evidencia de la desigual distribución de los beneficios del crecimiento económico en las regiones.

En términos del acceso a recursos y oportunidades productivas, en el mercado laboral la mujer ha ganado terreno y las brechas de género se están cerrando. Prácticamente en todos los países de la región la participación de la mujer en el mercado laboral ha crecido, representando hoy el 40% del trabajo remunerado no agrícola.

Con respecto a un breve análisis de la estructura del empleo femenino en América Latina, según la Organización Regional Interamericana de Trabajadores, de la Conferencia Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (2002) se menciona que:

- La concentración del empleo femenino en el sector terciario creció moderadamente, siendo mayor en el sector comercio.
- El empleo femenino en servicio doméstico creció fuertemente en la década, por lo que es evidente la poca participación de la mujer trabajadora en el componente "moderno" del sector servicios.

- El empleo femenino en la industria se redujo y aumentó la brecha negativa con los hombres.
- Aparecen nuevas oportunidades laborales para la mujer en la economía industrial formal.
- El sector informal (excluyendo servicio doméstico) de la mujer no ha sufrido modificaciones, con lo que la brecha negativa a favor de los hombres se ha aumentado.
- Dentro de la economía informal, el empleo femenino por cuenta propia se estancó creciendo sólo el empleo en las microempresas.
- Las mujeres reciben en promedio menos ingresos por mes que los hombres.
- La mayor brecha salarial entre mujeres y hombres es en la industria.
- El nivel superior de escolaridad no garantiza a las mujeres que sus ingresos promedio se acerquen más a los de los hombres.
- Las brechas de salarios entre mujeres y hombres también son mayores en las ocupaciones más calificadas.

Del mismo modo, realizando un análisis situacional de la condición de género en materia laboral, según el **“Décimo Informe del Estado de la Nación”** (Costa Rica, 2004), podemos rescatar algunos datos como los proporcionados a continuación, con el objetivo de obtener un panorama actual de la situación de la mujer y del hombre con respecto a su comportamiento en las estadísticas recientes y de algunas transformaciones que de una u otra manera repercuten en algunos indicadores sociales.

La población total en Costa Rica es de 4,169,730; con una población por sexo de 2,120,706 para el sexo masculino y de 2,048,987 para el femenino. El 35% de la fuerza de trabajo del país está compuesta por mujeres, un porcentaje que ha variado poco desde el año 2000.

No obstante pese al avance de las mujeres en el campo laboral, en el año (2004) aumentó la tasa de desempleo. Mientras que para los hombres la tasa disminuyó de un 5,8% a un 5.4%; la de las mujeres aumentó de un 8.2% a un 8.5%.

En el informe correspondiente al 2003, en el cual se consigna la situación de los países de acuerdo con información del año 2003, Costa Rica tienen un Índice Desarrollo Humano (IDH) de 0,832. Este valor ubica al país en la posición número 42 con respecto al total de países para los cuales se calculó el índice (en 175), de estos y entre los considerados de un desarrollo humano alto (55 países cuyo IDH es superior a 0,800.)

En cuanto a la esperanza de vida al nacer, ésta es de 78.39 años, siendo en hombres de 76,24 y en mujeres de 80,65 años.

Extractando de lo anterior, las mujeres viven más que los hombres, pero, son las que más sufren de enfermedades crónicas y padecen más minusvalías.

Los hombres tienden a enfermarse menos, pero, los padecimientos que sufren son más peligrosos, ellos son más tendientes a muertes por accidentes, violencia y dependencia de drogas.

En el campo educativo las mujeres tienen, en promedio un nivel más elevado que los hombres, desde una mayor escolaridad promedio hasta una participación más alta en la matrícula universitaria.

Las mujeres representan la mayor cantidad de personas que trabajan en actividades de servicio a la comunidad, como la enseñanza, los servicios comunitarios y personales, y las ramas relacionadas con salud y atención.

La encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2004), realizada en Costa Rica; reveló que en este tipo de actividades laborales las mujeres pueden llegar a superar a los hombres hasta en un 80%. De las ramas profesionales, la enseñanza da la mayor diferencia. Mientras un total de 68,585 mujeres se dedican a la docencia, lo que representa un 12% de la fuerza laboral del país (1,653,879 personas), sólo 27,358 son hombres trabajan en esta área, es decir un 2.5% de la

fuerza de trabajo. Otro sector en que las mujeres representan mayoría es la salud y la atención social. De las 51,291 personas que laboran en esta rama, las mujeres alcanzan un 61%.

Para mencionar otras ramas en la que las mujeres superan a los hombres son en actividades de hotelería y restaurantes, los servicios comunitarios y personales.

Hasta aquí hemos realizado un abordaje sobre el contexto histórico socioeconómico del tema en investigación, para poder hacer un alto en éste y reflexionar que como profesionales en la salud y especialistas en la salud laboral deben ser agentes de cambio, incursionado en estos y otros temas de investigación, tomando en cuenta esta turbulencia propia de un cambio, como consecuencia de la confrontación dialéctica de los intereses en conflicto asociados a las diferentes visiones del mundo que compite para prevalecer en la nueva época.

Bajo este contexto hemos seleccionado la investigación acción participativa por considerar que ésta, realiza simultáneamente la expansión del conocimiento científico y la solución de un problema, mientras aumenta, igualmente la competencia de sus respectivos participantes (sujetos coinvestigadores) al ser llevado a cabo conjuntamente, en una situación concreta y usando la realimentación de la información en un proceso cíclico. (Martínez, 1996)

Esta metodología facilita que el(a) investigador(a) actúe como un organizador(a) de las discusiones, un(a) facilitador (a) del proceso, un(a) catalizador(a) de problemas y conflictos, y en general, un(a) técnico(a) y recurso para ser consultado(a).

Por lo tanto esta investigación nos debe conducir al cambio, a la acción, a la transformación; porque la ciencia social crítica busca hacer a los seres humanos más conscientes de sus propias realidades, más reflexivos de sus posibilidades y alternativas, más confiados en su potencial creativo e innovador, más activos en la transformación de sus propias vidas, en una palabra, más autorrealizados(as) como personas, más conscientes de su papel; tratando al mismo tiempo de respetar su libertad y ayudarlos, pero no sustituirlos(as) en sus decisiones, para que sean ellos(as) los (as) forjadores (as) de su propio entorno.

Lo anterior aunado a la nueva conceptualización del quehacer de enfermería, disciplina que igualmente se encuentra influenciada por la situación política, ecológica, cultural, social y económica de la época; condiciones que le exigen estar en constante evolución, porque se nutre de conocimientos que no son estáticos; éstos deben ajustarse al surgimiento de los nuevos paradigmas.

Estos paradigmas han permitido sustentar las bases del pensamiento en enfermería, y al respecto Kérouac, cita a Khum (1973) quien menciona que:

"Un paradigma es definido como un conjunto de ciencias, valores, leyes, principios y metodologías, que sirven como referencia para el desarrollo de la ciencia". (1996:3)

En este sentido nos orientamos al actual paradigma de la transformación.

"Desde la perspectiva de este paradigma un fenómeno es único y, por lo tanto no puede parecerse a otro. Es una unidad global, que resultaría de la suma de las partes. Está unidad global interacciona con una unidad global más grande que es el mundo que le rodea. Conocida desde hace tiempo en el mundo oriental, y esta corriente del pensamiento se encuentra bien situada en todas las esferas del mundo occidental". (Kérouac, 1996:13)

Esta orientación es la base de la apertura de la ciencia de enfermería, hacia esa nueva visión del mundo que espera también en nosotros (as), esa innovación.

En sincronía encontramos a la Organización Mundial de la Salud, quienes proponen la siguiente filosofía:

"Los hombres tienen el derecho y el deber de participar individualmente y colectivamente en la planificación y la realización de la medidas de protección sanitaria que le son destinadas."(1976:sp)

De esta manera, la persona es considerada como un ser único, cuyas múltiples dimensiones forman esa unidad, este ser entero y único, indisociable de su universo.

Es a partir de este paradigma que surge el concepto actual de salud laboral; está considerada como una experiencia que encierra la unidad del ser humano y su entorno, se integra en la vida misma del individuo, la familia, y los grupos

sociales que evolucionan en su entorno particular; o sea condiciones de vida a nivel particular.

Hay que tomar en cuenta que el individuo es un ser indisociable, enfocado a partir de cuatro dimensiones; económica, ecológica, reproductiva, y con conocimiento; y de ese conocimiento, practicará su conducta.

En complemento al concepto anterior de salud, también debemos anotar la definición de salud laboral, como:

“Aquella disciplina que busca adaptar el hombre a su trabajo y su tarea, al hombre en la busca de una interrelación trabajo - hombre armónica y saludable”. (Bestratén y col, 2000:15)

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud acepta la siguiente definición como una de las más completas y concisas:

“Promover y mantener el mas alto grado de bienestar físico mental y social del trabajador en todas las ocupaciones, prevenir todo daño causado a la salud de ellos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes por la presencia de agentes perjudiciales a la salud, mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea”. (INS, 2002:36)

Bajo este concepto de salud laboral, enfermería laboral tiene que ir adaptando los nuevos modelos de atención en ambientes laborales, a partir del actual paradigma de la transformación y mediante estudios como el presente; formulando nuevos conocimientos y herramientas para interpretar las propuestas

de los que adoptan esta nueva visión integradora, en relación con el factor humano en las organizaciones.

Hablando de organizaciones propiamente en la institución de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, que en adelante será C. N .F L. donde realizamos la investigación, hemos documentado como se encuentra formada la estructura social de dicha empresa.

La Compañía de Fuerza y Luz está legalmente constituida como una Sociedad Anónima debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad y su vigencia está garantizada hasta el año 2040.

Además es la principal empresa distribuidora de electricidad en Costa Rica, su zona de servicio abarca 903 Km² de extensión y por estar ubicada en la Gran Área Metropolitana, donde se concentra la mayor parte de la población nacional, así como la actividad comercial, productiva e institucional del país, tiene la responsabilidad del suministro de la energía al 40% de los clientes del sistema eléctrico costarricense y comercializa el 46% del total de la electricidad del mercado de distribución nacional.

Para ello cuenta con un amplio sistema que cubre más del 98% de la zona servida, índice que ubica a la empresa en el primer lugar centroamericano en cobertura de servicios eléctricos.

La operación de la C. N. F. L. es bastante compleja, pues tiene una alta concentración de servicios. Con 400.000 clientes, que representan el 39% del total nacional; y una gestión comercial que abarca el 46% del mercado eléctrico costarricense, la Compañía Nacional de Fuerza y Luz se caracteriza por tener también una alta densidad de carga en su área de servicio, la cual abarca el 1.8% del territorio nacional, con el 47% de la demanda eléctrica.

Para garantizar el suministro cuenta con un sistema de distribución formado por 23 subestaciones, 4,713 kilómetros de línea en operación y una capacidad instalada en transformadores de distribución, con una cobertura del 99 % de la zona servida.

La población trabajadora de esta empresa es de 1839 empleados(as) de los (as) cuales 238 son mujeres que laboran en los distintos edificios. En el Edificio Central laboran 29 mujeres y 75 hombres en el área administrativa.

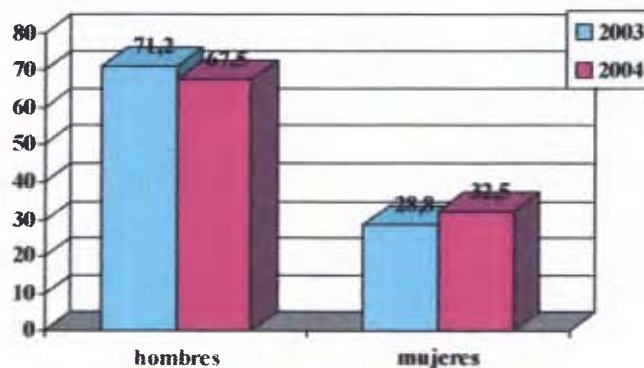
En relación a las consultas médicas según género en el año 2003, corresponde a un 71% los hombres y 28.2% las mujeres; porcentaje que corresponde del total de la población trabajadora; en el año 2004 es similar, los hombres 67.5% y las mujeres 32.5 %.

Las incapacidades extendidas por género en el año 2003 fueron en un 68.3% para los hombres y un 31.7% en la mujeres. En el año 2004 se dieron 69.3% a los hombres y a las mujeres un 30.7%.

Los días de incapacidad que tuvieron estos trabajadores(as) en el año 2003 fue de un 67.5% para los hombres y 32.5% para las mujeres. En el año 2004 fue de 62.2% en los hombres y un 37.8% las mujeres. Este incremento fue por una trabajadora que disfrutó de incapacidad por maternidad. (Estadísticas del Consultorio Médico, Edificio Central. CNFL.2003-2005). De igual manera se puede ver un aumento en la frecuencia de los hombres a las consultas y a incapacitarse por sintomatología asociada al estrés.

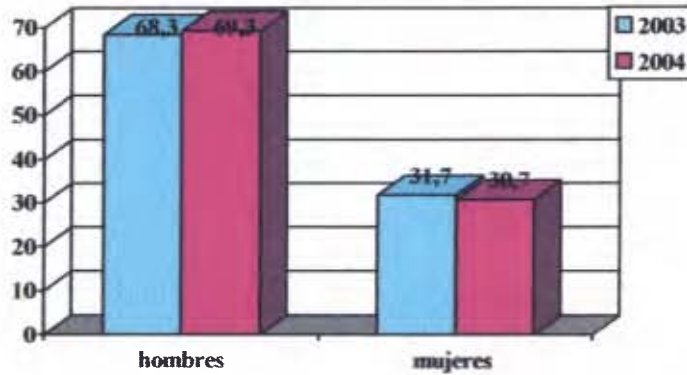
A continuación podemos visualizarlo representativamente en los siguientes gráficos.

GRAFICO No1
Consulta Médica según género
Compañía Nacional de Fuerza y Luz
2003-2004



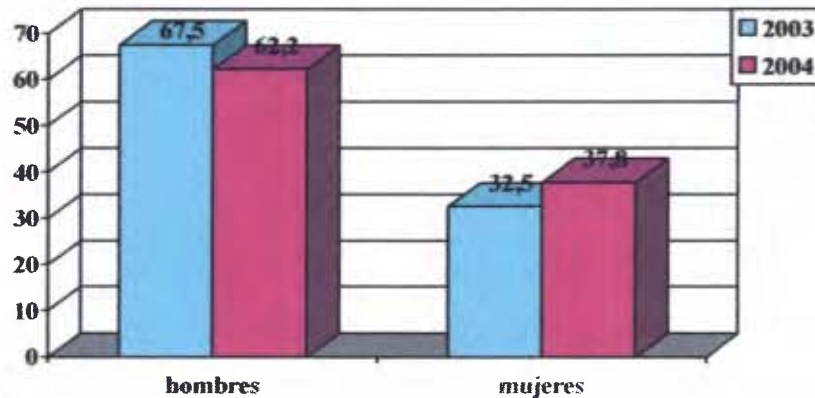
Fuente: Consultorio Médico Compañía Nacional de Fuerza y Luz

GRAFICO No 2
Incapacidades Médicas según Género
Compañía Nacional de Fuerza y Luz
2003-2004



Fuente: Consultorio Médico Compañía Nacional de Fuerza y Luz

GRAFICO No 3
Días de Incapacidad, según género
Compañía Nacional de Fuerza y Luz,
2003-2004



Fuente: Consultorio Médico Compañía Nacional de Fuerza y Luz

Aquí podemos observar que durante los años 2003 y 2004 del total de consultas, incapacidades y días de incapacidad los hombres poseen un mayor

número, esto porque como se mencionó la proporción de la fuerza femenina en comparación a la masculina es casi 6 veces menor. Pero es importante notar que tanto en hombres como en mujeres la frecuencia en consultas y en incapacidades ha ido en aumento, principalmente en el caso de las mujeres. Por otra parte estas consultas, incapacidades y días de incapacidad se dan por situaciones como depresión, ansiedad, problemas familiares, trastornos músculo-esqueléticos, gastritis, colitis, migrañas entre otras.

De ahí el interés de establecer mediante la presente investigación qué factores psicosociales intra y extra laborales intervienen en la salud de los(as) trabajadores(as) del Edificio Central de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz – Edificio Central, y a partir de las revelaciones emanadas, ejecutar un plan de acción a partir de las estrategias propuestas conjuntamente con los coinvestigadores, y así a partir de las acciones ejecutadas y los resultados obtenidos, contribuir a la mejora en la salud laboral y calidad de vida de los y las trabajadoras del país.

1.2. Objetivos

Objetivo General

Analizar conjuntamente con los y las trabajadores(as) de la C. N. F. L. Edificio Central los factores psicosociales presentes en el ambiente laboral, familiar y social, que inciden en su salud física, psíquica y social. I Semestre, 2005

Objetivos Específicos

- Determinar los factores psicosociales intra y extralaborales presentes en el proceso de trabajo de los y las trabajadores(as)
- Establecer las diferencias de género de los factores psicosociales intra y extralaborales existentes entre los(as) trabajadores(as)
- Identificar el principal problema presente en el ambiente laboral, familiar y social que incide en la salud física, psíquica y social de los y las trabajadores(as)
- Elaborar un plan de acción conjunta, para la solución del problema encontrado por los y las trabajadores(as).

CAPITULO II

Encontrando un problema para la acción conjunta

2.1. Diseño Metodológico

2.1.1. Tipo de investigación

El punto de partida de toda investigación es la existencia de un problema que habrá que definir, examinar, valorar y analizar críticamente, para luego intentar buscar la solución.

Para algunos especialistas, el fin último de la investigación es la búsqueda de la verdad, la formulación de leyes científicas o modelos que permitan conocer el por qué de las cosas.

Sin embargo la investigación-acción participativa realiza simultáneamente la expansión del conocimiento científico y la solución de un problema, mientras aumenta, igualmente la competencia de sus respectivos participantes (sujetos coinvestigadores) al ser llevado a cabo conjuntamente, en una situación concreta y compartiendo conjuntamente de la información en un proceso cíclico.

Al respecto Martínez define la Investigación –Acción Participativa (IAP) como:

“...un proceso por medio del cual los sujetos investigados son auténticos coinvestigadores, participando muy activamente en el planteamiento del problema a ser investigado, ... la información que debe obtenerse al respecto, Los métodos y técnicas a ser utilizados, el análisis e interpretación de los datos, la decisión de qué hacer con los resultados y qué acciones se programarán en el futuro” (1996:222-223).

Este método facilita que el(a) investigador(a) actué como un (a) organizador(a) de las discusiones, como un(a) facilitador(a) del proceso, como un(a) catalizador(a) de problemas y conflictos, y en general, como un(a) técnico(a) y recurso para su consultado(a).

El padre de la "investigación-acción" es Kart Lewis quien utilizó este término en 1944, argumentaba que mediante la investigación-acción participativa se producían logros en forma simultánea con avances teóricos, cambios sociales, conocimiento práctico y teórico. (Martínez, 1996)

Para Lewis este método consistía en el análisis, el diagnóstico, la recolección de la información, conceptualización, planeación, ejecución y evaluación, pasos que luego se repetirán en forma reiterativa y cíclica.

Esta investigación debe conducir al cambio, a la acción, a la transformación, por que la ciencia social crítica busca hacer a los seres humanos más concientes de sus propias realidades, más críticos de sus posibilidades y alternativas, más confiados en su potencial creativo e innovador, más activos en la transformación de sus propias vidas, en una palabra, más autorrealizados(as) como personas, más concientes de su papel y, por lo tanto trata al mismo tiempo de respetar su libertad y ayudarlos pero no sustituirlos(as) en sus decisiones, para que sean ellos(as) los forjadores (as) de su propio entorno.

Para poder generar esto, es necesario ir conociendo conjuntamente con los(as) coinvestigadores(as) este trabajo de investigación desde la óptica de género y así analizar su relación con los factores psicosociales intra y extra laborales, con las consecuencias o manifestaciones que estos factores tienen en la salud, la identificación del riesgo y la prevención en el entorno laboral.

2.1.2. Área de estudio

La investigación se realizó con 12 hombres y 12 mujeres, en la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Edificio Central, como institución pública autónoma tiene gran apertura para la ejecución de investigaciones con la población trabajadora. Como criterios de selección de los(as) coinvestigadores(as) se tomó en cuenta hombres y mujeres padres y madres del área administrativa, quienes realizan actividades asistenciales difíciles y de apoyo técnico administrativo en diversas áreas tales como: contabilidad, financiera, entre otros, con el fin de brindar insumos a personal de mayor nivel, especialmente profesional. Las actividades de esta clase de puestos exigen de la aplicación de conocimientos académicos y de experiencia relacionados con el cargo, dado que se requiere de la ejecución de procesos completos de trabajo, o interviene en algunas de las etapas del proceso más complejas.

Además se les solicitamos el consentimiento informado para la participación en todo el proceso de la investigación. **(Anexo 1)**

2.1.3. Aplicación de técnicas de recolección de datos

Cuando se plantea una investigación, es necesario que se determinen las técnicas e instrumentos que facilitarán y permitirán recopilar información valiosa para el desarrollo del proceso investigativo, las cuales si se implementan de forma conjunta entre los(as) coinvestigadores(as) favorecerá el planteamiento de problemas y soluciones.

A continuación se hace una breve descripción de las técnicas e instrumentos aplicados en la investigación.

Grupos focales, es una técnica por medio de la cual se logra obtener una información asociada a conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias de un grupo en su contexto social, por medio de una acción interactiva; en este caso las madres y padres trabajadores (as).

Observación Participante, este tipo de observación consiste en la participación activa y a lo largo de todo el proceso de investigación, en el diseño, recolección y análisis de los datos, conclusiones y recomendaciones; esta se realizó a los puestos de trabajo (Gestor(a) Técnica(o) Administrativa(o)).

Cuestionario sobre Factores psicosociales: identificación de situaciones de riesgo. Es un instrumento por el cual se lleva a cabo el primer acercamiento al estado general de la empresa desde el punto de vista psicosocial. (Anexo 2) Además fue confeccionado por profesionales en seguridad e higiene

en el trabajo y formación del Instituto Navarro de Salud Laboral * Gobierno de Navarra – Madrid, España; para determinar las condiciones presentes en una situación laboral e identifica cuatro variables: 1) Participación-implicación-responsabilidad. 2) Formación-información-comunicación. 3) Gestión del tiempo. 4) Cohesión de grupo; relacionadas con el entorno laboral que afectan a la salud de los(as) trabajadores(as), y el desarrollo de las tareas a realizar correspondientes a cada variable. Además 3 preguntas para detectar la existencia de acoso laboral o mobbing.

Cuestionario Índice Médico de Cornell. Este es un instrumento de uso estadístico; para determinar sintomatología asociada al estrés en la población seleccionada. **(Anexo 3)**

Fue elaborado en la Universidad de Cornell, New York y en América Latina ha sido utilizado en investigación salud laboral por Tamez-González y Martínez-Alcántara en una investigación de Uso de computadoras personales y daño a la salud en trabajadores de un diario informativo (México, 1993). En el caso de Costa Rica ha sido utilizado especialmente en estudios sobre estrés. (Campos y Meza, 1990, Meza Benavides, 2004)

Además se aplicó un cuestionario para recoger datos como la edad, el lugar de residencia, el estado civil, escolaridad, el número de hijos y sus edades.

Con base en la información obtenida y en conjunto con los y las trabajadoras (es), se enunciaron los factores intra y extralaborales presentes y que les afectan en menor o mayor grado. Observándose las diferencias de género preexistentes en la sociedad.

En la investigación acción participativa los y las investigadores(as) no recopilan la información para hacer un análisis individual, sino que permite que los coinvestigadores conozcan y aporten la problemática vivida desde su óptica y las posibles soluciones a ésta. (Martínez, 1996)

De ahí que se llevó a los(as) coinvestigadores(as) la información obtenida en los instrumentos y técnicas, se dio una participación y discusión crítica de cada uno de los problemas encontrados en el desarrollo de la investigación. Además se presentó esta problemática a los responsables de los niveles gerenciales que tienen que ver con el desempeño y funciones de los y las trabajadoras(es), con el objetivo de concientizarlos y proponerles un nuevo modelo gerencial como es el Coaching.

Posteriormente se realiza la triangulación de la información que:

***“Suele ser concebida como un modelo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes. Abreviándose en estos tipos y fuentes de datos, los observadores pueden también obtener una comprobación profunda y clara del escenario y de las personas estudiadas”
(Bogdan ,1992:12)***

Esto les permitió tanto a hombres y mujeres discutir cual es el problema que a su juicio más les afecta en su desarrollo laboral y familiar. Y a las investigadoras elaborar una propuesta de plan piloto para el mejoramiento de las condiciones o situaciones que los y las coinvestigadores(as) plantearon como parte de un programa de capacitación y consejería individual impartido por profesionales en el área de Salud Laboral.

2.2. Proceso metodológico

La investigación se realizó en diferentes fases, con el fin de mostrar el procedimiento seguido durante toda la investigación, se presenta a continuación el desarrollo de cada una de ellas.

2.2.1. Fase I: selección del tema

Partiendo de una investigación realizada en el año 2004, con un grupo de 12 madres trabajadoras del área administrativa C.N.F.L. Edificio Central, donde se estudiaron los factores psicosociales intra y extralaborales que afectaban su salud, nace la inquietud por realizar un estudio comparativo de los mismos efectos en la población masculina con las mismas características de la población femenina y así tener la posibilidad de establecer las comparaciones por género.

2.2.2. Fase II: coordinaciones

Primeramente se realizó la coordinación entre la Maestría de Enfermería en Salud Laboral de la Universidad de Costa Rica y la C.N.F.L. para la realización de la investigación.

Con los y las trabajadoras se coordinó para conocer la disposición en participar como coinvestigadores(as), solicitándoles también por escrito el consentimiento informado.

Posteriormente con el consentimiento de los y las coinvestigadores(as) se realizaron las coordinaciones de los espacios físicos para la ejecución de los grupos focales y discusión grupal.

Otra coordinación que se realizó fue con los mandos medios (jefaturas) para la capacitación virtual (un disco compacto) sobre el enfoque gerencial moderno Coaching y para dar a conocer los resultados de la información obtenida por las técnicas y métodos de investigación.

2.2.6. Fase III: unidad de análisis, métodos y técnicas

Las unidades de análisis se elaboraron para el cumplimiento de los objetivos de la investigación y de este modo guiar la temática en la implementación de las técnicas y métodos de la investigación utilizadas.

Unidad de análisis

Interrogantes	Objetivo	Eje temático	Categorización
¿Cuáles son las características sociales de los(as) coinvestigadores(as)?	Determinar las características sociales de los(as) coinvestigadores(a)	Residencia Edad Estado Civil Escolaridad No de Hijos Profesión	
¿Qué relación existe entre el trabajo y salud?	Establecer la relación existente entre el trabajo y la salud	Trabajo Salud	
¿Qué relación existe entre salud y género?	Establecer la relación existente entre la salud y género	Género Diferencias de morbilidad	
¿Existen diferencias en la relación de género, factores psicosociales intralaboral y extralaborales y la organización del trabajo?	Determinar la existencia de diferencias en la relación de género, factores psicosociales intralaboral y extralaborales y la organización del trabajo	Doble jornada Roles Responsabilidad Dinámica familiar	
¿La relación existente entre los cuestionamientos anteriores afecta la salud de los y las trabajadores(as)?	Establecer la existencia de consecuencias en la salud de los y las trabajadores(as).	Consecuencias a nivel físico, mental y social	
¿Cuáles son los factores psicosociales intralaborales que inciden en la organización del trabajo de los (as) trabajadores (as) de la CNFL?	Analizar los factores psicosociales que inciden en la organización del trabajo de los (as) trabajadores (as)	<ul style="list-style-type: none"> • Participación, implicación y responsabilidad • Cohesión de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Trabajo en equipo • Iniciativa • Control sobre la tarea • Control sobre el trabajador • Supervisión • Enriquecimiento de la tarea • Clima social • Manejo de conflictos • Cooperación • Ambiente de trabajo

A continuación se describe el desarrollo de las técnicas y los métodos de investigación utilizadas en este estudio.

Para esta investigación se realizaron cuatro grupos focales con seis participantes cada uno (dos con los hombres y dos con las mujeres) con el propósito de conocer los factores psicosociales intra y extralaborales que les afectan tanto a las mujeres como a los hombres, al analizar la información obtenida se realizó la comparación de la misma.

Para mayor efectividad de la técnica se utilizó la grabación de los comentarios y se llevó un diario de campo para anotar los detalles importantes de las sesiones del grupo focal, lo que permitió a las investigadoras ampliar los análisis y las conclusiones.

Lo primero que se realizó en cada uno de los grupos, fue utilizar una técnica para romper el hielo ya que tres de las coinvestigadoras eran extrañas para el grupo y las(os) coinvestigadoras(es) para ellas. Siendo ésta que cada una(o) dijera su nombre y una cualidad que le caracteriza.

Otro método fue la observación participante a un hombre y una mujer gestor(a) técnico(a) administrativo(a) con el propósito de observar el ambiente físico y social en el que se desenvuelve diariamente.

Los cuestionarios (Índice Médico Cornell y Factores Psicosociales: identificación de situaciones de riesgo) se aplicaron a los 24 coinvestigadores(as), enviándoselos a su puesto de trabajo para facilitar la privacidad en sus respuestas. Luego se recopilaron para su tabulación.

Posteriormente se realizó una reunión para hacer la devolución a los y las coinvestigadores(as) de los resultados obtenidos.

2.2.4. Fase IV: definición del problema

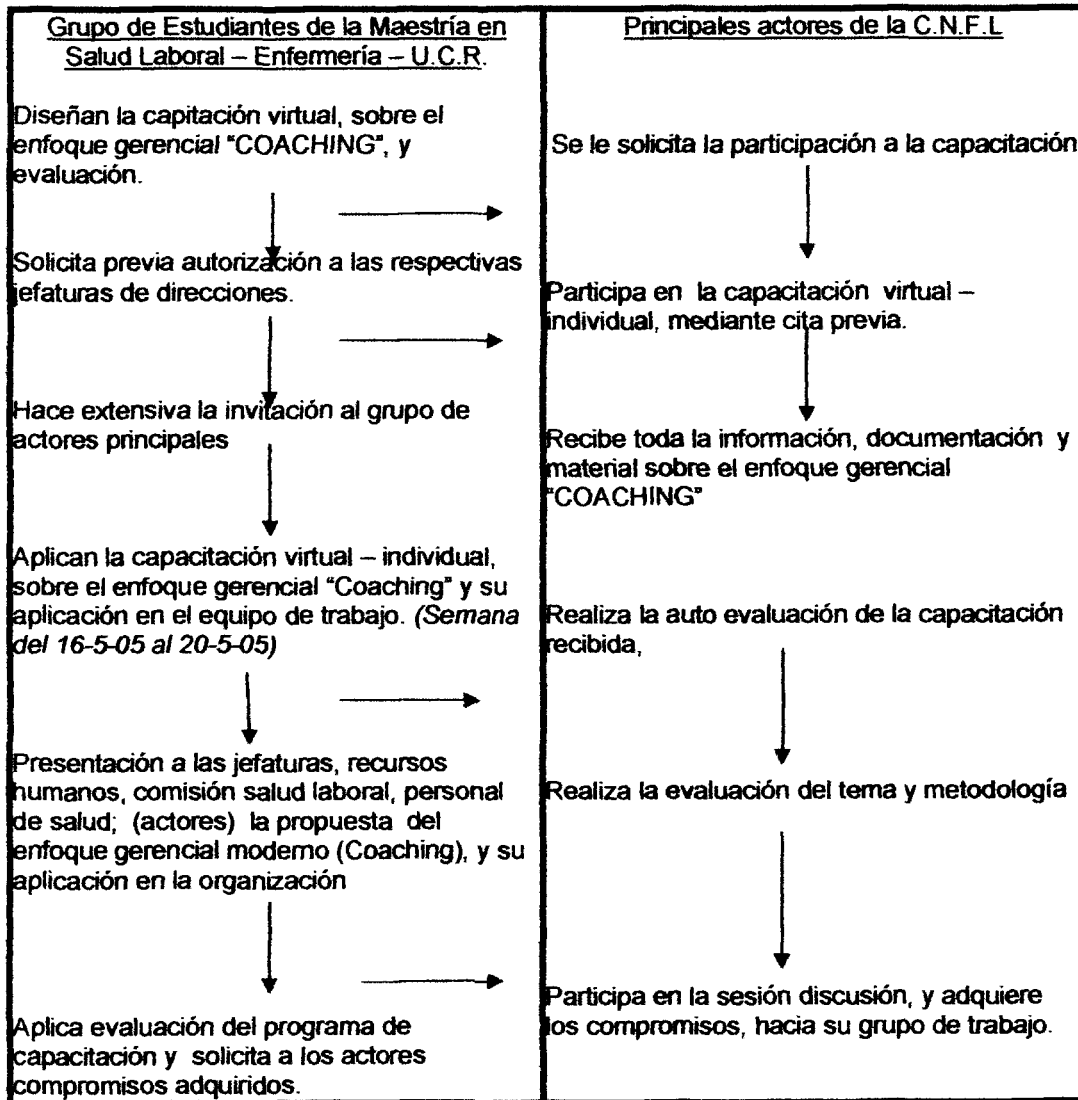
Al presentar los resultados al grupo de los y las coinvestigadores(as) se realizó una discusión donde ellos y ellas a partir del panorama presentado, plantearon los posibles problemas que los y las afectaba.

Se dio una nueva discusión donde seleccionaron un problema que abarcara la problemática tanto de hombre como de mujer, presentado su percepción con respecto a este y las posibles soluciones para la realización de un plan de acción.

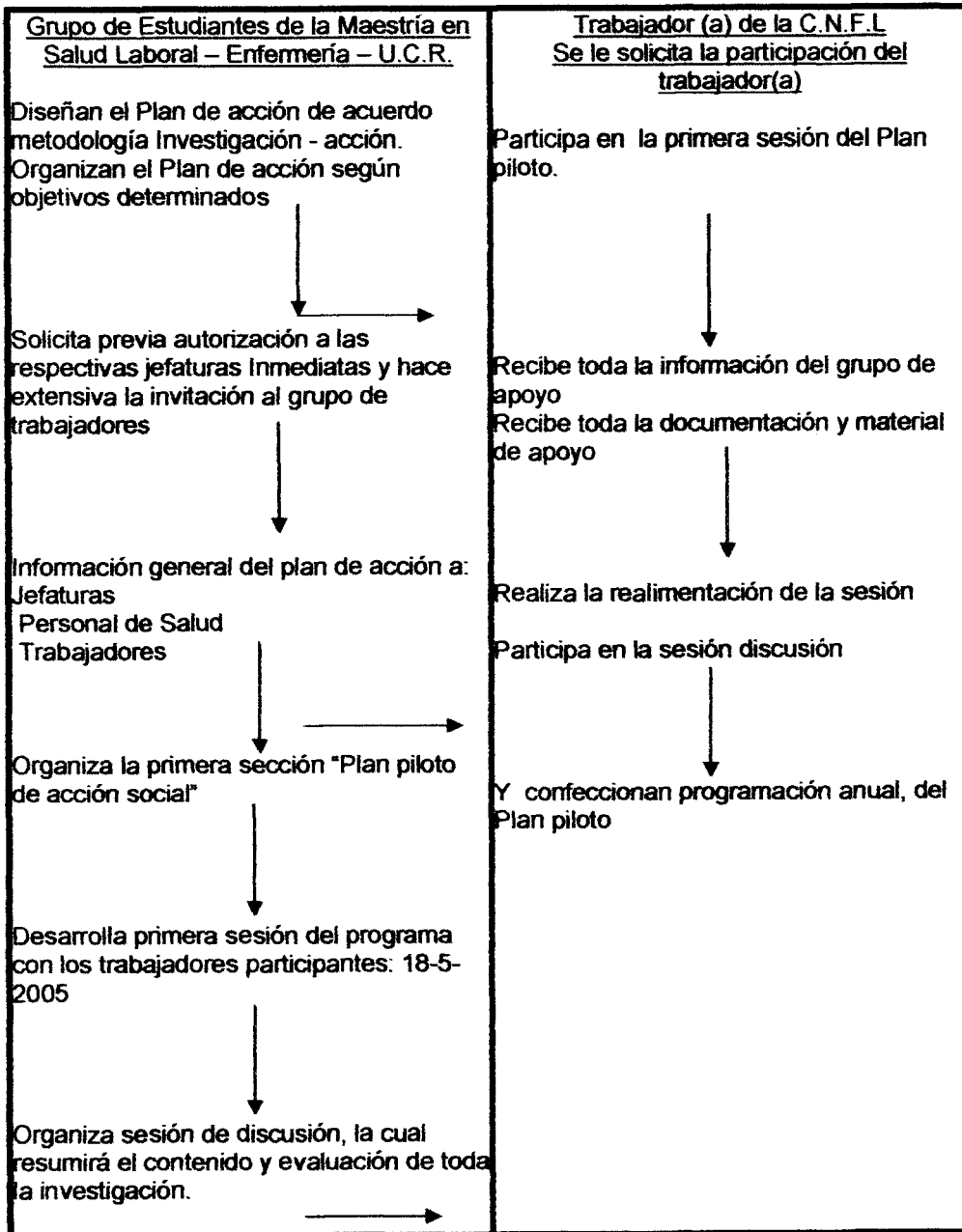
2.2.5. Fase V: elaboración y ejecución del plan de acción

Conociendo el problema seleccionado y las posibles soluciones planteadas por los y las coinvestigadores(as) se inició la elaboración de un plan de acción, en dos momentos. En el primero, se informa y capacita a los mandos medios (jefaturas) por medio de un disco compacto con los resultados de los diferentes métodos e instrumentos utilizados, y el nuevo enfoque gerencial, posteriormente se les explicó individualmente por parte de las investigadoras, y se evacuaron las dudas que surgieron de la información. En el segundo momento, con la colaboración de los y las coinvestigadores(as) se elaboró un programa de gestión social con temas propuestos por ellos(as) mismos(as), a continuación se presenta la esquematización del proceso de cada uno de estos momentos.

Primer momento



Segundo momento



2.2.6. Fase VI: evaluación de la acción ejecutada

Los resultados se evaluaron mediante el cumplimiento de los objetivos del plan de acción, que estaban dirigidos a la información y capacitación de los mandos medios (jefaturas) y al programa de gestión social, donde se les impartieron los dos primeros temas: determinantes de la salud laboral y mobbing.

Se realiza una propuesta de un plan piloto que se ejecutará por parte de la Master de Enfermería en Salud Laboral de la institución, quien se comprometió a darle seguimiento a éste, además de la atención individualizada según necesidades de los y las trabajadores(as) detectadas en el transcurso de la investigación y los que se presenten en el desarrollo de su quehacer diario.

CAPITULO III

Análisis conjunto de la información

3.1. Análisis de los resultados

Cuando se inicia la realización de una investigación se utilizan diversas técnicas e instrumentos para determinar en forma conjunta con los(as) coinvestigadores(as) el problema que se percibe como el que más afecta su desempeño familiar y laboral, dentro del marco del estudio de los factores psicosociales intra y extralaborales en los(as) trabajadores(as), de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Edificio Central.

En referencia a la construcción teórica y al análisis de la relación trabajo-salud, en el campo que nos ocupa, puede resumirse que el proceso de trabajo es una de las determinantes principales del binomio salud-enfermedad de los y las trabajadores(as). Esto se fundamenta, por una parte, en el reconocimiento de un proceso histórico o de carácter social de la salud-enfermedad, y por otra, considerando el trabajo como proceso social o técnico complejo.

Una conceptualización del significado del trabajo la define Gestal como:

“El esfuerzo intelectual y físico del hombre aplicado a la transformación de la materia para hacerla más útil, o a la prestación de ayuda a otros hombres (servicios), con el fin de perfeccionar al(a) trabajador (a), proporcionarle una vida más digna y desarrollada y satisfacer sus necesidades y las de la comunidad” (2002: 3)

La concepción actual del trabajo considera no únicamente un intercambio de esfuerzos (físicos y mentales) por un salario, sino también como una de las formas más importantes de relación social y de promoción personal.

Por ello, es importante introducirnos en la interacción existente entre trabajo-salud y viceversa, que se influyen mutuamente produciendo beneficios o perjuicios en la salud de los y las trabajadores(as). (Bestratén, 2000)

En este proceso de transformación ya no hablamos de salud de una forma ideal como lo menciona la OMS, un completo bienestar biopsicosocial, sino su concepción hoy día está relacionada a la biología humana, al medio ambiente, al estilo de vida y la asistencia sanitaria que se le ofrece a la población.(Catalayud, 1997)

La Organización Panamericana de la Salud la define como:

“... la salud tanto individual como colectiva, es el resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad, o sea, es el producto de las interrelaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en que vive... no es solo un producto de las condiciones genéticas y biológicas, sino, también, un resultado de las relaciones sociales... es un proceso histórico del cual ella es una de las manifestaciones”(OPS 1992:6).

La salud y el trabajo están muy relacionados, en la medida en que la persona realiza el trabajo produce variaciones en el medio ambiente que le rodea. Estas variaciones pueden ser de naturaleza física, mental y social. Entonces se deduce que estos cambios, en ocasiones, pueden afectar la salud del(a) trabajador(a) al modificar su situación inicial de equilibrio entre el hombre, la mujer y el ambiente en que se desenvuelve.

Por ello es importante determinar las características que poseen la población en estudio, ya que nos permite conocer el contexto social en que se desarrolla la misma.

Caracterización de los(as) coinvestigadores(as)

Con respecto a la caracterización de los(as) coinvestigadores(as) encontramos 12 mujeres, con edades entre 31 y 40 años, y 12 hombres con edades entre 41 y 50 años, rangos donde se concentra la mayor fuerza laboral del país, por lo tanto de la Población Económicamente Activa. (Noveno Informe del Estado de la Nación, 2003)

El lugar de residencia a que corresponde esta población se centra en el área metropolitana (21) y 3 son de Cartago. A pesar de que algunos(as) tienen carro para su traslado, esto les genera estrés pues el tránsito a la hora de su salida (4:30 a 5:00 PM) es muy congestionado. Esto a las mujeres les preocupa, ya que el llegar más tarde les provoca un retraso en la ejecución de sus labores domésticas, como lo menciona:

Flor: "...todas estas cosas que tengo que hacer y siento que no me alcanza el tiempo para hacerlas. Es difícil cumplir, uno lo logra pues que remedio, lo tiene que hacer sino ¿quién se lo hace a uno?"

Pero para los hombres esto les ocasiona solo llegar tarde a casa, no hay otras cosas que les preocupe, solamente el deseo de ver a su familia.

Almendo: “Me gusta llegar a tiempo a mi casa para ver a mi esposa, a mis hijos, pero cuando el tránsito no permite llegar a tiempo, lo que hago es colocarme mis audifonos, oigo música y ya, espero llegar a mi casa para estar con ellos.”

Estos ejemplos expresan diferencias muy importantes que debemos rescatar entre los roles que desempeñan los hombres y las mujeres en nuestra sociedad y las preocupaciones que a cada uno(a) les afecta son diferentes.

Por un lado como nos dice Lagarde (1992), la mujer esta socializada para pensar en los demás, en el otro, nunca en ella, sus preocupaciones están en función de satisfacer las necesidades de otros y no las suyas, pues nadie más que ella está designada a hacerlo, si no está ella, su familia sentirá una sensación de vacío y posiblemente le cuestionen su ausencia. En cambio para el hombre, su preocupación es su convivencia familiar, pero sus seres queridos a pesar de que él llegue tarde estarán ahí esperándolo, sin reproche, y comprendiendo la situación que provocó su retraso.

Ahora bien, otro aspecto a tomar en cuenta es el estado civil, donde encontramos 3 solteras, 1 divorciada, 8 mujeres y 11 hombres casados (as), 1 divorciado, en el caso de ellas, sienten poco apoyo por parte de su pareja, aunque una menciona:

Nube: “Yo hago lo que puedo, distribuyendo las tareas del hogar que son compartidas de igual manera con mi esposo”.
(Madre de un niño lactante, casada hace 3 años)

En muchas ocasiones los esposos apoyan a sus esposas, cuando las ven cansadas, muy ocupadas, con recoger la vajilla, cuidar los niños, etc., pues sí, es una ayuda pero no es una costumbre de compartir los deberes del hogar como un equipo, algunos lo hacen, como vimos en el ejemplo anterior pero otros lo consideran responsabilidad de la mujer y su colaboración es esporádica o cuando se les solicita.

Y por parte de los hombres ellos consideran que le brindan apoyo a sus esposas en los quehaceres del hogar como lo dice:

Almendo: "yo cuando llego a mi casa le ayudo a mi esposa a lavar platos, o alguna cosa que haya que hacer, sí, yo colaboro con ella" (casado hace 15 años)

Para el hombre en muchas ocasiones brindar apoyo a su esposa, es precisamente cuando la situación lo amerita, digamos de una forma correctiva, cuando la mujer está con cansancio o fatiga, pero no se hace de forma preventiva, trabajando hombro a hombro por la empresa que formaron llamada "hogar". De ahí la importancia de conocer cuántas de estas personas son casadas y podrían estar recibiendo y dando en mayor o menor grado apoyo a su pareja para compartir las responsabilidades del hogar.

Vemos que 3 de las mujeres casadas tienen niños(as) lactantes, 3 con hijos(as) escolares y una con un hijo(a) de 20 años. Con respecto a las 2 solteras, tienen 1 y 2 hijos lactantes cada una, 1 es divorciada y tiene 3 hijos, un lactante, un escolar y un adolescente.

En el caso de los hombres son igualmente variadas las edades de sus hijos e hijas, se encuentran en diversas etapas del desarrollo, para ellos la lucha que genera la adolescencia es lo que más les inquieta.

Laurel: *En la actualidad uno como padre, debe estar muy, listo cuando sus hijos entran en la adolescencia, luchar con esta etapa, la rebeldía y peor aun cuando ellos tienen amistades que no les conviene,..... yo hablé mucho con mi hijo,..... pero.... Bueno ahora está en las calles.*

Por último encontramos a una mujer que es viuda hace cuatro años y a un hombre divorciado hace 20 años, los cuales se han hecho cargo de sus hijos. A ambos les preocupa su familia, el poder llevarlos por buen camino como lo expresan:

Piedra: *“El bienestar de mi familia, la lucha por lograrlo, me genera estrés, y a la vez satisfacción”.*

Manzano: *“Respirando profundo....me preocupa cuando mis hijos salen, pero más cuando ellos dejan los estudios, y eso podría hacerlos tomar caminos que no son los que uno deseara para ellos”.*

Vemos que tanto las mujeres como los hombres en algunas ocasiones deben lidiar con toda la responsabilidad de sus hijos sin apoyo de una pareja, y demostrar que lo pueden hacer diariamente.

A nivel de escolaridad, 6 mujeres y 3 hombres tienen estudios universitarios, 3 mujeres y 7 hombres con estudios parauniversitarios (secretariado), 2 mujeres y 2 hombres con estudios técnicos y una solo el bachillerato de segunda enseñanza. Lo anterior permite que la labor de estas

personas sea con alta calidad en sus funciones, ya que poseen conocimientos generales para el desarrollo de su trabajo

Conociendo la caracterización de la población pasaremos a observar que las tareas que los hombres y las mujeres frecuentemente realizan, son diferentes, impuestas socialmente. Esto requiere una consideración de las tareas por género, no obstante hay ambientes laborales donde éstas parecen ser mínimas o inexistentes. (Natividad, 2004)

Los roles que desempeñan las mujeres y los hombres en la sociedad

Desde la óptica de la sociedad patriarcal, cuando una mujer nace, ya inicia su proceso de socialización, con sus ropas en tipo y colores, orientadas a verse más lindas, coquetas, atractivas, agradables a la vista de los demás, igualmente con juguetes que la vayan formando como madres, encargadas de atender a su esposo y los oficios domésticos, por eso se les compra platitos, cocina, muñecas, escoba, etc. Siendo las principales características el “ser sumisa”, y “ser de su casa”, o sea su lugar es lo doméstico, lo privado.

A diferencia del hombre quien en la sociedad debe cumplir un rol para ser más agresivo, astuto, fuerte, valiente, inteligente, sus dominios son la calle, lo público.

Según Lagarde el ser hombre o mujer socialmente definido nos lleva a hacer lo exclusivo de nuestro sexo y no lo del opuesto, es una exclusión de las

posibilidades de desarrollarse como persona, sin los estigmas del cuestionamiento de género, al respecto ella menciona:

“Ser mujer es en primer lugar, no hacer las actividades de los hombres, no obtener las funciones de los hombres en la sociedad, no tener sus relaciones, ni sus formas de comportamiento, ni su subjetividad. Al revés ser hombre, es no hacer las cosas de las mujeres, no tener sus funciones, subjetividad, etc.”(1992: 7)

Como podemos ver esta diferenciación de comportamiento y roles asignados a las personas desde el punto de vista de su sexo limita las capacidades individuales, pues por más inteligente o hábil que sea un hombre o una mujer en funciones socialmente opuestas a su género, será mal visto y en ocasiones ofensivo.

El siguiente ejemplo nos amplía como las personas son socializadas y que a pesar del tiempo no puede cambiar su conducta aprendida.

Cenizaro: “Yo soy como mi padre, era machista y mi madre era la administradora del hogar, igual que mi padre, yo no llego con un bollo de pan a mi casa, para eso doy el dinero, y jamás hago algo de oficios domésticos, me enseñó que eso es de mujeres”

Vemos como esta sociedad patriarcal se expresa por normas, creencias, y valores diferentes para el sexo femenino y para el masculino, esta cultura refuerza y reproduce valores esenciales, por una parte, la supremacía del individuo del sexo masculino y por otra, la inferioridad de la persona del sexo femenino. Creando una serie de mitos sobre la mujer y el hombre (Fundación ser y crecer, 1990), esto nos lo refuerza el comentario siguiente:

Sol: “Cada día se te van extendiendo los roles que la sociedad te solicita, pero es ley de la vida, solamente hay que tener prioridades”

Cenizaro: “Bueno yo soy el proveedor en mi casa, soy consejero, amigo, el protector de mi familia, sí, eso es en lo que yo me desempeño en esta sociedad.”

Además todos estos roles que la socialización nos asigna se relacionan con el cuidado, con la responsabilidad de suplir todas las necesidades afectivas y de alimentación a todos los miembros de la familia (en ocasiones más allá del núcleo familiar).

Flor: “Una es consejera de todos, de los hijos, de la mamá, del esposo... somos maestras, enfermeras, psicólogas y ¡claro! Administradoras del hogar”

Montaña: “¡Dios! Oyendo todo esto... de trabajadora, de esposa, de madre, de hija, consejera, amiga, maestra hasta de empleada doméstica”

Roble: “... me parece que dentro de la sociedad yo ejerzo un rol de ser el bastión en el hogar, como hombre que tenemos que llevar el sustento, aunque ahora nuestras compañeras trabajan y aportan en el hogar pero es mi responsabilidad proveer... sonrío.... no es machismo”

Manzano: “Mi rol dentro de la sociedad es de cabeza del familia, responsable del bienestar integral de la familia, de trabajador y de diferentes actividades que se me asignen, ayudar en la comunidad, a algunos compañeros, ser bastante participativo, ser una persona abierta, digamos pues sí se tiene un problema, o que ocupe que lo escuche, bueno son los mismos roles que ustedes”

Como podemos ver que según todos estos roles desempeñados tanto por las mujeres como por los hombres son roles complejos pero que la sociedad les exige apoderarse de ellos y cumplirlos.

Por parte de los y las participantes sentían que sus roles en ocasiones no estaban siendo desempeñados con éxito.

Abeja: “No poder dedicarle tiempo a mi hijo que está saliendo de la adolescencia”

Laurel: “Cuando veo a mi hijo, por las calles, drogándose, durmiendo en las calles, siento, que... piensa... bueno debo seguir adelante”

No se les permite desligarse u obviar sus papeles en la sociedad pues son “inherentes a su condición de ser mujer y ser hombre”. Ello les genera mucha ansiedad, angustia y todo un proceso que poco a poco va deteriorando la salud del(a) trabajador(a) que siente sobre sí las exigencias sociales. Aun aquí vemos que las responsabilidades de ambos son similares, pues sus roles van dirigidos principalmente a la familia, pero diferentes en las actividades que les corresponde.

Además sin dejar de lado la problemática que para la mujer es la doble jornada laboral, entendida como el salir de su hogar para unirse a la fuerza laboral y mejorar sus condiciones de vida y las de su familia, abrirse a nuevas oportunidades de trabajo y estudio, pero sin desligarse de sus labores domésticas, ni de sus responsabilidades con respecto al cuidado, crianza, protección y sustento de su familia. De ahí que muchas mujeres refieren un recargo de actividades que generan en ellas estrés, fatiga y agotamiento como menciona:

Lago: “Por eso yo trato después del trabajo avanzar un poco del oficio, para que los fines de semana no sea tanto y puede que le dedique tiempo a mi hijo”

Montaña: "Trato de dar la talla pero es muy cansado, trabajar y ver la casa, los niños y en ocasiones hacer las compras y todas las demás cosas necesarias en la casa"

En cambio para el hombre esta doble jornada se refiere exclusivamente si sale a trabajar fuera de la casa, a este respecto nos comentan:

Roble: "Mi esposa, si trabaja, tiene un saloncito en la casa, eso si nunca ha descuidado la casa"

Ciprés: "La mía también trabaja tenemos un negocito, y así ve la casa"

Con respecto a la doble jornada vivida por las mujeres Garduño opina al respecto que:

"... entre otras tareas genera situaciones estresantes continuas que aumentan el desgaste corporal y producen fatiga lo mismo que el esfuerzo muscular continuo que requieren algunas tareas del hogar puede convertirse en una situación de estrés". (1993:258)

La exigencia de la doble jornada que realizan las mujeres es el mejor reflejo de los problemas que le ocasionan a la mujer, ya que muchas sufren de cansancio, agotamiento pues tiene que rendir en cada jornada como si fuera única. Estas exigencias domésticas y laborales llevan a un esfuerzo continuo. No hay, por lo tanto una reposición adecuada de la capacidad de trabajo y como no pueden cumplir satisfactoriamente con las exigencias de ambas tareas, se mantiene en constante ansiedad. Las repercusiones más inmediatas son fatiga y trastornos por falta de sueño generándose lo que se llama patología relacionada con el estrés.

En el caso de los hombres para ellos es desgastante el trabajo que realizan porque les interesan los resultados, la consecución de objetivos, el poder, la competitividad, la lógica, la eficacia en todo lo que realizan y además la preocupación de que siempre haya sustento para su hogar aunque sus esposas trabajen, pero ello igualmente les genera estrés.

Para Jackson y Maslach (1981), según sus estudios, los hombres son víctimas del estrés laboral, lo que hace que regresen más nerviosos del trabajo, irritados, tensos, generándoles fatiga e insomnio.

Las responsabilidades familiares combinadas a las condiciones de trabajo ocasionan mayores riesgos de padecer alteraciones tanto físicas como psíquicas.

Considerando la situación de los hombres y mujeres hay que buscar un cambio de actitudes de ambos sexos, para cambiar las condiciones que permitan construir una sociedad, en donde todos podamos acceder libremente al mundo del trabajo, en igualdad de oportunidades, en plenitud y sin costos para la salud física y mental.

Por ello es indispensable que conozcamos los factores psicosociales que afectan la vida física, mental y social de los hombres y las mujeres.

Factores psicosociales intralaborales

La globalización y los rápidos cambios tecnológicos han reducido la calidad e intensidad de la energía física consumida en el trabajo, pero aumentan las cargas mentales. Esto puede tener influencia sobre las actividades y el comportamiento de los y las trabajadores(as), campo en que los factores psicosociales parecen ser determinantes.

Algunos autores han demostrado que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud.

Caplan y colaboradores (1975) refuerzan esta afirmación al referirse a estos factores como características del medio ambiente de trabajo que crean una amenaza para el individuo y llegan a la conclusión de que aproximadamente entre el 5 y el 10 por ciento de la población activa tropieza con problemas graves relacionados con factores estresantes de origen profesional y a trastornos que se derivan de los mismos a nivel psicológico, fisiológico y de comportamiento.

Los factores psicosociales en el trabajo representan un conjunto de percepciones y experiencias del trabajador y la trabajadora, antes de hacer mención a estos, debemos considerar al trabajo como un elemento integrador psíquico y social, que bien organizado, proporciona puntos de referencia positivos como: la pertenencia a un grupo, la organización de la actividad personal, o bien las satisfacciones económicas y sociales, pero también pueden alterar la salud.

La sobrecarga mental como uno de los aspectos de los factores psicosociales a los que están expuestas(os) estas(os) mujeres y hombres trabajadores(as) debido a su jornada de trabajo remunerada es un factor que incrementa el estrés. La carga mental supone estar atento a una serie de informaciones que deben ser interpretadas y a las que hay que darle respuesta; el trabajo exige de la persona un estado de atención (capacidad de estar alerta) y concentración (capacidad de permanecer pendiente de una actividad o conjunto de ellas durante un período de tiempo). (Bestratén y otros, 2000)

Como podemos ver además de la carga mental y emocional que genera el trabajo remunerado, las mujeres y los hombres deben lidiar con la carga igualmente mental y emocional que traen de sus hogares, que no se pueden desligar, siendo una de las razones para desear reaccionar o no frente a los conflictos que se le presentan, como lo expresa:

Sol: "Al igual que en mi casa aquí en mi trabajo me estresa las obligaciones o responsabilidades, el hacerlo bien y que las preocupaciones de la casa no me afecten en el trabajo,... bueno eso es difícil uno siempre está pensando ustedes saben, en todo."

Laurel: "En mi casa me estresa el hecho de tener un hijo que es drogadicto... (Se queda pensando se frota la frente, frunciendo los labios)... el saber que uno se siente impotente... el necesitar apoyo de la pareja y no recibirlo".

Otro factor que afecta a los y las trabajadores(as) es el estar en posición de subordinado(a) en este caso corta su libertad de expresión, de participación en el proceso de trabajo, propio del (a) trabajador(a), además de interferir en el buen funcionamiento del lugar de trabajo también produce alteración en las relaciones

interpersonales, lesiones psicológicas, desconfianza en quienes están a su alrededor, sobre esto nos comenta:

Lago: "A mi realmente como dicen mis compañeras a mi lo que me estresa son las jefaturas que no le reconocen el trabajo a una en el caso mío mi jefe asume varios proyectos a la vez y después vienen las fechas para hacer los informes y yo no se por donde empezar... o aun peor hay que hacer todos a la vez...uff es cansado y estresante".

Caoba: A mi particularmente algo que si me molesta y me estresa son los chismes y los rumores que a veces se dan... en ocasiones eso me desmotiva... se queda pensativo...pero que le vamos a hacer, tenemos que seguir adelante, pues nos ven como maquinas, no importa lo que sintamos".

Otra cosa que afecta tanto a hombres como a mujeres es la organización del trabajo, como dice:

Viento: "Uff yo quiero cambiar de trabajo o de puesto, todo esto me estresa demasiado es difícil trabajar así cuando lo presionan a uno tanto para rendir con el trabajo que se asigna"

Cenizaro: "Si fuera mía la empresa otro gallo cantaría"

Para referirse a la organización del trabajo Bestratén y otros, (2000) lo relacionan con la fragmentación del trabajo en tareas elementales, así como el reparto de éstas entre los distintos individuos, unido a la distribución del tiempo de trabajo, a la velocidad de ejecución y a las relaciones que se establecen dentro del centro de trabajo.

Para Gestal (2003) los factores de riesgo de la organización del trabajo comprenden los de la organización temporal, jornada, y ritmo de trabajo; y los de

organización de la tarea, automatización, comunicación, estilo de mando, participación, estatus social, identificación con la tarea, iniciativa y estabilidad en el empleo.

Con respecto a la supervisión directa en todos estos relatos, vemos que existe y genera problemas de insatisfacción en el trabajo, creando un ambiente tenso, difícil de manejar.

Por último otro factor que está aumentando el estrés tanto en mujeres como hombres es la falta de reconocimiento de su trabajo, y su desempeño.

Por lo cual ellas y ellos expresan su descontento, las diferencias en los derechos de unos y unas. Sobre esto nos comentan:

Abeja: “uno trabaja y no recibe reconocimiento, muchos años uno trabaja y siempre es lo mismo” (empleada desde hace 20 años).

Laurel: “Aquí en mi trabajo yo siento que en ocasiones no valoran lo que yo hago, un día tenía un proyecto entre manos y mi jefatura permitió que personas que no tienen ningún conocimiento sobre lo que yo estaba haciendo intervinieran, además le dio más mérito a esa persona que a mí... a mí eso no me parece correcto y eso me genera mucho estrés.

El exceso de trabajo y la intensidad del mismo, sin ningún componente cualitativo humano no permite al(a) trabajador(a) realizarse integralmente, reduciéndolo(a) a una máquina. Y si hay algún control sobre el proceso laboral no pretende más que lograr un mayor rendimiento, y por lo tanto mayor

productividad.

Tomando en cuenta todo lo anterior analizado e incorporando los factores extralaborales veremos como afectan la cotidianidad de los y las coinvestigadores(as).

Factores psicosociales extralaborales

La inserción de la mujer a la fuerza laboral trae para ella una satisfacción de realización personal, pero a la vez hace más complejas sus actividades pues tiene que combinar su trabajo remunerado con las demandas familiares, que le producen un conflicto entre la satisfacción de ser madre de familia y los aspectos gratificantes de la jornada de trabajo. Se observa un enfrentamiento cotidiano de la mujer trabajadora con sus seres queridos en el ámbito doméstico, ante la exigencia de cumplir con los roles que considera "naturalmente suyos". Por eso se debe delimitar prioridades pues se da una lucha interna constante, produciendo estrés. (Garduño, M 1993)

Sol: "El estudio de mi hijo, el tener que estar pendiente de sus obligaciones, tareas, exámenes, materiales, alimentación, presentación, me hace sentir que no estoy cumpliendo con él"

Pero no podemos decir que a los hombres los factores intrafamiliares no les provoca frustración en sus familias, el no poder cumplir muchas veces con sus responsabilidades.

Laurel: “Como mencioné anteriormente, mi preocupación es mi hijo...suspiró.... Pero mi esposa, bueno ella no es su mamá.... No comprende mi situación, a veces en el trabajo pienso en él y en la incomprensión de ella,.... Quisiera que esto no me afecte pero no puedo evitarlo,....saben en ocasiones me encierro en mi cuarto a llorar....”

Al respecto la OIT (1986) afirma que los factores extralaborales, aunque están externos al ambiente de trabajo guardan relación con las preocupaciones psicosociales en el trabajo y se derivan de las circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte y de vivienda. Estos factores influyen indirectamente en la vida y en la salud de los y las trabajadoras como se manifiesta en la experiencia vivida por Laurel.

Otra situación se presenta cuando la mujer queda pierde a su pareja o se separa de ella, debe luchar por demostrar ante la sociedad que puede asumir responsablemente su familia y brindarle un “buen ejemplo” a sus hijos como madre, consejera y protectora de su hogar, además tenemos que los hombres cuando quedan sin pareja y asumiendo la responsabilidad de sus hijos también son afectados.

Piedra: “Como jefa de hogar, demostrando que una mujer si quiere y lucha puede llevar el timón de su hogar por buen camino. ... como madre, dando buen ejemplo, buenos consejos a mis hijos, apoyo para que mis hijos con la ayuda de Dios sean hombres de bien... el bienestar de mi familia, la lucha por lograrlo, me genera estrés, y a la vez satisfacción”.
(Madre de dos escolares y dos adolescentes, viuda desde hace cuatro años)

Además añade:

Piedra: “El miedo a lo que les pueda pasar a mis hijos con el hampa, un accidente, drogas, etc., me estresa sobretodo por que tengo dos adolescentes”

Manzano: “Soy un hombre divorciado y estoy a cargo de mis hijos, uno tiene que ponerse a la altura de ellos, bueno voy a salir a tal hora, eso no me estresa, pero cuando salen les digo que se cuiden, y que en esta época las calles y ciertos lugares no son apropiados”

Algo favorable dentro de toda esta situación difícil para las mujeres y los hombres es la posibilidad de desarrollar un locus de control principalmente interno que le permita canalizar todo ese estrés generado por las múltiples actividades diarias.

Para Buendía (1998) las personas con un locus de control interno, creen en gran medida que son capaces de alcanzar sus metas por medio del esfuerzo y la capacidad. Esto le permite desarrollar y ensayar estrategias de afrontamiento del estrés, lo cual va a reflejarse en su salud.

Mariposa: “Nada me produce estrés... por el momento... No me produce estrés la relación laboral, lo tomo bajo control,... creo que es el mejor medicamento para combatir el estrés, y no dejar que nada, ni nadie me estrese”

A pesar de la afirmación anterior no todas las mujeres pueden evitar el estresarse, aun peor no se dan la oportunidad de un periodo de ocio, o de poder liberar el estrés, esto lo notamos en expresiones como:

Montaña: “A mi me estresa el oficio y todas esas actividades que hay que llegar a hacer después del trabajo o en los días libres”

Solamente una de las coinvestigadoras cuenta asistida por una persona fuera del hogar para las labores domésticas, por eso es que es tan difícil, que programen un periodo de ocio o descanso pues es cíclico, llegar y preparar los alimentos, hacer algunas cosas para que no se acumulen y luego dejar hecho otras actividades que se requieran para el día siguiente.

Por otra parte la condición del hombre es muy diferente, porque ellos si se permiten espacios de ocio, si se siente estresados, van a un partido de fútbol, ayudan a sus esposas en los quehaceres, o simplemente se van un viernes a cambiar la rutina.

Cenizaro: “yo no llevo estrés a mi casa, lo que hago es tomarme un traguito con mis amigos, o voy por las calles mirando tiendas, si el bus me deja, espero otro para ir sentado”

Este relato es interesante, pues muchas de las coinvestigadoras nos mencionaban que aunque tuvieran que irse de pie en el bus, se iban pues si no lo hacían así, se retrasarían en los quehaceres; este coinvestigador informó que el no hace nada en la casa, y cuando llega, su esposa o sus hijas le sirven la comida, pues ya esta hecha, digamos ya lo están esperando. Lo que en el caso de las mujeres coinvestigadoras no les espera nada hecho, hay que llegar a hacerlo. Al respecto Natividad (2004) nos muestra que estos comportamientos son estereotipados para cada género.

Estereotipos

Dentro de la sociedad existen estereotipos para cada género que son transmitidos desde la socialización primaria y posteriormente por entidades de socialización secundarias como escuela, colegio, iglesia, medios de comunicación, entre otros. Todos estos nos comunican y nos presentan por medio de sus discursos estereotipos de los comportamientos de las personas según su sexo ante situaciones estresantes, donde nos dicen que el hombre, en circunstancias de estrés, cuando la situación ambiental supera sus límites y comienza a sentirse afectado negativamente, trata de resolver el problema causante de la situación ansiosa y para ello utiliza sus capacidades analíticas, objetivas. Intenta observar las cosas, las situaciones, desde fuera de sí mismo, reflexiona y busca alternativas para resolver el problema. Si consigue resolverlo, la situación estresante desaparece y ya no se sentirá afectado por ella.

Si el estrés prolongado no se canaliza adecuadamente, el organismo entra en un estado de deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, y esto conlleva a un agotamiento en el cual la persona suele sucumbir ante las demandas, pues se reduce al mínimo sus capacidades e interrelaciones con el medio.

En cambio la mujer actúa de forma diferente, a causa de las ideas estereotipadas de ser un individuo inferior en relación al hombre. Es más subjetiva y sensible en sus reacciones y, ya hemos visto, se siente más insegura en su

interior. Lo más frecuente y normal en una mujer es que, para reducir la tensión, trate de cambiar ella misma. (Cases, 2004).

Esto lo podemos ver perpetuado en el siguiente comentario:

Cenizaro: "Mi esposa en ocasiones la veo estresada, y es cuando se pone a llorar... entonces yo pienso bueno ella es así, así son las mujeres, siempre lloran cuando no se sienten bien. En cambio yo salgo, me distraigo, hablo con mis amigos y quizás alguno me pueda ayudar sino, pues ahí veré que hago"

Aunque todavía existan personas que acepten y crean todo esto que nos inculcaron en algún momento, y creíamos como verdad absoluta y hoy lo llamamos estereotipos discriminatorios e indignantes principalmente para las mujeres ya que las pone en lugar de desventaja ante el hombre. Si fuera así que el hombre se rige por su razón y no por la emoción, los índices de violencia basados en género estarían por debajo de lo que conocemos actualmente. De modo que la cultura y las relaciones en la sociedad enfatizan las diferencias entre hombres y mujeres en situaciones estresantes y originan estereotipos que se proyectan en el proceso de socialización desde la niñez.

Por ello Natividad (2004) concluye que debe considerarse la violencia basada en género como un problema de Salud Pública, que genera patologías y trastornos mentales.

Consecuencias

Con respecto a las consecuencias que tienen los factores intra y extralaborales en las(os) trabajadores(as), hay mucho que comentar.

Se da un desgaste en el proceso salud-enfermedad de esta población, esto por el esfuerzo cotidiano de la jornada laboral, produciéndoles un estado de estrés. Por ello podemos definir el estrés como:

“Una forma de interacción del individuo con su entorno que se da cuando las circunstancias exigen al individuo un esfuerzo adaptativo máximo. La relación del estrés con los procesos de salud – enfermedad depende de la interacción” (Gestal, 2003:620).

Para cada persona y función existe una dosis de estrés que lleva a la persona a un rendimiento óptimo de éste, pero un aumento del estrés disminuye la eficacia y aumenta el riesgo en la salud.

El problema se presenta principalmente cuando no existe una reposición adecuada de la capacidad de trabajo invertida y el no poder cumplir satisfactoriamente, generando un estado sostenido de cansancio, fatiga, agotamiento y trastornos diversos físicos y mentales. Aunado a patologías de fondo relacionadas a su labor, no tomándolas como de trabajo remunerado sino también en el hogar.

Lago: “En muchas ocasiones me dan dolores de cabeza, malestar, nerviosismos y sin quedarme atrás con la rinitis, alergias y hasta asma... ni para qué, hablarles de las colitis y gastritis, hasta una gastroscopia me hicieron”

Almendro: Inicé con ansiedad, me valoró una psicóloga, me preocupa que no me entiendan, utilicé pastillas por que estaba muy afectado, me resfriaba, y contracturaba”

Las consecuencias que producen el mantener un estrés sostenido puede llevar a las personas a tener que emplear las nuevas tecnologías para descartar padecimientos más graves, que le generan gastos en algunos casos, como gastroscopia, electrocardiogramas, electroencefalogramas, citas a especialistas.

La sintomatología manifestada por los(as) coinvestigadores(as) anteriormente citadas que les provoca el estrés sostenido, está relacionado según Marsellach (2005) con el estrés prolongado cuando escapa del control de la persona, el cuerpo no puede descansar y los efectos del estrés negativo comienzan a aparecer como: dolores de cabeza, dificultad en la deglución, acidez gástrica, náuseas, mareos, dolores de pecho, de espalda, de cuello, micciones frecuentes, disminución de la memoria, espasmos gástricos, sudoración frío, entre otros, igualmente como se manifiesta en el Índice Médico Cornell.(el cual se analizará posteriormente)

Estos síntomas pueden afectar tanto al hombre como a la mujer, pero las mujeres no solo padecen estos trastornos, sino también otros relacionados con el estrés que son específicos de la mujer como: amenorrea, tensión premenstrual, e infertilidad.

Cuando al estrés se le agrega un componente como son las tareas laborales que se realiza, se potencializan las reacciones nocivas en todas las esferas en que se desenvuelve el individuo ya que se le exige que iguale sus capacidades a las exigencias del trabajo (NIOSH, 1999)

Además el estrés no debe ser considerado una enfermedad sino una respuesta que tiene el cuerpo humano para enfrentarse, adaptarse y ajustarse a los diversos acontecimientos de la vida cotidiana.

Todo esto se ve reflejado en los motivos de consulta médica e incapacidades que los y las trabajadores(as) presentan como lesiones músculo-esqueléticas en mayor grado los hombres y las mujeres por alteraciones gastrointestinales específicamente colitis y gastritis sin dejar fuera en ambos las migrañas, la depresión y la ansiedad. (Estadísticas del Consultorio Médico, Edificio Central. CNFL.2003-2005) Esta es una manera de canalizar las molestias, somatizando las alteraciones en el organismo.

Sintomatología relacionada al estrés

Para determinar hasta qué punto el estrés está afectando la salud de el y la trabajador(a) se utilizó el Índice Médico de Cornell, esto con el objetivo de medir cuántos(as) de los(as) trabajadores(as) están siendo afectados(as) en su salud física, mental y social. Además de cuáles áreas son las más lesionadas por su sintomatología, asociado a este instrumento también veremos el reporte del

motivo de consultas por patología de estos(as) trabajadores(as) participantes en el estudio.

A continuación se presentan los cuadros correspondientes a la tabulación del Índice Médico de Cornell y de las patologías por las cuales consultaron los y las trabajadores(as) al Consultorio médico.

CUADRO 1
Trabajadores(as) según
sintomatología asociada al estrés,
por género, C.N. F. L.
2005

GENERO	Menor a 14% respuestas positivas	De 14 a 50% respuestas positivas	Más de 50% de respuestas positivas	Total
FEMENINO	1	11	0	12
MASCULINO	2	9	1	12
TOTAL	3	20	1	24

Fuente: Índice Médico Cornell, 2005

CUADRO 2
Trabajadores(as), según
sintomatología asociada al estrés,
por áreas y género, C. N. F. L.
2005

AREA	Menor a 14% respuestas positivas		De 14 a 50% respuestas positivas		Más de 50% de respuestas positivas	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Desadaptación al medio por sentimientos de inseguridad	6	4	5	8	1	0
Depresión	1	1	10	10	1	1
Ansiedad	4	2	5	10	3	0
Psicofisiológico neurocirculatorio	4	3	5	9	3	0
Reacciones patológicas de temor	3	2	7	4	2	6
Psicofisiológicos diversos	6	5	6	7	0	0
Hipocondría-astenia	2	2	7	9	3	1
Psicofisiológico gastrointestinal	7	3	3	9	2	0
Sensibilidad y desconfianza excesivas	2	1	6	10	4	1
Manifestaciones sociopáticas	9	5	3	7	0	0

Fuente: Índice Médico Cornell, 2005

CUADRO 3
Trabajadores(as), según Consulta médica,
por género, C. N. F. L.
2005

DIAGNOSTICOS	Hombre	Mujer	TOTAL
Problemas osteomusculares	10	9	19
Problemas virales	7	4	11
Gastritis	6	10	16
Colitis	5	10	15
Migraña	5	7	12
Depresión	4	5	9
Otros	9	10	19

Fuente: Revisión de expedientes. Consultorio Médico, Edificio Central. CNFL.2005

Con respecto a la puntuación general del instrumento (cuadro 1) se observa que la mayor cantidad de la población (20 personas) presenta respuestas positivas a la presencia de sintomatología relacionada al estrés.

Por otra parte haciendo un desglose más minucioso por cada área de este instrumento (cuadro 2), observamos que de los 24 participantes en su mayoría ellos(as) presentan sintomatología de depresión, ansiedad, hipocondría-astenia, sensibilidad y desconfianza excesiva, y trastornos psicofisiológicos gastrointestinales.

Por otra parte tenemos principalmente ansiedad, depresión, trastorno psicofisiológico neurocirculatorio, hipocondría-astenia, sensibilidad y desconfianza excesivas; y reacción patológica de temor, son las áreas en que se presentó sintomatología psiquiátricamente tratable en los y las trabajadores(as). Esto se relaciona con el cuadro 3 de consultas por patología por la cual asistieron los y las trabajadores(as) donde observamos que principalmente fue por colitis, gastritis, depresión y trastornos osteomusculares.

A pesar que dentro de este instrumento no se incluyen los trastornos osteomusculares que también son indicadores de estrés, pues según investigaciones realizadas son señales de aviso de que se inicia un episodio de estrés en la mayoría de los casos.

Específicamente en el tema de la depresión podemos observar que este problema afecta tanto a hombre como a mujeres, según un estudio realizado por recursos humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social (2001), la depresión constituyó el segundo lugar de incapacidad laboral y el quinto lugar otros trastornos de ansiedad.

Por otra parte, se ha observado que el estrés y la depresión están creciendo entre el género femenino, lo cual podría estar relacionado con el exceso de responsabilidad que suele soportar en el hogar y el trabajo, como es el cuidado de los niños, muchas veces sin el apoyo del padre, y en el caso de las madres solteras, la atención a padres ancianos, en ocasiones, el desarrollo de su carrera profesional fuera de casa, eso les hace pasar su vida con tristeza, sentimientos de culpabilidad, alteraciones en el sueño, el apetito, pérdida de energía, falta de atención y concentración (Lavara, 2004).

En los hombres, la depresión puede relacionarse con una alta responsabilidad de suplir las necesidades básicas de su familia, lo que los hace iguales en sus manifestaciones ante el estrés, pero diferentes en sus razones de sobre llevarlo.

Al respecto de las reacciones transitorias de temor como respuesta a situaciones de tensión física y/o mental en el caso de la mujer obedece a ese intento de conciliación entre la vida laboral y familiar, así como de las sobrecargas de trabajo que representan los roles de cuidadoras que ejerce, lo que puede

repercutir de manera importante en su desempeño privado y público (Lavara, 2004).

La hipocondría y astenia, hace referencia a las sensaciones y signos subjetivos tomados como anormales, y que produce en la persona el temor de padecer una enfermedad, sintiendo decaimiento de sus fuerzas. Esto nos hace ver la condición en que estas personas trabajan, este fenómeno se da por que tanto los hombres como las mujeres invierten tiempo posterior a su jornada de trabajo así como los fines de semana para realizar diversas actividades; las mujeres oficios domésticos, los hombres actividades pendientes que no pueden realizar en otro momento.(Guillén, 2004)

Se observa que los varones han sido más afectados, pues presentan alteraciones mayor al 50% de respuestas positivas en 8 de las 10 áreas, mientras que las mujeres lo presentan en 4 áreas.

Por otra parte para profundizar sobre el tema y poder efectuar una relación de la situación presentada por esta organización y del grupo de trabajadores y trabajadoras de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Edificio Central; quienes son objeto del presente estudio, se aplicó un instrumento de evaluación para establecer los factores psicosociales e identificar situaciones de riesgo, que nos serviría como un acercamiento más práctico para valorar el estado general de la organización, desde el punto de vista psicosocial por parte de estos(as) trabajadores(as); y para identificar áreas donde surgen deficiencias, que de una u

otra manera se van a sumar a las condiciones de trabajo y factores de riesgo identificados por éstos en las técnicas e instrumentos aplicados anteriormente.

Cuadro 4

Trabajadores(as) según opinión sobre variables psicosociales en el ambiente laboral, por género, C. N. F. L. 2005

VARIABLES	Muy Inadecuado		Inadecuado		Adecuado		Adecuado	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Participación, implicación y responsabilidad	6	6	6	5	0	1	0	0
Formación, información y comunicación	2	1	4	3	5	6	1	2
Gestión del tiempo	1	0	3	3	8	9	0	0
Cohesión de grupo	1	2	7	8	3	2	0	1

Fuente: Cuestionario Factores Psicosociales: identificación de situaciones de riesgo 2005

Con respecto al cuadro anterior podemos observar que la dimensión **Participación, Implicación, Responsabilidad** se integran los siguientes factores: autonomía, trabajo en grupo, iniciativa, control sobre la tarea, rotación, supervisión y enriquecimiento de tareas, en el cual los y las trabajadores lo consideran muy inadecuado (12) e inadecuado (11), siendo esto que existen puntos críticos que deben ser atendidos de manera urgente. Se recomienda realizar una evaluación exhaustiva que sea punto de arranque a cambios organizacionales.

En relación a las variables **Formación, Información y Comunicación**, esto básicamente hace referencia al grado de interés personal que la organización demuestra por los(as) trabajadores(as), facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las tareas. Las funciones y/o atribuciones de cada persona, dentro de la organización, tienen que estar bien definidas para garantizar la adaptación óptima entre los puestos de trabajo y las personas que los ocupen, aquí tenemos que la mayoría lo considera adecuado (11), esto indica una situación favorable desde el punto de vista psicosocial. Sin embargo se recomienda investigar puntos de mejora que lleven a una situación de mayor adecuación.

Respecto a la **Gestión del Tiempo**, la cual establece el nivel de autonomía concedida al (a) trabajador(a) para determinar el ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales. En dicha dimensión se han integrado estos factores: ritmo de trabajo, apremio de trabajo, carga de trabajo, autonomía temporal y fatiga, los(as) trabajadores(as) lo calificaron como adecuado (17), igualmente que la variable anterior indica una situación favorable desde el punto de vista psicosocial.

Y para finalizar la variable **Cohesión de grupo**, se manifiesta en una mayor o menor participación de sus miembros y en la conformidad hacia la mayoría. Esta variable cohesión de grupo contiene los siguientes aspectos: clima social, manejo de conflictos, cooperación y ambiente de trabajo, en la cual la mayoría lo consideran como inadecuado (15).

Algo interesante es que dentro del instrumento se hace referencia a 3 preguntas para detectar la posibilidad de la existencia de acoso laboral, a lo que los y las trabajadores(as) respondieron que sí, pues marcaron unos un solo ítem, otros 2 y 3. Podemos observar que ellos y ellas ya están identificando que algunos comportamientos, tratos, expresiones son signos de acoso, pues sienten que ellos(as) u otro (a) compañero (a) lo está padeciendo en su lugar de trabajo.

Podemos decir que el hostigamiento laboral se ha convertido en un motivo de denuncia cada vez más frecuente por parte de las personas trabajadoras. Las conductas que se denuncian como enmarcadas en el tema del hostigamiento laboral son diferentes, éstas van desde el maltrato por parte de superiores jerárquicos u otros(as) compañeros (as), los constantes traslados de puestos, hasta la falta de asignación de funciones o la creación de un mal clima laboral.

Las anteriores acciones se ubican dentro de lo que se ha denominado por la doctrina y jurisprudencia internacional como **acoso psicológico o moral en el trabajo o “mobbing”**. Dicho acoso es definido de la siguiente forma:

***“El acoso psicológico en el trabajo o mobbing consiste en un continuado, deliberado y degradante maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros compañeros, subordinados o jefes que se comportan con él cruelmente con vistas a lograr su aniquilación a través de diferentes modalidades ilícitas. Desde una perspectiva psicológica el mobbing es una modalidad de violencia ejercida en el ámbito laboral”.* (Piñuel y Zabala, 2001: 161)**

Se ha considerado el mobbing como una forma de estrés laboral que tiene la particularidad de que no ocurre exclusivamente por causas relacionadas

directamente con el desempeño del trabajo o la organización tales como sobre carga de trabajo, ritmo de trabajo, cambios en la organización, etc.; sino que se origina en la relaciones interpersonales que se establecen en cualquier empresa, lo que se constituye en la nota diferenciadora y determinante en el caso del mobbing o fenómeno de acoso psicológico.

Por lo tanto unas condiciones psicosociales desfavorables en un proceso de trabajo, como las determinadas por estos trabajadores(as) por medio de este instrumento, pueden dar origen a la aparición de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, que son perjudiciales para el trabajo y su salud.

Las consecuencias de una inadecuada organización de trabajo, sumado a condiciones irregulares señaladas en las técnicas e instrumentos aplicados se traducen en los y las trabajadores(as) de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Edificio Central, en sintomatología asociada al estrés agudo o crónico, fatiga, enfermedades relacionadas con las nuevas organizaciones laborales, ausencia de elementos básicos para el desarrollo del trabajo, enfermedades relacionadas específicamente con el trabajo como trastornos mentales y psicosomáticos, etc.

Debe de tomarse en cuenta que dentro del trabajo, el control, tanto el exceso como la falta del mismo, promueve diversas patologías (psíquicas, mentales o fisiológicas) así como disminución en la producción y diversos accidentes.

Después de analizar cada técnica e instrumento se desprenden que los principales problemas que presentan tanto hombres como mujeres se relacionan a los factores que les producen estrés, insatisfacción o frustración. Pero los problemas por prioridades son distintos.

Las mujeres refieren como sus principales problemas, la doble jornada, las alteraciones de la salud (gástricas y emocionales), la ausencia de espacios de ocio, el estrés, y la mala organización. En cambio los hombres sienten que sus principales problemas son, la competencia laboral, las alteraciones de la salud (músculo-esqueléticas y emocional), la mala organización y los problemas familiares.

A nivel general los problemas que identificamos fueron la sintomatología relacionados al estrés, los problemas en la dinámica familiar que repercuten en el ámbito laboral, los roles específicos para cada género, los problemas relacionados con la organización de la tarea, que afectan el desarrollo del trabajo, la salud física, psíquica y social de los y las trabajadores(as) y las inadecuadas condiciones de trabajo en materia de higiene, seguridad y ergonomía.

Realizado el análisis de la información pasaremos a la selección conjunta del problema.

CAPITULO IV

Selección de un problema importante

4.1. Análisis del problema

Después de hacer el análisis anterior, determinar los principales problemas encontrados y priorizados por género, se coordinó y realizó una reunión con los y las participantes coinvestigadores(as), para hacer una devolución de los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos y técnicas que ellos y ellas nos aportaron.

Antes de pasar a la discusión propiamente dicha, veremos que las personas poseen una representación de su realidad y en la cual nosotras como investigadores funcionamos como guías o facilitadoras del proceso, para que ellos y ellas orienten las acciones necesarias en la aprehensión y entendimiento de la problemática que les rodea. (Ayestarán, De Rosa y Páez, 1987).

El día de la actividad no se les presentó la lista de problemas por género que nosotras identificamos, sino que se les mostraron los cuadros y datos, para que se discutieran y presentaran los principales problemas.

El siguiente paso fue mostrarles la lista y de nuevo permitir un espacio de discusión, donde analizaron cuál es el principal problema dentro del grupo en general. La discusión grupal fue extensa y a continuación se incluyen algunas expresiones.

“Las inadecuadas condiciones de trabajo, sí... ese es, yo trabajo en una oficina con mucha gente y con mala ventilación”. (Ciprés)

Otro trabajador expresó:

***“Son todas esas enfermedades que le provoca a uno el estrés, la depresión, la ansiedad, los malestares en el estómago”
(Cedro)***

Las mujeres se refirieron más a los roles que ellas ejercen:

“Sí, los problemas de los roles es el principal problema para nosotras, verdad muchachas, eso si necesitamos que nos ayuden...sonríe... a que el estrés no nos enferme tanto, puede ser con charlitas”. (Abeja)

Algunos trabajadores se quedaron escuchando lo que las mujeres expresaron y manifestaron lo siguiente.

“Cuando las compañeras dicen eso, yo había dicho en la otra reunión que sí es importante saber como ayudar a nuestras esposas, yo a veces me voy con ella a que nos hagan un masaje para desestresamos.” (Eucalipto)

“Pienso que dentro de la institución nosotros como hombres casados y viendo esto, que sin darnos cuenta nuestras esposas también lo sufren, me hace meditar que debo cambiar para ser más comprensivo con mis compañeritas” (Pino)

Observamos que los hombres se sensibilizaron con la problemática femenina.

Algunos dirigieron su atención a que el problema principal era a nivel de la organización, como vimos en los resultados del instrumento de factores psicosociales, esta fue considerada en algunos aspectos como inadecuada, al respecto apuntan uno de ellos:

“Yo he visto que hay momentos que uno desea trabajar,...bueno... debe uno llevar platita a la casa, pero se desmotiva cuando ve que las oportunidades se las dan a otros, que bueno uno considera que no tienen la experiencia ni el conocimiento, para mi las líneas jerárquicas son muy autocráticas” (Abeto)

Por otra parte los y las trabajadores(as) consideran que desearían mayor participación en las decisiones relacionadas con su tarea.

“A veces uno desea innovar, ser creativo(a), pero le cierran las puertas, las cosas son así, y no van cambiar.” (Viento)

Otros aspectos mencionados fueron las dualidades en las funciones o jefaturas.

“Que en el caso mío, un compañero se fue de una oficina y entonces me recargaron las funciones de él y ahora tengo dos jefaturas que me exigen el mismo rendimiento” (Roble)

Al final se detuvieron a analizar todos(as) los(as) participaciones por unos minutos, y poco a poco concluyeron que el problema principal es el de la organización, como mencionó uno de ellos:

“Por lo menos, yo trabajo en una de las direcciones más mezquinas de la empresa, no quiere ampliar el espacio de las oficinas, se puede hacer, otros lo han hecho pero ellos no quieren” (Ciprés)

Lo anterior reflejado propiamente en la dinámica familiar, se presenta según uno de los trabajadores en que:

“Nos llevamos los problemas a la casa en algunos casos, otros porque ya los teníamos, pero con todo esto se pueden incrementar los ya existentes” (Madero)

En relación a los roles algunas mujeres expresan que:

“Con los inconvenientes en la organización del trabajo hacen la labor de la doble jornada más pesada; problemas aquí y en la casa todo el quehacer, esto a veces le complica a una las cosas,... pero hay que trabajar” (Brisa)

Después de toda la discusión se identifica el principal problema que les afecta: ***“Problemas relacionados con la organización de la tarea, que afectan el desarrollo del trabajo, la vida familiar, la salud física, psíquica y social de los y las trabajadores(as)”***.

Ellos y ellas consideran que todos los demás problemas se incluyen en este, pues por ejemplo el estrés y sus manifestaciones son consecuencia de la organización, sin dejar fuera los antecedentes familiares y los factores extralaborales.

Como podemos ver esta es la percepción que tienen los y las trabajadores(as) del problema que se planteó:

“A unos pocos no les interesa favorecer a los trabajadores(as)” (Cenizaro)

“Que en la mayoría de las ocasiones no están bien definidas las funciones y atribuciones de los(as) trabajadores(as) y esto hace que el(a) trabajador(a) no se sienta adaptado a su trabajo” (Almendro)

“Por que no se le permite al(a) trabajador(a) tener cierto grado de decisión sobre la labor que realiza, pues se le solicita con apremio de tiempo los resultados” (Abeto)

“Por que no promueven las actividades sociales donde compartan los y las trabajadores(as), como vemos ahora, a nosotros(as) no se nos hacen estos tipos de reuniones, y solo actividades sociales, si acaso a fin de año” (Eucalipto)

Como vemos todos estos problemas tienen incidencia en sus relaciones familiares como expresa un coinvestigador:

“A mi me pasa que en ocasiones estoy tenso, y llego a la casa con malestares de los problemas que tengo, y creen que estoy enojado, pero es que me da jaqueca, colitis o algo que me hace parecer así, bueno tengo dificultades con mi familia”. (Laurel)

Después de toda esta discusión se inició un proceso para plantear las posibles soluciones por parte de los y las participantes, las cuales van dirigidas a que la organización debería darles más participación, ya que un trabajador que se le permite participar en la toma de decisiones de su empresa podría ser más productivo, al estar satisfecho de aportar su experiencia y conocimientos para el desarrollo de su proceso de trabajo.

En este particular algunos de los trabajadores refieren que:

“Me gustaría tener reuniones o apoyo social de los jefes que nos permitan participar en la toma de decisiones y expresar inquietudes de situaciones laborales y privadas”. (Mariposa)

“Esto haría que los jefes de uno sean más flexibles; y se eliminarían los estilos de mando autoritarios”. (Almendro)

***“También... que mejoren las condiciones físicas y ambientales, para trabajar cómodo y con buen espacio”
(Ciprés)***

“Que se respeten las funciones y competencias de nosotros(as) como trabajadores(as) porque esto evitaría duplicidad en la ejecución de las tareas; y que nos permitan realizar la tarea, con cierta autonomía con buen margen de tiempo para presentar los resultados”. (Roble)

A partir de la discusión sobre el problema se inició el planteamiento en conjunto de propuestas de solución a corto, mediano y largo plazo. Donde se consideró lo relacionado con la organización del trabajo, incluyendo los demás problemas que se presentan alrededor del principal, donde planteará un plan piloto, el cual más adelante se detallará.

Posterior a la discusión del problema principal y las posibles soluciones pasaríamos a la elaboración del Plan de Acción.

CAPITULO V

Elaboración del Plan de Acción

5.1. Diseño e implementación de un Plan de Acción

De la información suministrada y analizada por los y las coinvestigadores(as), conjuntamente con las soluciones y propuestas trazadas en las reuniones, se elaboró el diseño e implementación de un plan de acción piloto para el mejoramiento de la calidad laboral que repercutirá indudablemente en lo familiar.

El plan se diseñó en dos fases; una primera fase perfilada como respuesta a los problemas detectados en áreas donde se determinó por medio del instrumento "Identificación de situaciones de riesgo", del Gobierno de Navarra; estaban susceptibles a ser mejoradas, las cuales fueron las variables **participación – implicación - responsabilidad** y una segunda de **cohesión de grupo**, lo anterior siempre orientadas a características propias de esta organización.

Con respecto a la primera variable, el mismo instrumento proporciona una guía general sobre los aspectos importantes a mejorar en cada factor.

En cuanto a variable **participación –implicación – responsabilidad**, Lahera y Colb (2002), recomiendan un incremento del grado de libertad e independencia que tienen los trabajadores para controlar y organizar su propio trabajo; y para determinar los métodos a utilizar. Un trabajo que posibilite la toma

de decisiones por parte de las personas que intervienen en él. A lo que sugiere que la supervisión debe ir orientada a ser una ayuda al (a) trabajador(a) de forma que potencie su crecimiento en el trabajo, desarrolle sus capacidades y no sea vivida como una intrusión y control excesivo.

Por las sugerencias suministradas para el mejoramiento en la organización, y tomando en cuenta los enfoque gerenciales modernos, conceptualizamos que el “Coaching” como herramienta administrativa se adapta a dicha necesidad de “entrenar”, “preparar”. Con énfasis en esta concepción es que creamos un espacio reflexivo para las jefaturas y mandos medios de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Edificio Central.

5.2. Enfoque Gerencial Coaching:

El coaching es un proceso de dirección gerencial que privilegia la orientación y la preparación del personal de una organización, tratando a los individuos primero como personas, y después como empleados.

El término inglés “coach” procede de la palabra inglesa medieval “coche” que significa “vagón o carruaje”. Hoy en día esta palabra sigue transmitiendo ese mismo significado. Un “coach” es literalmente un vehículo que lleva a una persona o grupo de personas de un origen a un destino deseado. Dilts nos comenta que el coaching:

***“Se centra en el nivel del comportamiento e implica el proceso de ayuda a la persona para alcanzar o mejorar determinada actuación en su comportamiento...promoviendo la percepción consciente de los recursos y las capacidades de las personas por medio de la atención cuidadosa y la realimentación”.
(2005:20)***

Dentro de esta perspectiva, el coaching es una actividad que mejora las destrezas de trabajo a través del reconocimiento y la realimentación positiva y correctiva de su propia gestión laboral, expresada ésta en resultados y satisfacción personal.

Esta herramienta mejora las habilidades de comunicación, cambia el estilo gerencial tradicional de “decir y dirigir” por uno de “apoyar y desarrollar”. Promueve el desarrollo de habilidades y el mejoramiento del desempeño organizacional.

El “coach” es la persona que define y aclara las metas establecidas, así como los medios con los cuales deben alcanzarse tales metas. Asume la responsabilidad principal en las tareas de asignación y coordinación. El “coach” encuentra la forma para vincular las aspiraciones y metas personales con las del equipo y la organización. Posee una visión inspiradora, ganadora, trascendente y que mediante el ejemplo, la disciplina, la responsabilidad y el compromiso, orienta al equipo en el caminar hacia esa visión convirtiéndola en realidad, es decir, es un líder que promueve la unidad del equipo, sin preferencias individuales y consolida la relación dentro del equipo para potencializar la suma de los talentos individuales.

La puesta en práctica de estas alternativas permite la realización de la persona, hay una mejor productividad y calidad de producción, mayor bienestar y satisfacción laboral, mayor nivel de salud y menos absentismo laboral. Un mundo de trabajo más saludable, democrático y justo.

Con esta referencia y los resultados de los instrumentos y técnicas, se lleva a cabo una capacitación de este enfoque en los(as) trabajadores(as) con los objetivos establecidos; como una alternativa para responder a los cuestionamientos de la investigación y con ello poder llevar a éxito la solución planteada por los y las trabajadores(as).

Diseño e implementación de un Plan de Acción

Objetivos

Informar a las jefaturas del Edificio Central. C.N.F.L. sobre los resultados de la investigación realizada.

Propiciar un espacio de reflexión sobre el enfoque gerencial "Coaching" que aumente la participación y cohesión de grupo dentro de la organización.

Fecha	Metodología	Responsables	Medios y recursos	Evaluación
2-6 de mayo	Presentación a las jefaturas de la propuesta del enfoque gerencial moderno (Coaching)	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas Licda. Eufracia Montero Gómez Licda. Olga Mary Sánchez Charpentier Licda. Vera Tenorio Madrigal	Oficina Facilitadoras Computadora Folletos Disco compacto	Conversatorio Discusión del tema

Para una segunda fase, conjuntamente con los y las trabajadoras de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, Edificio Central se buscó una alternativa de solución a la ausencia detectada en la variable cuantitativa "Cohesión de Grupo"

Con relación a esta segunda variable, definida como aquellas relaciones entre miembros de la empresa, que influyen en el mantenimiento del grupo, haciendo que sus miembros participen más en las actividades e incrementando la conformidad de la mayoría. Señala además como una de las recomendaciones; que se debe prestar atención al apoyo social que los subordinados reciben por parte de sus superiores (reconocimiento del trabajo, asistencia técnica y material, relaciones personales no sólo formales, sensibilidad a problemáticas personales, etc.). Lo anterior en total correlación con la alternativa de solución que eligieron los (as) coinvestigadores (as), para este tipo de necesidad imperante tanto en el ambiente familiar como laboral y a lo que, se propuso darle al (a) trabajador (a) una atención de comprensión y guía, mediante un programa de ayuda mutua.

Es entendible cuando visualizamos cómo las emociones y problemas laborales y familiares pueden salirse de control y hacer que los (as) trabajadores (as) cometan actos nocivos para sus propios intereses y los de la empresa. Así pues, es posible que abandonen su trabajo, o se den otras consecuencias negativas a nivel laboral, a raíz de conflictos.

Grupo de ayuda mutua:

Este grupo de ayuda mediante un tipo de asesoría, facilitará a uno o varios empleados (a) a expresar aquellos problemas que usualmente tienen contenido emocional, con el fin de ayudarle a que lo enfrenten de la mejor manera posible.

El recibir este tipo de intervención personalizada o grupal mejorará la salud mental y el bienestar de los (as) empleados (as). Es decir, ratificar que una buena salud mental significa que la persona se siente a gusto consigo misma y con los demás, y le permite enfrentar las exigencias de la vida.

La mecánica de este tipo de grupo de ayuda puede darse por medio de un profesional en la materia; un supervisor de proceso productivo, ó una jefatura; es una actividad confidencial, de modo que el (a) trabajador (a) se sienta en libertad de hablar abiertamente acerca de sus problemas, necesidades e inquietudes.

Diseño e implementación de un Plan de Acción

Objetivo

Implementar en el Edificio Central, C.N.F.L. un plan piloto de gestión social, dirigido a los(as) trabajadores (as), que les permita a través de un grupo de ayuda mutua y multidisciplinario, creando un marco de referencia, de aplicación en la dinámica familiar y laboral, que facilite la obtención de una mejor calidad de vida.

Para determinar los temas a desarrollar en los grupos de ayuda se realizó una reunión con los (as) coinvestigadores (as), donde quedó establecida la programación y prioridad de los temas.

Fecha horario	Tema	Objetivo	Act. de aprend.	Recursos	Responsable
5 pm a 7 pm	Introducción al "Plan Piloto de gestión social". Determinantes de la salud laboral: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo • Condiciones de trabajo • Factores de riesgo • Accidente y enfermedad laboral 	Describir el programa del Plan Describir los conceptos relacionados a la salud laboral	Discusión de grupo Preguntas y respuestas	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez R. Licda. Eufracia Montero G. Licda. Olga Mary Sánchez Ch. Licda. Vera Patricia Tenorio M.
5 pm a 7 pm	Mobbing	Describir los signos de acoso laboral Describir las alternativas del acoso laboral	Charla Discusión Preguntas y respuestas Película	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez R. Licda. Eufracia Montero G. Licda. Olga Mary Sánchez Ch. Licda. Vera Patricia Tenorio M.
5 pm a 7 pm	Condiciones de seguridad e higiene laboral	Identificar y evaluar el impacto del ambiente laboral en el rendimiento laboral, personal y familiar	Discusión de grupo Preguntas y respuestas Trabajo en grupo	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas Equipo de trabajo interdisciplinario
5 pm a 7 pm	La codependencia (dentro de la familia)	Describir los signos de codependencia	Discusión Preguntas y respuestas Trabajo en grupo	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas Equipo de trabajo interdisciplinario
5 pm a 7 pm	Reglamentación laboral	Describir y discutir la reglamentación laboral	Discusión Preguntas y respuestas Trabajo en grupo	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas Equipo de trabajo interdisciplinario

5 pm a 7 pm	Fuentes de estrés Síntomatología del estrés Señales de alarma	Identificar las fuentes de estrés y la sintomatología relacionada al estrés	Charla Discusión Preguntas y respuestas Trabajo en grupo	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central Folletos	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas
5 pm a 7 pm	Estrategias de afrontamiento al estrés Adaptativas desadaptativa	Identificar y evaluar el impacto del estrés en el rendimiento laboral, personal y familiar	Discusión Preguntas y respuestas Trabajo en grupo	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas
5 pm a 7 pm	Autoestima	Fortalecer la autoestima en el(a) trabajador(a)	Charla Discusión Preguntas y respuestas	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas Equipo de trabajo interdisciplinario
5 pm a 7 pm	Motivación	Favorecer los mecanismos de motivación	Charla Discusión Preguntas y respuestas	Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Licda. Olga Dinia Jiménez Rojas Equipo de trabajo interdisciplinario
5 pm a 7 pm	Enfoque gerencial: coaching (De la dirección de recursos humanos, a las jefaturas y mandos medios.	Describir el nuevo modelo gerencial		Equipo de multimedia Sala de sesión del Edificio Central	Dirección de Recursos Humanos C.N.F.L.

Después del diseño e implementación del plan de acción, procederemos a presentar la evaluación de la acción ejecutada.

CAPITULO VI

Evaluación de la acción ejecutada

6.1. Resultados del plan de acción

Con base a los objetivos de la primera fase:

- Se ha visualizado la aplicación por parte de las jefaturas inmediatas, de herramientas contenidas en el enfoque gerencial " Coaching"
- Se estableció un compromiso por parte de las jefaturas, para que el departamento de capacitación inicie un programa para mandos medios y personal operativo sobre el "Coaching".
- Bajo este nuevo concepto gerencial, se obtuvo el compromiso para adaptar a los distintos niveles, la participación de los trabajadores, por medio de buzones paneles, reuniones, escritos, trato directo.
- A mediano plazo; la participación de los trabajadores de las distintas áreas que integran el trabajo, desde la propia organización, distribución y planificación de las tareas a realizar
- Se evitará hasta donde sea posible una supervisión excesiva por parte de los sistemas de control (de trabajo, tiempo, horarios)
- Total apoyo al programa de "ayuda mutua"
- Se establecerá un procedimiento apropiado de resolución de conflictos

- Se visualiza una mejora en la organización del trabajo (vertical y horizontal)
- Anuencia total por parte de las jefaturas para que los problemas detectados por medio de la investigación, sean tratados por los encargados de los servicios de salud, Comisión de Salud Laboral, Recursos Humanos, Ingeniería de proyectos; según sea el o los casos.

En relación al objetivo de la segunda fase:

Igualmente, de esta programación se desarrollaron los dos primeros temas (generalidades de salud laboral y mobbing) mediante la metodología de grupo de apoyo.

A continuación los resultados:

- Los trabajadores desarrollaron la capacidad de intervenir efectivamente en grupos
- Se obtuvo un adecuado aprendizaje de herramientas teórico metodológicas para identificar problemas en el ambiente familiar y laboral.
- Los trabajadores participantes prestaron atención a sus propios sentimientos y pensamientos compartiéndose selectivamente

- Se identificaron problemas en los tres niveles del sistema social (individuo, grupo, y entre sí)

Los restantes temas del programa de ayuda mutua quedarán como recomendación para implementarse por parte de la enfermera especialista en Salud Laboral y grupo multidisciplinario, además las coordinaciones del apoyo social en los casos especiales identificados a través de los resultados del estudio.

6.2. Conclusiones de Plan de Acción

- Las jefaturas y mandos medios precisaron que la calidad, la seguridad y la salud laboral es un proceso continuo que se inicia cuando se asume la responsabilidad y compromiso de todos en el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- Fue entendible para las jefaturas que el enfoque gerencial a aplicar estará en correspondencia con las características técnicas productivas de la empresa, y el entorno socioeconómico.
- Queda de manifiesto para las jefaturas y personal operativo que es de suma importancia la participación de los trabajadores y las trabajadoras en el análisis de los problemas, la búsqueda de soluciones y el control del cumplimiento de medidas, dentro del proceso productivo.

CAPITULO VII

Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

En Costa Rica el marco jurídico brinda protección especial a los trabajadores mediante leyes, reglamentos y decretos en donde cabe resaltar la Ley sobre Riesgos del Trabajo No.6727, en la cual se enuncia: la obligatoriedad de asegurar a los trabajadores contra los Riesgos del Trabajo; además de declarar de interés público todo lo referente a la Salud Ocupacional.

Costa Rica, se encuentra en un desarrollo económico y social que tiene por delante grandes retos como la posible firma del Tratado de Libre Comercio con Canadá y Estados Unidos, que aunque no se establecen cláusulas específicas sobre la salud laboral (en el caso de Costa Rica) no dejan de considerarse aspectos relacionados con medidas sanitarias y fitosanitarias aprobadas por la Organización Mundial del Comercio, que inciden directamente en la calidad de los productos y bajo esta trilogía: Calidad, Productividad y Salud Laboral se enfrentan a una disyuntiva: o somos mejores o fenecemos.

La práctica de la salud laboral constituye una de las actividades claves para el desarrollo de un país, ya que el ejecutar trabajos en ambientes laborales donde se den adecuadas condiciones en salud física, mental y social, tiene un impacto social y económico, que proporciona un alto nivel de vida.

Los datos nos permitieron evidenciar que según el nivel de escolaridad, estos(as) trabajadores (as) tienen un buen nivel de educación, esto hace que la población sea más susceptible a futuras capacitaciones, comprendan más como mejorar su salud y prevenir riesgos en el ambiente laboral.

En relación al estado civil, todos y todas son jefes y jefas de hogar, lo que repercute en una mayor obligación familiar, aunado a las responsabilidades del trabajo remunerado, lo que directa e indirectamente tiene implicaciones en su salud física y mental.

Factores psicosociales intralaborales

En relación a los factores psicosociales intralaborales se determinó la presencia de sobrecarga mental, como parte del estado de atención y concentración en las labores diarias que deben sostener los y las trabajadores (as).

En cuanto la sintomatología relacionada al estrés sostenido, se concluyó que los y las coinvestigadoras (os) evidenciaron que su salud está siendo afectada en los distintos sistemas corporales, principalmente a nivel osteomuscular y gastrointestinal.

Mediante la consulta médica asistencial del consultorio de la C. N. F. L. se determinó la relación existente entre la sintomatología relacionada al estrés (Índice Médico de Cornell) y las causas de consultas por parte de los (as) trabajadores.

La complejidad de las tareas, es una de las causantes en alterar la salud física, mental y social de estos.

Otro aspecto que se demostró en la presente investigación; es el descontento de los (as) coinvestigadores (as), al estar en una posición de subordinación en donde se limita la libertad de expresión, de participación, ausencia en la toma de decisiones dentro del proceso de trabajo; que interfieren en el buen funcionamiento del ambiente laboral, así como también en las relaciones interpersonales, problemas emocionales y desconfianza en los que están a su alrededor.

En relación a la organización del trabajo, los y las trabajadoras (res) externaron en sus relatos, que con respecto al tipo de supervisión que reciben por parte de sus jefaturas, ésta es punitiva, lo que genera problemas de insatisfacción en ellos (as); creando un ambiente tenso y difícil de manejar; factor que aumenta el estrés sostenido en toda la clase trabajadora de este proceso de trabajo.

Se pone de manifiesto como en instituciones públicas como la C. N. F. L. aún se evidencia la carencia de un liderazgo por parte de las jefaturas y mandos medios, y la ausencia de un enfoque gerencial adaptado a las nuevas exigencias del entorno socioeconómico.

Factores psicosociales extralaborales

Respecto a los factores extralaborales, sobresale el conflicto existente en la mujer madre trabajadora con respecto al cumplimiento de diversos roles impuestos por la sociedad, generándole estrés.

En relación con la vida familiar se observó que las responsabilidades de los hombres y las mujeres son similares, pues sus roles están dirigidos al mismo fin, la familia, afectando de igual manera, en el ambiente laboral.

Cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, se establecen en los ambientes laborales, sentimientos de confianza entre los trabajadores, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general, la productividad y por supuesto la salud laboral.

Se hace difícil demostrar ante los patronos o sus representantes, cuando se trata de enfermedades profesionales, más aún donde la acción continuada es de origen psicosocial, por la multicausalidad de los determinantes, en las que a veces transcurre un largo periodo de latencia entre la exposición inicial y la aparición de los primeros síntomas.

Sobre el tema de género

El triple rol de la mujer no es reconocido públicamente, ni valorizado como parte de sus necesidades, sino que en ocasiones se le considera como propio de

su rol de ser mujer, lo que genera una serie de consecuencias para ella y su familia.

Se dispone de un único enfoque (masculino) en la evaluación de riesgo y enfermedades laborales, y el hecho de la existencia real de las diferencias incluso biológicas, condiciona la invisibilidad de los riesgos y la falta de salud de las mujeres en su trabajo.

Con respecto a los hombres trabajadores, fue importante asemejar los roles y comportamientos que han desempeñado hasta hoy día, lo anterior nos hace meditar al respecto y poder ir cultivando en todas las dimensiones del proceso formativo de nuestros hijos; una distribución igualitaria de responsabilidades y derechos.

Los que tenemos la responsabilidad de gestionar la salud laboral en todas sus dimensiones, debemos asumirla como una oportunidad de generación de valor a los productos y/o servicios, los que deben competir en un mundo más globalizado.

Salud Laboral

Hemos abordado un tema de gran relevancia para la salud integral de la población trabajadora de la C. N. F. L, en donde se ha señalado la relación que existe entre la salud, el medio ambiente, el trabajo, y sus consecuencias.

Por otra parte se ha demostrado como en un colectivo laboral de una institución pública, como lo es la C. N. F. L; se encuentra influenciado no solamente a la estructura y a las condiciones de vida, sino también a todo un conjunto de problemas demográficos, económicos, y sociales.

La Investigación-Acción Participativa nos permitió transmitir a los coinvestigadores y principales actores de la C. N. F. L, la difusión de nuevas perspectivas acerca de la organización del trabajo.

La aplicación de esta metodología, nos demuestra la magnitud y las particularidades que presentan los factores psicosociales en un grupo de trabajadores (as); lo que nos permitió identificar las consecuencias que éstos factores ocasionan en la salud de los y las trabajadoras (es) de la C. N. F. L.

Con respecto a lo que sentimos al desarrollar esta investigación; obtuvimos una identificación de los roles que desempeñamos pues somos mujeres, madres, trabajadoras y estudiantes. Compartimos sus experiencias, en muchas ocasiones el escucharlas fue como sentir que nos escuchábamos a nosotras mismas. De una u otra forma interpretamos nuestra realidad también.

Por otra parte la profesión de enfermería ha dado un paso con el ser y hacer, ya que ha pasado del conocimiento silencioso y adquirido a un conocimiento construido basado en un enfoque, fenomenológico e interpretativo, y

que mediante la metodología de investigación aplicada que permitió validar los hallazgos.

Además pasar del paradigma de la categorización a la transformación, que ha dejado a un lado los modelos tradicionales de atención y ha salido de los muros hospitalarios a nuevos modelos de atención, incursionando en el colectivo laboral, ayudándoles a encontrar los elementos de respuesta en la satisfacción de las necesidades de salud y desarrollo social, propiamente en los procesos laborales, mejorando la salud de los trabajadores que es la fuerza laboral, que con sus esfuerzos y perseverancia dan sostenibilidad a las bases económicas y sociales de nuestra sociedad, campos que eran totalmente invisibilizados en nuestra profesión.

7.2. Recomendaciones

A la gerencia, jefaturas y mandos medios de la C. N. F. L.

La salud laboral en la C. N. F. L., debe quedar integrada como un elemento más y de mayor importancia en el sistema organizativo de la institución, dirigida a resolver los aspectos y problemas esenciales de riesgos, la elevación de la calidad y protección del medio ambiente. Es decir un verdadero compromiso por parte de los mandos gerenciales y jefaturas hacia ello.

Se debe desarrollar en la C. N. F. L y en toda institución o empresa en el país un programa de salud laboral; con la participación de los y las trabajadores (as). Su ejecución debe ser permanente, como un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo. Debe actualizarse como mínimo una vez al año, según se presenten cambios en los factores de riesgo o en los procesos.

Flexibilizar progresivamente aquellos estilos de mando que puedan parecer autoritarios, promoviendo la delegación en los trabajadores y la responsabilidad individual.

Se debe prevenir los riesgos derivados de factores psicosociales, interviniendo tanto a nivel organizacional, como individual.

Erradicar el ejercicio del poder en las relaciones asimétricas, mediante el acoso moral o psicológico u otro tipo de violencia.

A la dirección de Recursos Humanos de la C. N. F. L.

Desarrollar el compromiso adquirido por parte de las jefaturas, para que inicie un programa de capacitación para mandos medios y personal operativo sobre el “Enfoque Gerencial Coaching”

Promover y tomar en cuenta las habilidades necesarias para cada puesto, y dar seguimiento a quienes ejercen esos cargos; con la finalidad de prevenir factores estresores.

Implementar acciones para la disminución del estrés implementando nuevos estilos de vida y vías de enfrentamiento individual, que permitan a los y las trabajadoras (res); asumir el reto de aprender a manejar el estrés.

A la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Sección Salud Ocupacional, implementen políticas y estrategias en materia de Salud laboral; con el fin de garantizar la eficacia y eficiencia, en la prestación de los servicios a cargo de la institución, dentro del respeto al ordenamiento jurídico y los derechos de los trabajadores.

A los servicios de salud de la C. N. F. L.

El abordaje de la salud laboral con un enfoque de género; que no tenga por modelo al hombre, y que analice los nuevos riesgos y enfermedades a partir de las diferencias biológicas, fisiológicas y sociales entre hombres y mujeres.

Realizar programas de prevención en riesgos laborales para la mujer, en donde se tenga presente no sólo el factor biológico relacionado con la capacidad reproductiva, sino también con las diferencias corporales, de socialización, roles desempeñados y exigencias incrementadas por el solo hecho de ser mujeres.

Establecer un adecuado programa de vigilancia de la salud de los y las trabajadores (as); con el fin de determinar los problemas de salud, que se derivan de los factores psicosociales presentes en el ambiente laboral de la C. N. F. L.

Ministerio de Salud (Ente Rector)

Inclusión de aspectos en materia de salud laboral tomando en cuenta los nuevos determinantes de la salud (procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos-sociales) dentro de la política de salud nacional. Dicha política debe establecer un compromiso de los principales actores en cumplir con la legislación y regulación en materia de salud laboral; el establecer una organización que pueda emprender y mantener el sistema, y así como el apoyo económico del mismo.

Sobre el tema de género

Fomentar la capacitación en materia de legislación laboral, los derechos y deberes, mediante cursos, seminarios y actividades culturales, en la defensa de la salud laboral.

Mayor relevancia en las cuestiones de género en las organizaciones políticas, sindicales y sociales. Promoviendo la participación de mujeres en el funcionamiento de los órganos de representación de empresa, sindicato y política.

Principales actores en materia laboral

Es tarea de todos los entendidos en materia de salud laboral el aportar conocimientos y estrategias para afrontar situaciones de indefensión en el trabajo como investigadores, legisladores, empresarios, sindicatos, colegios profesionales, etc.

Profesionales de la salud y especialistas en salud laboral

Realizar un seguimiento de los indicadores de salud individuales y colectivos de la población trabajadora, expuesta a riesgos y enfermedades presentes en el ambiente laboral.

Identificar y medir problemas; producir información sobre casos mediante su detección precoz y diagnóstico preventivo a través de la evaluación de la exposición; tomando en cuenta los factores psicosociales del ambiente laboral

Analizar los casos existentes lo más precozmente posible para estudiar las medidas preventivas conducentes a evitar la aparición de nuevos casos.

Evaluar tanto el propio proceso de vigilancia y sus resultados, así como la eficacia y la efectividad de los programas y políticas preventivas (investigación de los daños)

La atención individual y colectiva en salud laboral, debe estar en estrecha relación con otras disciplinas, y necesita nutrirse de información producida por otros especialistas

Los exámenes médicos, los tradicionales chequeos de carácter general, deben pasar a ser periódicos, específicos frente a los riesgos derivados del trabajo.

Por lo anterior se deben de aplicar protocolos que representen guías de actuación dirigidos a los(as) profesionales de la salud encargados(as) de la vigilancia de la salud de los y las trabajadores (as).

Los(as) profesionales en salud laboral deben adaptar estos protocolos a los (as) trabajadores (as) bajo su responsabilidad; sin olvidar que la información generada por ellos (as) debe ser analizada con criterios epidemiológicos, y en colaboración con el resto de los miembros del equipo interdisciplinario, para así mejorar las condiciones de trabajo.

A las instituciones involucradas al servicio de la salud laboral

Ministerio de Trabajo: Mediante el Consejo de Salud Ocupacional, el cual es el ente rector de las políticas de Salud Ocupacional; y así lo tipifica e el **Art. 274**, de la Ley de Riesgos del Trabajo, inciso **(G)** por lo que:

Debe enviar a la agenda legislativa, la propuesta de un proyecto de ley en donde se incorpore dentro de la Ley de Riesgos del Trabajo (6727), los “Factores Psicosociales “ presentes en el ambiente laboral, en los que se determina que la enfermedad del (la) trabajador (a) o estado patológico, es el resultando de la acción continua de un factor psicosocial, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el (la) trabajador (a) labora, y se establece que éstos han sido la causa de la enfermedad; de igual manera como lo caracteriza el **Art. 197** de la misma ley, y proporcionando sustento en lo anterior, el **Art. 273**. expresa: *“Declárese interés público todo lo referente a la salud ocupacional, que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del (la) trabajador (a), en general; prevenir todo daño causado a la salud de éste por las condiciones del trabajo; protegerlo en su empleo contra riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en síntesis, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea”*.

Además así como lo declara el **Art. 274** de esa misma ley, inciso **(C)**; debe confeccionar reglamentaciones, que garanticen en todo centro de trabajo, condiciones óptimas de salud laboral; pero en estas reglamentaciones se deben

incluir los factores psicosociales; los cuales deben visualizarse e interpretarse desde una perspectiva de género; que permitan mediante la implementación de estrategias y metodologías, intervenir para superarlas y avanzar hacia una verdadera equidad de género.

Instituto Nacional de Seguros (INS): Ente autónomo y único como administrador de la póliza de riesgos del trabajo, prestatario de los servicios médico sanitarios e indemnizador.

Debe incorporar en la prestación de los servicios médico sanitarios e indemnizaciones; profesionales de la salud altamente capacitados en la materia o en su efecto especialistas en salud laboral, que mediante su ejercicio de la profesión puedan identificar las enfermedades laborales que tienen relación intrínseca con factores psicosociales negativos en el ambiente laboral.

Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS): Este ente trata el régimen de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, pero se convierte en un ente prestatario de servicios que el régimen de riesgos de trabajo le compra.

En cumplimiento a lo que determina el **Art. 330** de la Ley de Riesgos del Trabajo; al brindar servicios médico – asistenciales a los y las trabajadores (as); sepan identificar las enfermedades desencadenadas por factores psicosociales nocivos presentes en ámbitos laborales, y de igual modo canalizar de manera efectiva y oportuna al ente responsable de brindarle la atención.

Dar cumplimiento a las políticas nacionales en salud, salud mental, y medio ambiente.

Organismos sindicales

Es necesario que los sindicatos retomen el tema de salud laboral en sus agendas, de tal modo que se logren mejorar las condiciones laborales de los trabajadores (as), tomando en cuenta las políticas socioeconómicas actuales.

La globalización y las políticas neoliberales que toman vigencia en la actualidad del país, exigen de las empresas mayor competitividad y producción, lo que afecta directamente los procesos de trabajo y por ende a los trabajadores (as), por lo tanto la gestión de los sindicatos consiste en evitar que estos cambios deterioren las condiciones de trabajo. Los sindicatos juegan un papel importante en la defensa y mejoramiento de la salud laboral.

En Costa Rica los sindicatos deberían tener como prioridad, resolver el problema de su representatividad en las empresas públicas y privadas; en estas últimas el problema se agudiza al no existir ninguna posibilidad de conformar un grupo de esta índole. La representación sindical en los grupos institucionales no significa que estén legitimados en su posición ideológica y por lo tanto en su función dentro del equipo, es por ello que los sindicatos deben reforzar su principio de autonomía sindical en busca, no solo de mejorar la salud laboral sino también en su integridad y credibilidad como organización.

BIBLIOGRAFIA

Ayestarán, S., De Rosa, A., y Páez, D. (1987). Representación social, procesos cognitivos y desarrollo de la cognición social. En: Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social. Darío Páez y colaboradores. Caracas: Editorial Fundamento.

Batres, G (1997) Del ultraje a la esperanza. Costa Rica: ILANUD.

Batres, G (1999) El oculto de la masculinidad. ILANUD. Costa Rica.

Beneira, L. (1987) ¿Patriarcado o Sistema Económico? Madrid: debate.

Bermann. S. (1993). El estudio de la salud mental en relación con el trabajo. En: Para la investigación de la salud de los trabajadores. Washington: OPS.

Best, J.W. 1982. Como investigar en educación. Madrid, España. Ediciones Morata.

Bestratén Bellovi Manuel y otros (2000) Condiciones de Trabajo y Salud Edita Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid.

Brenes, L y Vega, G. (1995). Representaciones sociales de la sexualidad en los niños y las niñas preescolares, sus padres y sus madres. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica. San José

Campos, C y Meza, M. (1990). Salud Mental y Trabajo, estrés ocupacional en las enfermeras. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica. San José

Caplan, R y cols. (1975) Job demands and worker health. Main effects and occupational differences. Washington: HEW Publication, NIOSH.

Cases, E. (2004) Diferentes forma de respuesta ante el estrés. Recuperado 10 de abril, 2005. Catholic_net

Consejo de Salud Ocupacional. (1993). Antología. Salud Ocupacional. Costa Rica: CSO

Davis K. y Newstrom J. (2002). Comportamiento Humano en el trabajo. Editorial Mc Graw Hill, undécima edición. México.

Densin, K. 1994. Introduccion: Entering the field of cualitative research in: Handbook of cualitative research. Thousand OaKs C.A.: SAGE, 1-19

Dilts, R, (2004) Coaching Herramienta para el Cambio. Barcelona: Urano

FUNDACIÓN SER Y CRECER. 1990. Orígenes de la violencia sexual y física de las mujeres, los niños y las niñas

Garduño María y Márquez Margarita. (1993) La salud laboral femenina Apuntes para su investigación. En para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington: O. P. S.

Gestal, O JJ. (2003) Riesgos Laborales del Personal Sanitario. McGraw-Hill-Interamericana. España.

Giddens Anthony (2001) Sociología Alianza Editorial. Madrid

GRUPO CEAC. (2000) Prevención de los Riesgos Laborales. Tomo III. Editorial CEAC. Madrid.

Guillén, A. M. (1997). Regímenes de bienestar y roles familiares: un análisis del caso español. Recuperado 10 de abril, 2005. Intersindical. Org/ salud laboral/stepv/si género

Instituto Nacional de Seguros. (2002) Manual para la promoción en salud laboral. I.NS, Costa Rica.

IV Congreso Internacional de Recursos Humanos. (2005) ¿Hacia donde van las organizaciones? Prácticas, límites y potencialidades.

Jackson, s. y col. (1981) The measurement of experienced burnout. Journal of occupational Behaviour, vol. 2, , págs.99-113

Lagarde, M. (1992) Identidad de Género. Olof Palme. Nicaragua.

Lagarde, M. (1992) Violencia contra la mujer. Un problema de salud pública. OPS. Nicaragua

Lavara, N. (2005). La mujer resiste las enfermedades mejor que los hombres. Recuperado 10 de abril, 2005. entorno@entornosocial.es

López, E. 1988. Fundamentos de la Metodología Científica. Madrid, España. EUNED.

Marsellach, G. (2005). Estrés de la mujer. Recuperado 1 de mayo, 2005. masquepiel@teleantioquia.com.co.

Martínez, Miguel. (1996). Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación. España. Trillas

Martínez-Alcántara Y Tamez-González. (1993). Salud Publica de México. Marzo-Abril de 1993, Vol.35, No.2

Mato, MA y otros. (2001). La Dimensión de Gestión en la construcción de la sostenibilidad institucional. Serie innovación para la innovación institucionalidad. San José, Costa Rica: ISNAR nuevo paradigma.

Meza, M. (2004). Estrés laboral en profesionales de la enfermería: estudio sobre la evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Revista Enfermería en Costa Rica. Vol 25(1).2003. San José. Costa Rica.

Ministerio de Salud Pública. (2004) Ley General de Salud. Costa Rica: IJSA.

Natividad, E. (2004). Salud Laboral y Género. Recuperado 1 de mayo, 2005. NIOSH.Jobstres.html

Noriega Mariano. (1993). Organización laboral, exigencias y enfermedad. En para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington: OPS

O' Brien, G (1998). El estrés laboral como factor determinante de la salud. Buendía (Ed). España.

Organización Internacional del Trabajo (1986) OIT Ginebra.

Organización Internacional del Trabajo. (2005) Trabajo y Familia. Ginebra: Cinterfor/ OIT.

Organización Panamericana de la Salud (2004) situación actual de la salud mental en Costa Rica. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (1993). Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie Paltex. OPS. Washington.

Organización Regional Interamericana de Trabajadores de la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres. (2002) Mujer. Diagnóstico Sociolaboral y Sindical y Trabajo de América Latina y El Caribe. Caracas.

Ortega, J (1999) Estrés y Trabajo. MEDSPAIN. México.

Piñuel y Zabala, I. (2001). Mobbing, como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. España: Editorial Sal Térrea.

Programa de Estado de la Nación (2003). Noveno Informe. Costa Rica.

Programa de Estado de la Nación (2004). Décimo Informe. Costa Rica.

Red de soluciones empresariales. (FUNEDS) (2003) Manual de Capacitación. Costa Rica.

Rivera, G (2005) Constitución Política de la República de Costa Rica. Edtec Costa Rica.

Stroquist, N. 1989. La relación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. San José, Costa Rica. MEP-PECHIS.

Taylor, S. J. Y Bogdan, R (1986) Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Editorial Piadós. Barcelona.

Vargas E. (2005). Código de Trabajo. Editorial Investigaciones Jurídicas S.A. Costa Rica.

ANEXOS

ANEXO # 1

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Nuestros nombres son Olga Dinia Jiménez, Eufracia Montero, Olga Mary Sánchez y Vera Tenorio y somos estudiantes de la Maestría de Enfermería en Salud Laboral de la Universidad de Costa Rica. Estamos haciendo un estudio que nos permita conocer los Factores Psicosociales Intra y Extralaborales en los y las trabajadores(as), de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz - Edificio Central. Sólo con su colaboración ustedes, que tienen que vivir esta experiencia todos los días, podremos conocer realmente sus problemas, preocupaciones y necesidad.

La información que usted nos brinde es confidencial. Solamente nosotras sabremos lo que usted ha respondido, porque no vamos a poner ni su nombre ni otros datos que lo(a) identifique. Si tiene alguna duda o pregunta sobre esto, siéntase en libertad de hacerla ahora o en cualquier otro momento. ¿Tiene alguna pregunta o preocupación?

El grupo focal dura aproximadamente 90 minutos. Usted debe sentirse en toda libertad de participar o no. No está obligada(o) a hacerlo. Si quiere participar, pero este momento no es el más apropiado, podemos hacer una cita para otro día. No hay respuestas buenas ni malas, todas son importantes para nosotras porque estará compartiendo experiencias que sólo usted ha vivido.

Quisiera ahora saber si quiere participar en el estudio o no.

_____ Sí

_____ No (Concluir la entrevista agradeciendo la colaboración prestada y el tiempo que le dedicó).

ANEXO # 2

**Factores psicosociales:
identificación de situaciones de
riesgo.**

FACTORES PSICOSOCIALES

IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO



FACTORES PSICOSOCIALES

IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO



Elaborado por

Matilde Lahera Martín

Juan José Góngora Yerro

Técnicos del Servicio de Seguridad
e Higiene en el Trabajo y Formación,
Instituto Navarro de Salud Laboral.

Título: Factores Psicosociales.

Identificación de situaciones de riesgo.

Impresión: Ona Gráfica

Diseño Gráfico: Cockburn Apestegui

© GOBIERNO DE NAVARRA

Instituto Navarro de Salud Laboral, 2002

ISBN: 84-235-2210-5

Depósito Legal: Na-909/2002

Promociona y distribuye:

Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra

(Departamento de Presidencia, Justicia e Interior)

Calle Navas de Tolosa, 21. 31002 Pamplona

Teléfono: 948 427 121 Fax: 948 427 123

Correo electrónico: fpubli01@cfnavarra.es

www.cfnavarra.es/publicaciones

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	6
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	7
FACTORES PSICOSOCIALES. IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO	8
EVALUACIÓN	13
ESTADO	14
DIAGNÓSTICO	15
RECOMENDACIONES	16
FUENTES CONSULTADAS	18

La evolución de la actividad laboral ha traído consigo una mejora de la calidad de vida de los trabajadores, pero además es también responsable de la aparición de una serie de efectos negativos en la salud de éstos.

La relación entre trabajo y salud puede abordarse desde distintos ámbitos. Desde la perspectiva psicosocial los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en el transcurso de su jornada laboral tienen su origen en el terreno de la organización del trabajo, y aunque sus consecuencias no son tan evidentes como las de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, no por ello son menos reales. Estos se manifiestan a través de problemas como absentismo, defectos de calidad, estrés, ansiedad...

Aunque el concepto de factores de riesgo psicosocial es ambiguo y puede abarcar diversos y distintos aspectos, podemos definirlos como "aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador".

Desde la aparición de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se hace obligatorio evaluar los riesgos presentes en todas y cada una de las situaciones de trabajo. Esto debe incluir la evaluación de los riesgos de carácter psicosocial.

Este instrumento de evaluación debe servir para llevar a cabo el primer acercamiento al estado general de la empresa desde el punto de vista psicosocial. Aquellas áreas donde surjan deficiencias serán el punto de arranque para evaluaciones de riesgo más específicas.

De entre todas aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, con este CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES pretendemos estudiar cuatro variables relacionadas con el entorno laboral y que afectan a la salud del trabajador y al desarrollo de la tarea a realizar.

Estas variables son:

- PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD
- FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN
- GESTIÓN DEL TIEMPO
- COHESIÓN DE GRUPO

Este método de evaluación tiene como objetivo obtener información, respecto a las cuatro variables anteriores, que permita detectar situaciones en la organización, desfavorables o muy insatisfactorias, que pueden ser fuente de riesgo para la salud de los trabajadores desde el punto de vista psicosocial.

Con el análisis de los resultados obtenidos se adquiere una visión general de la empresa respecto a los factores de riesgo psicosocial. Pretendemos que esto sea el punto de partida para una evaluación específica más concreta en aquellas áreas en las que aparezcan aspectos deficientes.

Además de los cuatro factores mencionados anteriormente, se han incluido tres preguntas con el objetivo de reconocer la vulnerabilidad de la empresa a la existencia de hostigamiento psicológico en el trabajo.

La metodología a utilizar se basa en la aplicación de una serie de cuestionarios en la empresa:

- Al gerente o responsable de Recursos Humanos de la empresa.
- A un Delegado de prevención.

- Al Trabajador Designado o coordinador de prevención.
- A una muestra representativa de la plantilla (se recomienda una muestra en torno al 20-30% del total).

Los resultados obtenidos en cada cuestionario se trasladan a una hoja de valoración y de categorización que permite diagnosticar en un continuo (de óptima adecuación a máxima inadecuación) el estado de la organización respecto a estos cuatro factores.

La existencia de puntuaciones dispares en el cuestionario puede deberse a:

- Las respuestas están siendo falsadas por alguna de las partes.
- Existen problemas de comprensión en cuanto al significado de algunas preguntas.
- Una misma situación está siendo valorada desde distintos puntos de vista.

Se recomienda, en este caso, un análisis más exhaustivo de la situación. Es preciso identificar si hay intencionalidad de respuesta, un error de comprensión o una interpretación subjetiva de la realidad. Cada caso será tratado de diferente forma.

El tratamiento de los datos obtenidos en las distintas encuestas debe garantizar en todo momento el anonimato del emisor. Este aspecto debe ser comentado cada vez que se pase la prueba.

El cuestionario lo componen 30 preguntas, con varias alternativas de respuesta y una opción de respuesta cualitativa (OBSERVACIONES) que posibilita una aclaración de la respuesta aportada.

OBJETIVOS

Este cuestionario de evaluación nace con el objetivo de obtener una primera aproximación al estado general de la organización respecto a los factores de riesgo de tipo psicosocial.

Los objetivos perseguidos son los siguientes:

1. EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO GENERAL DE LA EMPRESA EN RELACIÓN AL RIESGO PSICOSOCIAL

2. IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO EN ESTAS CUATRO ÁREAS:

- PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD
 - FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN
 - GESTIÓN DEL TIEMPO
 - COHESIÓN DE GRUPO
-

3. APORTAR UNA SERIE DE PRIMERAS MEDIDAS PREVENTIVAS, SUPEDITADAS A UNA EVALUACIÓN POSTERIOR MÁS EXHAUSTIVA.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Se han agrupado los distintos factores a evaluar en cuatro variables:

1. PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD

Especifica el grado de libertad e independencia que tiene el trabajador para controlar y organizar su propio trabajo y para determinar los métodos a utilizar, teniendo en cuenta siempre los principios preventivos. Define el grado de autonomía del trabajador para tomar decisiones. Se entiende que un trabajo saludable debe ofrecer a las personas la posibilidad de tomar decisiones.

En la dimensión PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD se han integrado estos factores:

- Autonomía
- Trabajo en equipo
- Iniciativa
- Control sobre la tarea
- Control sobre el trabajador
- Rotación
- Supervisión
- Enriquecimiento de tareas

Las preguntas del cuestionario que se refieren a esta variable son: **1, 2, 9, 13, 18, 19, 20 y 25**

2. FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN

Se refiere al grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores, facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las tareas. Las funciones y/o atribuciones de cada persona, dentro de la organización, tienen que estar bien definidas para garantizar la adaptación óptima entre los puestos de trabajo y las personas que los ocupan.

En el área de FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN se

han incorporado los siguientes aspectos:

- Flujos de comunicación
- Acogida
- Adecuación persona - trabajo
- Reconocimiento
- Adiestramiento
- Descripción de puesto de trabajo
- Aislamiento

Las preguntas del cuestionario que se refieren a esta variable son:

4, 5, 11, 16, 17, 24 y 26

3. GESTIÓN DEL TIEMPO

Establece el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales.

En la dimensión GESTIÓN DEL TIEMPO se han integrado estos factores:

- Ritmo de trabajo
- Apremio de tiempo
- Carga de trabajo
- Autonomía temporal
- Fatiga

Las preguntas del cuestionario que se refieren a esta variable son: **3, 8, 10, 14, 15 y 22**

4. COHESIÓN DE GRUPO

Definimos cohesión como el patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo. Este concepto incluye aspectos como solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad.

La influencia de la cohesión en el grupo se manifiesta en una mayor o menor participación de sus miembros y en la conformidad hacia la mayoría.

La variable COHESIÓN DE GRUPO contiene los siguientes aspectos:

- Clima social
- Manejo de conflictos
- Cooperación
- Ambiente de trabajo

Las preguntas del cuestionario que se refieren a esta variable son: **6, 7, 12, 21, 23 y 27**

HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO (MOBBING)

El hostigamiento psicológico en el trabajo hace referencia a aquellas situaciones en las que una persona o un grupo de personas ejerce un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y durante un tiempo prolongado, sobre otra persona en el lugar de trabajo.

El efecto que se pretende alcanzar es el de intimidar, apocar, reducir y consumir emocionalmente e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización.

Las preguntas del cuestionario que se refieren a esta variable son: **28, 29 y 30**

IMPORTANTE:

En el supuesto de obtener un punto en alguna de estas tres preguntas se debe profundizar con un cuestionario específico sobre identificación de hostigamiento psicológico en el trabajo con el fin de descartar la posibilidad de que se esté dando esta situación, por sus nefastas consecuencias.

FACTORES PSICOSOCIALES. IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO

Este cuestionario pretende obtener una visión global de su organización respecto a los factores de riesgo de tipo psicosocial.

A continuación le presentamos una serie de preguntas con varias alternativas de respuesta. Desde un punto de vista general, elija la opción que más se acerque a su empresa.

Le informamos de que cualquier dato que usted aporte en el cuestionario será tratado de manera CONFIDENCIAL.

En cada pregunta le ofrecemos un apartado denominado OBSERVACIONES, utilícelo siempre que desee hacer alguna aclaración o puntualización al respecto, cuando necesite explicar alguna de sus opciones o cuando la alternativa escogida no englobe a la totalidad de las personas que forman parte de su empresa.

Ante cualquier duda que le surja durante la ejecución de la encuesta, no dude en pedir cualquier aclaración o información adicional.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS RELATIVOS A LA EMPRESA

Actividad a la que se dedica

Sector al que pertenece

Certificación en calidad

Jornada laboral 1 turno 2 turnos 3 turnos otros turnos

Plantilla

Número de Delegados de Prevención

Pregunta 1

¿El trabajador tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, cuando la tarea se lo permite.
- D. Sí, es la práctica habitual.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 2

¿Existe un procedimiento de atención a las posibles sugerencias y/o reclamaciones planteadas por los trabajadores?

- A. No, no existe.
- B. Sí, aunque en la práctica no se utiliza.
- C. Sí, se utiliza ocasionalmente.
- D. Sí, se utiliza habitualmente.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 3

¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, puede adelantar trabajo para luego tener más tiempo de descanso.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 4

¿El trabajador dispone de la información y de los medios necesarios (equipo, herramientas, etc.) para realizar su tarea?

- A. No.
- B. Sí, algunas veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 5

Ante la incorporación de nuevos trabajadores, ¿se les informa de los riesgos generales y específicos del puesto?

- A. No.
- B. Sí, oralmente.
- C. Sí, por escrito.
- D. Sí, por escrito y oralmente.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 6

Cuando el trabajador necesita ayuda y/o tiene cualquier duda acude a:

- A. Un compañero de otro puesto.
- B. Una persona asignada. (mantenimiento, refuerzo...)
- C. Un encargado y/o jefe superior.
- D. No tiene esa opción por cualquier motivo.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 7

Las situaciones de conflictividad entre trabajadores, ¿se intentan solucionar de manera abierta y clara?

- A. No.
- B. Sí, por medio de la intervención del mando.
- C. Sí, entre todos los afectados.
- D. Sí, mediante otros procedimientos.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 8

¿Pueden los trabajadores elegir sus días de vacaciones?

- A. No, la empresa cierra por vacaciones en periodos fijos.
- B. No, la empresa distribuye periodos vacacionales, sin tener en cuenta las necesidades de los trabajadores.
- C. Sí, la empresa concede o no a demanda del trabajador.
- D. Sí, los trabajadores se organizan entre ellos, teniendo en cuenta la continuidad de la actividad.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 9

¿El trabajador interviene y/o corrige los incidentes en su puesto de trabajo (equipo, máquina, etc.)?

- A. No, es función del mando superior o persona encargada.
- B. Sí, sólo incidentes menores.
- C. Sí, cualquier incidente.

A B C

OBSERVACIONES

Pregunta 10

¿El trabajador tiene posibilidad de realizar pausas dependiendo del esfuerzo (físico y/o mental) requerido por la actividad?

- A. No, por la continuidad del proceso.
- B. No, por otras causas.
- C. Sí, las establecidas.
- D. Sí, según necesidades.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 11

¿Se utilizan medios formales para transmitir informaciones y comunicaciones a los trabajadores?

- A. No.
- B. Charlas, asambleas.
- C. Comunicados escritos.
- D. Sí, medios orales y escritos.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 12

En términos generales, ¿el ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 13

La actuación del mando intermedio respecto a sus subordinados es:

- A. Únicamente marca los objetivos individuales a alcanzar por el trabajador.
- B. Colabora con el trabajador en la consecución de fines.
- C. Fomenta la consecución de objetivos en equipo.

A B C

OBSERVACIONES

Pregunta 14

¿Se recuperan los retrasos?

- A. No.
- B. Sí, durante las pausas.
- C. Sí, incrementando el ritmo de trabajo.
- D. Sí, alargando la jornada.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 15

¿Cuál es el criterio de retribución al trabajador?

- A. Salario por hora (fijo).
- B. Salario más prima colectiva.
- C. Salario más prima individual.

A B C

OBSERVACIONES

Pregunta 16

¿Se facilitan las instrucciones precisas a los trabajadores sobre el modo correcto y seguro de realizar las tareas?

- A. No.
- B. Sí, de forma oral.
- C. Sí, de forma escrita (instrucciones).
- D. Sí, de forma oral y escrita.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 17

¿El trabajador tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su tarea?

- A. No, por la ubicación del trabajador.
- B. No, por el ruido.
- C. No, por otros motivos.
- D. Sí, algunas palabras.
- E. Sí, conversaciones más largas.

A B C D E

OBSERVACIONES

Pregunta 18

¿Han recibido los mandos intermedios formación para el desempeño de sus funciones?

- A. No
- B. Sí, aunque no ha habido cambios significativos en el estilo de mando.
- C. Sí, algunos mandos han modificado sus estilos significativamente.
- D. Sí, la mayoría ha modificado su estilo de mando.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 19

¿Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo?

- A. No.
- B. Sí, cuando la tarea se lo permite.
- C. Sí, en función del tiempo disponible.
- D. Sí, siempre se hace en equipo.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 20

¿El trabajador controla el resultado de su trabajo y puede corregir los errores cometidos o defectos?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, cualquier error.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 21

¿Se organizan, de forma espontánea, eventos en los que participa la mayoría de la plantilla?

- A. No.
- B. Sí, una o dos veces al año.
- C. Sí, varias veces al año, según surja el motivo.

A B C

OBSERVACIONES

Pregunta 22

¿El trabajador puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto?

- A. No, por el proceso productivo.
- B. No, por otros motivos.
- C. Sí, con un sustituto.
- D. Sí, sin que nadie le sustituya.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 23

¿Existe, en general, un buen clima en el lugar de trabajo?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 24

¿El trabajador recibe información suficiente sobre los resultados de su trabajo?

- A. Se le informa de la tarea a desempeñar (cantidad y calidad).
- B. Se le informa de los resultados alcanzados con relación a los objetivos que tiene asignados.
- C. Se le informa de los objetivos alcanzados por la empresa.
- D. Se le anima a participar en el establecimiento de metas.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 25

¿El trabajador tiene la opción de cambiar de puesto y/o de tarea a lo largo de su jornada laboral?

- A. No.
- B. Se cambia de manera excepcional.
- C. Sí, se rota entre compañeros de forma habitual.
- D. Sí, se cambia según lo considera el trabajador.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 26

Ante la incorporación de nuevas tecnologías, nueva maquinaria y/o nuevos métodos de trabajo ¿se instruye al trabajador para adaptarlo a esas nuevas situaciones?

- A. No.
- B. Sí, oralmente.
- C. Sí, por escrito.
- D. Sí, oralmente y por escrito.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 27

¿Qué tipo de relaciones son las habituales en la empresa?

- A. Relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas.
- B. Relaciones personales positivas, sin relaciones de colaboración.
- C. Relaciones sólo de colaboración para el trabajo.
- D. Ni relaciones personales, ni colaboración para el trabajo.

A B C D

OBSERVACIONES

Pregunta 28

De los problemas que existen en un departamento, sección... ¿está siendo culpada alguna persona en concreto?

- A. Sí.
- B. No.

A B

Pregunta 29

¿Han aumentado las bajas de origen psicológico de larga duración en la plantilla?

- A. Sí.
- B. No.

A B

Pregunta 30

¿Hay alguna persona que está siendo aislada, ignorada o excluida del grupo en virtud de características físicas o personales?

- A. Sí.
- B. No.

A B

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

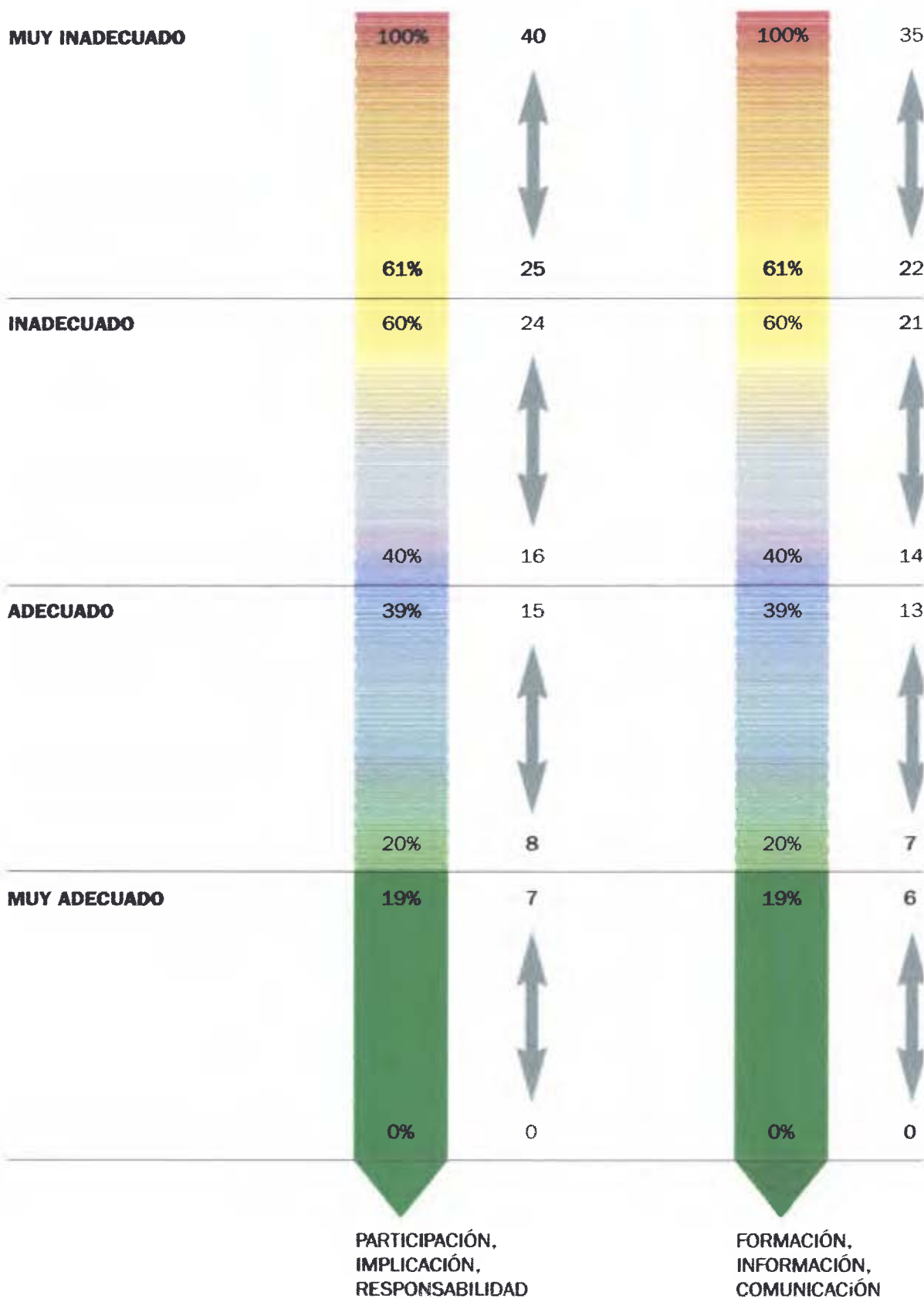
¿Incluiría usted otros temas que no han sido tratados en esta ficha de evaluación de factores psicosociales?
Por ejemplo, ¿cuáles?

Muchas gracias por su colaboración.
Le recordamos que toda la información obtenida será tratada de forma confidencial.

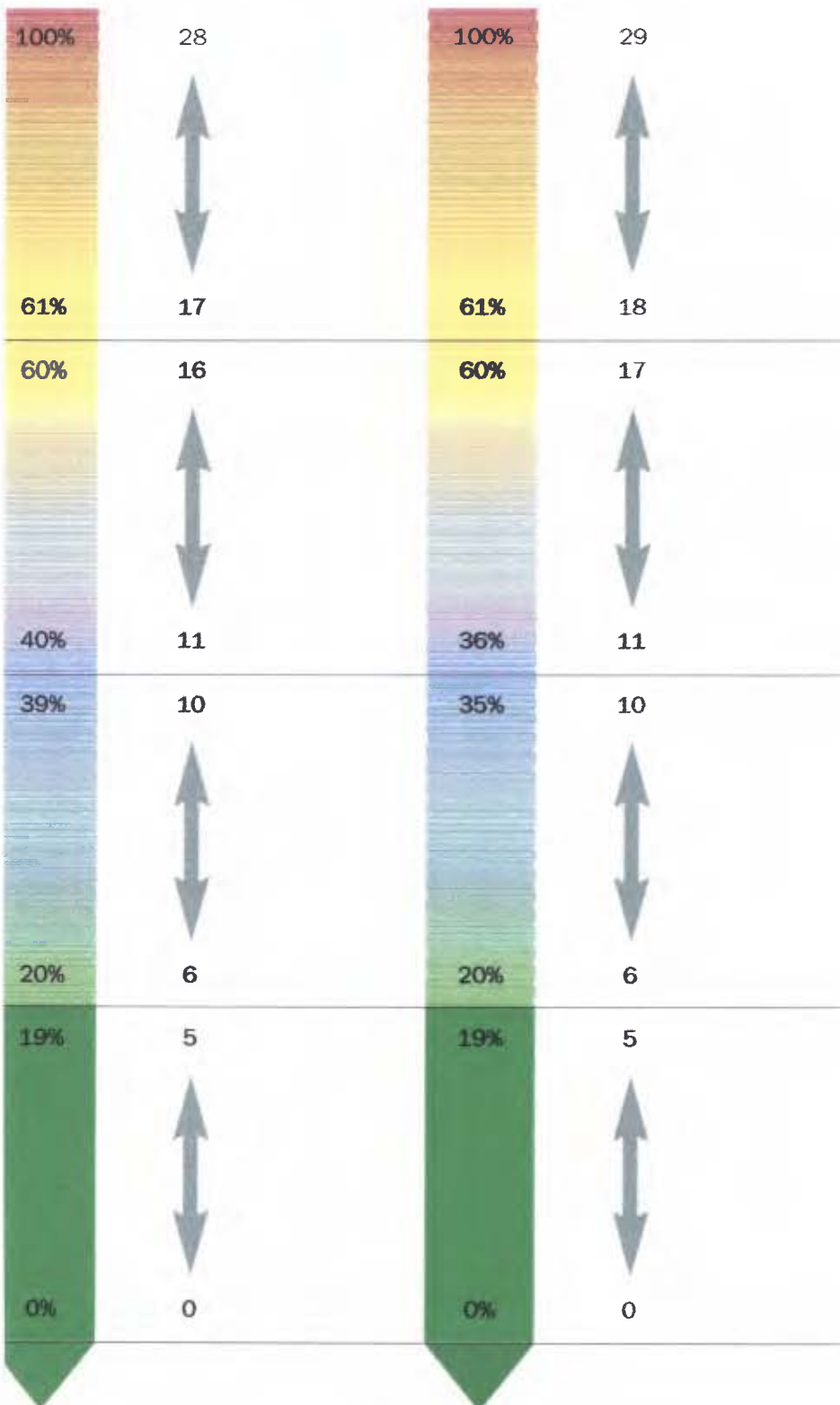
EVALUACIÓN**PARTICIPACIÓN,
IMPLICACIÓN,
RESPONSABILIDAD****FORMACIÓN,
INFORMACIÓN,
COMUNICACIÓN****GESTIÓN DEL TIEMPO****COHESIÓN DE GRUPO**

PREG.	OPCIÓN	VALOR	PREG.	OPCIÓN	VALOR	PREG.	OPCIÓN	VALOR	PREG.	OPCIÓN	VALOR
1	A	5	4	A	5	3	A	5	6	A	0
	B	3		B	3		B	3		B	1
	C	3		C	1		C	1		C	3
	D	0		D	0		D	0		D	5
2	A	5	5	A	5	8	A	3	7	A	5
	B	5		B	3		B	4		B	3
	C	3		C	3		C	1		C	0
	D	0		D	0		D	0		D	0
9	A	5	11	A	5	10	A	5	12	A	5
	B	3		B	3		B	5		B	3
	C	0		C	3		C	2		C	1
13	A	5		D	0		D	0		D	0
	B	2	16	A	5	14	A	0	21	A	4
	C	0		B	3		B	5		B	2
18	A	5		C	3		C	5		C	0
	B	5		D	0		A	5	23	A	5
19	C	3	17	A	5	15	A	0		B	3
	D	0		B	5		B	0		C	1
	20	A		5	C		5	D	5	D	0
		B		3	D		2	22	A	5	27
C		3	E	0	B	5	B		3		
D	0	24	A	5	C	3	C		3		
25	A		5	B	2	D	0	D	5		
	B		3	C	2	Puntuación		Puntuación			
	C	1	D	0	MOBBING						
	D	0	26	A	5	PREG. OPCIÓN VALOR					
Puntuación	Puntuación			B	3	28 A 1					
	Puntuación			C	3	B 0					
	Puntuación		D	0	29 A 1						
	Puntuación		Puntuación		B 0						
Puntuación		Puntuación		30 A 1							
Puntuación		Puntuación		B 0							
Puntuación		Puntuación		Puntuación							

ESTADO



DIAGNÓSTICO



MUY INADECUADO

Existen puntos críticos que deben ser atendidos de manera urgente. Se recomienda realizar una evaluación exhaustiva que sea punto de arranque a cambios organizacionales.

INADECUADO

Existen una serie de problemas que están dificultando un adecuado desarrollo de la organización desde el punto de vista psicosocial. Sería necesario una evaluación de mayor profundidad que permita identificar los puntos críticos y aportar las medidas correctoras para mejorar la situación.

ADECUADO

Indica una situación favorable desde el punto de vista psicosocial. Se recomienda investigar puntos de mejora que lleven a una situación de mayor adecuación.

MUY ADECUADO

Sugiere que existen una serie de condiciones muy favorables en la empresa en cuanto a factores de riesgo psicosocial. Se recomienda seguir trabajando en esa dirección y realizar evaluaciones periódicas para garantizar la continuidad de esta situación.

ESTIÓN DEL TIEMPO

COHESIÓN DE GRUPO

RECOMENDACIONES

Tras la aplicación del cuestionario pueden aparecer aspectos susceptibles de ser mejorados. A continuación le ofrecemos una serie de recomendaciones que pueden servir como guía general sobre los aspectos importantes a mejorar en cada factor. Estas sugerencias o indicadores de mejora no tienen únicamente que ponerse en práctica ante situaciones muy inadecuadas, sino que también han de tenerse en cuenta en las situaciones de adecuación. Siempre partiendo desde una visión más amplia y global de cada factor.

Estas recomendaciones pretenden ser orientativas, no deben ser entendidas como universalmente válidas y de aplicación unívoca, y su implantación dentro de la empresa estará vinculada a las características específicas de cada organización. Estas recomendaciones no deben suponer, en ningún caso, la omisión de las condiciones mínimas de seguridad y salud para el trabajador.

El camino desde la recomendación genérica a la aplicación práctica no puede hacerse sino desde el conocimiento concreto, sobre el terreno, de la realidad directa y cotidiana del ámbito sobre el que se quiera intervenir. Para ello es preciso ayudarse, no sólo de la puntuación global de cada factor, sino de la información que nos puede proporcionar el análisis, pregunta a pregunta, de todos los ítems de que consta cada factor.

1. PARTICIPACIÓN- IMPLICACIÓN-RESPONSABILIDAD

La mejora de esta variable supone un incremento del grado de libertad e independencia que tienen los trabajadores para controlar y organizar su propio trabajo y para determinar los métodos a utilizar. Un trabajo que posibilite la toma de decisiones por parte de las personas que intervienen en él, será saludable, y esto repercutirá en una mayor eficacia y eficiencia de los trabajadores, un menor número de accidentes y un aumento de la calidad en todos los niveles.

Le sugerimos:

- Fomentar la participación de los trabajadores en las distintas áreas que integran el trabajo, desde la propia organización, distribución y planificación de las tareas a realizar, hasta aspectos como pueden ser la distribución del espacio o del mobiliario, por ejemplo.

- Definir, comunicar y clarificar el nivel de participación que se otorga a los distintos componentes de la organización; cuando éste se limita a la emisión de opiniones y/o cuando se dispone también de capacidad decisoria.

- Analizar si los medios actuales con los que cuenta su organización para canalizar la participación de los distintos agentes son adecuados, ágiles y eficaces. Analizar qué aspectos pueden mejorarse. Y, si fuese preciso, crear nuevos canales de participación.

- Adecuar los distintos niveles de participación (buzones, paneles, reuniones, escritos, trato directo...) al objeto y al contenido de los aspectos sobre los que se regula la participación. Si no existen tales medios, considere la posibilidad de crearlos, teniendo en cuenta que el mero hecho de crearlos no va a suponer un aumento efectivo de la participación, si no lleva aparejado un procedimiento ágil de atención y contestación.

- Evitar una supervisión excesiva por parte de los sistemas de control (de trabajo, tiempo, horarios...). Eliminar los sistemas de control inoperante que generan una ausencia total de control.

- Flexibilizar progresivamente aquellos estilos de mando que puedan parecer autoritarios, promoviendo la delegación en los trabajadores y la responsabilidad individual. Ello supondrá fomentar la implicación de los distintos agentes de la empresa.

- Sensibilizar a todas las personas acerca del significado y la importancia de las tareas que realizan.

- Proporcionar al trabajador, en la medida de lo posible, un mayor control sobre su tarea (capacidad de decisión sobre ritmo, organización, etc.).

- La supervisión adecuada debe estar orientada a ser una ayuda al trabajador de forma que potencie su crecimiento en el trabajo, desarrolle sus capacidades y no sea vivida como una intrusión y control excesivos.

- Otras

2. FORMACIÓN- INFORMACIÓN-COMUNICACIÓN

El desarrollo de este factor incrementa el grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores, a la vez que se facilita el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las distintas tareas. Es necesario que dentro de la organización las funciones y/o atribuciones de cada persona estén bien definidas, con el fin de garantizar la adaptación óptima entre los puestos de trabajo y las personas que los ocupan.

Le proponemos:

- Proporcionar a los trabajadores una información clara y precisa de lo que deben hacer.
- Comunicar a los trabajadores sus funciones, competencias, atribuciones, los métodos que deben seguir, así como los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, su responsabilidad y su autonomía.
- Perfeccionar los medios de información a los trabajadores (más ágiles, más claros...) para evitar sesgos o distorsiones.
- Establecer los planes formativos conforme a las necesidades de la organización y de los trabajadores.
- Fomentar una sensibilización a la formación continuada en los trabajadores (en todos los niveles jerárquicos y no jerárquicos).
- Favorecer el manejo de habilidades cognitivas, la oportunidad de nuevos aprendizajes a través del trabajo que permitan aumentar las competencias del trabajador.
- Otras

3. GESTIÓN DEL TIEMPO

La mejora de este factor lleva asociado el incremento del nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales.

Le aconsejamos:

- Adecuar el volumen de trabajo a realizar al tiempo necesario para su correcta ejecución.
- Evitar al trabajador sensaciones de urgencia y apremio de tiempo.
- Procurar que la tarea permita al trabajador unos márgenes de tiempo que le permitan tener una cierta autonomía acerca de su tiempo.
- Aportar un conocimiento claro de los objetivos a alcanzar y un sistema de autorregistro de los ya logrados en cada momento. Esto permite al trabajador establecer su ritmo de trabajo y ser capaz de introducir variaciones en el mismo.
- Prestar atención a aquellos puestos en que, por razones de la tarea, exista un riesgo elevado de no disponer de autonomía temporal (ritmo impuesto por una máquina, trabajo en cadena...).
- Aveniguar las causas por las que los tiempos asignados para la realización de las tareas son escasos e introducir los cambios oportunos para obtener un ajuste adecuado.
- Establecer sistemas que permitan al trabajador conocer las cotas de rendimiento, el trabajo pendiente y el tiempo disponible para realizarlo.
- Otras

4. COHESIÓN DE GRUPO

El desarrollo de las relaciones entre los miembros de la empresa influye en el mantenimiento del grupo, haciendo que sus miembros participen más en las actividades del grupo e incrementando la conformidad a la mayoría.

Le recomendamos:

- Prestar especial atención al apoyo social que los subordinados reciben por parte de sus superiores (reconocimiento del trabajo, asistencia técnica y material, relaciones personales no sólo formales, sensibilidad a problemáticas personales, etc.).
- Favorecer el contacto entre trabajadores atendiendo a la organización de los espacios y lugares de trabajo.
- Atender a los distintos niveles de relación que existen en la organización: verticales (trabajadores respecto a superiores jerárquicos), horizontales (entre compañeros) y con público/clientes.
- Conceder importancia al apoyo social (apoyo afectivo, instrumental, de ayuda etc., que se dan entre sí las personas) en el diseño de la organización. Está comprobado que es un importante reductor del estrés percibido por las personas.
- Aportar pautas claras de resolución de conflictos entre trabajadores (tanto personales como laborales). El enquistamiento de estos conflictos conllevan, a medio y largo plazo, tensiones en el grupo, afectando al rendimiento y cohesión del mismo.
- Otras

FUENTES CONSULTADAS

En la elaboración de este instrumento de evaluación se han consultado las siguientes referencias bibliográficas:

- FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, M.
Psicología del trabajo.
INDEX, Madrid, 1987.
- FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO
Estrés en el trabajo: causas, efectos y prevención. Guía para pequeñas y medianas empresas.
Luxemburgo: Oficina de publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 1995.
- GUTIÉRREZ GARCÍA, J.M.
Ergonomía y psicopsicología de la empresa.
CISSPRAXIS, 2001.
- HIRIGOYEN, Marie France
El acoso moral.
PAIDOS, Barcelona, 1999.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO
Mobbing, violencia física y acoso sexual. 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO
Factores psicosociales.
Método de evaluación (AIP Nº 20). 1998.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO:
Psicopsicología del trabajo, 1995.
- INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL
Encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo. 1997.
- INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL, INSTITUTO NAVARRO DE LA MUJER:
Encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo de las mujeres de Navarra. 1997.
- INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL
I Encuesta navarra de salud y condiciones de trabajo. Salud y riesgos percibidos. 1997.
- KARASEK, R.A.
Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign.
Admin. Sci. Quart. 24 (285-307), 1979.
- KARASEK, R.A. y THEORELL, T.
Healthy work.
Basic Books, N.Y, 1990.
- LINAZA ARTIÑANO, F
Causas psicosociales del accidente de trabajo. *Madrid, 1978.*
- MUCHINSKY, PAUL M.
Psicología aplicada al trabajo.
DDB, Bilbao, 1994
- NTP 15
Construcción de una escala de actitudes tipo Likert.
Ignacio Fernández de Pinedo. INSHT, 1982.
- NTP 179
La carga mental de trabajo: definición y evaluación.
Clotilde Nogareda Cuixart, 1986.
- NTP 212
Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos.
F. Javier Cantera López. INSHT, 1988.
- NTP 213
Satisfacción laboral: encuesta de evaluación.
F. Javier Cantera López. INSHT, 1988.
- NTP 275
Carga mental en el trabajo hospitalario: guía para su valoración.
Clotilde Nogareda Cuixart, 1991.
- NTP 283
Encuestas: metodología para su realización.
Magarita Oncins de Frutos. INSHT, 1991.
- NTP 305
Tipos de indicadores para el balance social de la empresa.
Antonio Gil Fisa. INSHT, 1993.
- NTP 318
El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.
Félix Martín Daza. INSHT, 1993.
- NTP 349
Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. *Félix Martín Daza. INSHT, 1994.*
- NTP 388
Ambigüedad y conflicto de rol.
M. Isabel de Arquer Félix Martín, Clotilde Nogareda. INSHT, 1995.
- NTP 394
Satisfacción laboral: escala general de satisfacción.
Jesús Pérez Bilbao. INSHT, 1995.
- NTP 405
Factor humano y siniestralidad: aspectos sociales.
José L. Espluga Trenc. INSHT, 1996.
- NTP 415
Actos inseguros en el trabajo: guía de intervención.
José L. Espluga Trenc. INSHT, 1996.
- NTP 416
Actitudes frente al cambio en trabajadores de edad avanzada.
Jesús Pérez Bilbao. INSHT, 1996.
- NTP 438
Prevención del estrés: intervención sobre la organización.
Félix Martín Daza, Clotilde Nogareda Cuixart. INSHT, 1997.
- NTP 439
El apoyo social.
Jesús Pérez Bilbao. INSHT, 1997.

- NTP 443
Factores Psicosociales: metodología de evaluación.
Félix Martín Daza, Jesús Pérez Bilbao. INSHT, 1997.
- NTP 444
Mejora del contenido del trabajo: rotación, ampliación y enriquecimiento de tareas.
M^a Isabel de Arquer, Margarita Oncins de Frutos. INSHT, 1997.
- NTP 445
Carga mental de trabajo: fatiga.
M^a Isabel de Arquer. INSHT, 1997.
- NTP 450
Factores psicosociales: fases para su evaluación.
Margarita Oncins de Frutos, Antonia Almodóvar Molina. INSHT, 1997.
- NTP 451
Evaluación de las condiciones de trabajo: métodos generales.
Inés Damau Pons, Silvia Nogareda Cuixart. INSHT, 1997.
- NTP 476
El hostigamiento psicológico en el trabajo: Mobbing.
Félix Martín Daza, Jesús Pérez Bilbao. INSHT, 1998.
- NTP 491
Actitudes y habilidades de los mandos frente al cambio.
Margarita Oncins de Frutos. INSHT, 1998.
- NTP 492
Cambios de actitud en la prevención de riesgos laborales (I): métodos y clasificación.
Anna Prades. INSHT, 1998.
- NTP 493
Cambios de actitud en la prevención de riesgos laborales (II): guía de intervención.
Anna Prades. INSHT, 1998.
- NTP 496
Nivel de "salud" y calidad de la empresa: autoevaluación simplificada según el modelo EFQM (I).
M^a Josefa Salido Tercero. INSHT, 1998.
- NTP 497
Nivel de "salud" y calidad de la empresa: autoevaluación simplificada según el modelo EFQM (II).
M^a Josefa Salido Tercero. INSHT, 1998.
- NTP 498
Nivel de "salud" y calidad de la empresa: cuestionario de autoevaluación (III).
M^a Josefa Salido Tercero. INSHT, 1998.
- NTP 499
Nuevas formas de organizar el trabajo: la organización que aprende.
Margarita Oncins de Frutos. INSHT, 1998.
- NTP 504.
Cambio de conducta y comunicación (I): introducción y elementos fundamentales del proceso.
Jaime Llacuna Morera. INSHT, 1998.
- NTP 534
Carga mental de trabajo: factores.
M^a Isabel de Arquer. INSHT, 1999.
- NTP 537
Gestión integral de riesgos y factor humano. Modelo simplificado de evaluación.
Manuel Bestratén Belloví, Ana Romero Cáliz. INSHT, 1999.
- NTP 544
Estimación de la carga mental en el trabajo: el método NASA TLX.
Isabel de Arquer, Clotilde Nogareda. INSHT, 2000.
- NTP 556
Nivel de "salud" y calidad de la empresa: el modelo de auditoría EFQM actualizado.
Manuel Bestratén Belloví, M^a Rocio Benita Hortelano. INSHT, 2000.
- NTP 575
Carga mental de trabajo: indicadores.
M^a Isabel de Arquer, Clotilde Nogareda. INSHT, 2000.
- ORDOÑEZ ORDOÑEZ, M.
Psicología del trabajo y gestión de recursos humanos.
Gestión 2000-AEDIPE, 1997.
- PEIRÓ SILLA, J.M.,
PRIETO ALONSO, F.
Tratado de psicología del trabajo, Vol. I y II. Síntesis Psicología.
Valencia, 1996-97.
- PIÑUEL Y ZABALA, I.
Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo.
Sal Terrae, 2001.

ANEXO # 3

Índice Médico de Cornell

INDICE MEDICO CORNELL.

El siguiente conjunto de preguntas tendrán un uso estadístico y no personal, por lo que le pedimos que conteste con la mayor veracidad posible. Este cuestionario no es un examen de conocimientos, así es que no hay respuestas correctas o incorrectas y tampoco es una prueba de inteligencia o de habilidades. Tache con una cruz la palabra que corresponda a su respuesta. Conteste todas las preguntas.

Gracias.

1. SI NO Se ha sentido anteriormente deprimido o triste
2. SI NO Frecuentemente se siente decaído?
3. SI NO Siente usted a veces oleadas de calor o frío?
4. SI NO Se ha desmayado en más de dos ocasiones en su vida?
5. SI NO Le dan miedo los lugares o las personas extrañas?
6. SI NO Padece de mareos frecuentemente?
7. SI NO Se siente nervioso o temeroso *cuando* se le acerca algún superior?
8. SI NO Cuando ve sangre siente desmayarse?
9. SI NO Se pone nervioso cuando lo observan hacer su trabajo?
10. SI NO Siente miedo de estar solo?
11. SI NO Se siente nervioso o mareado en este momento?
12. SI NO Se equivoca con frecuencia cuando le dan órdenes?
13. SI NO Se atonta cuando tiene que actuar rápidamente?
14. SI NO Suda y tiembla usted durante un examen?
15. SI NO Desearia tener siempre la ayuda de un consejero?
16. SI NO Tiene que hacer las cosas lentamente para estar seguro que las hace bien?
17. SI NO Le molesta comer fuera de su casa?
18. SI NO Tiende usted a repetir actos que le son molestos?
19. SI NO Habitualmente le es difícil tomar una decisión por si mismo?
20. SI NO Se siente a menudo triste o infeliz?
21. SI NO Frecuentemente desea morirse?
22. SI NO Le daría mucho miedo quedarse sin trabajo?
23. SI NO El futuro le parece a usted habitualmente incierto o sin esperanza?
24. SI NO Es usted indiferente ante situaciones violentas?
25. SI NO En las reuniones le es difícil entablar conversación y siente deseos de separarse del grupo?
26. SI NO Desearia desentenderse de los problemas que le aquejan?
27. SI NO Se considera usted nervioso?
28. SI NO Tiene miedo sin motivo?
29. SI NO Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido?
30. SI NO Se preocupa demasiado por contrariedades insignificantes?
31. SI NO Se siente con frecuencia preocupado?

32. SI NO Ha tenido alguna vez un padecimiento nervioso?
33. SI NO Ha estado usted anteriormente hospitalizado en alguna institución para enfermos mentales o nerviosos?
34. SI NO Se sofoca usted con pequeños esfuerzos?
35. SI NO Tiene a menudo molestias en el corazón o en el pecho?
36. SI NO A veces siente que se le quiere salir el corazón?
37. SI NO Frecuentemente le es difícil respirar?
38. SI NO Padece usted de palpitaciones frecuentemente, sin ninguna razón aparente?
39. SI NO Algunas veces se asusta de lo que piensa?
40. SI NO A menudo se pone usted tembloroso?
41. SI NO Tiene pesadillas frecuentemente?
42. SI NO Se asusta con las sombras durante la noche?
43. SI NO Los ruidos repentinos le hacen brincar?
44. SI NO Se pone nervioso cuando alguien grita cerca de usted?
45. SI NO A menudo se siente inquieto o intranquilo?
46. SI NO Tiene pensamientos o ideas que le impresionan mucho y que vuelven una y otra vez a su mente?
47. SI NO Padece frecuentemente dolores de cabeza?
48. SI NO Le sudan mucho las manos o su cuerpo aun en época de frío?
49. SI NO Siente usted comezón cuando le hacen enojar?
50. SI NO Tartamudea frecuentemente?
51. SI NO Le aparecen a veces tics nerviosos en la cabeza, ojos o en cualquier parte del cuerpo?
52. SI NO Se orinaba usted en la cama entre los 8 y los 14 años de edad?
53. SI NO Padece de manos y pies fríos?
54. SI NO Sufre usted de asma?
55. SI NO En la noche moja usted su cama?
56. SI NO Es usted sonámbulo?
57. SI NO Ha tenido ataques o convulsiones?
58. SI NO Los dolores de espalda hacen que su trabajo sea más difícil
59. SI NO Algunas veces le duelen tanto los ojos que no puede ver?
60. SI NO A menudo se siente en muy mal estado físico?
61. SI NO Tiene usted achaques o dolores tan frecuentes que le impiden realizar su quehacer?
62. SI NO Tiene temporadas de agotamiento o de fatiga?
63. SI NO Llega usted a cansarse tanto, que le preocupa su salud?
64. SI NO Siente usted debilidad o dolores de pies todos los días?
65. SI NO Al levantarse por la mañana, se siente cansado?
66. SI NO Cuando tiene dolor de cabeza, o le laten la sien, se le dificulta hacer su trabajo?
67. SI NO Frecuentemente se enferma o se siente decaído?
68. SI NO Se siente tan agotado o fatigado que no puede ni comer?
69. SI NO Tiene mal apetito?
70. SI NO Sufre constantemente de estreñimiento o diarreas?

71. SI NO Muy a menudo siente usted el estómago revuelto?
72. SI NO Padece frecuentemente de ascos o vómitos?
73. SI NO Sufre de indigestión a menudo?
74. SI NO Frecuentemente tiene dolores de estómago o enfermedades del mismo?
75. SI NO Trabajan mal su estómago y sus intestinos?
76. SI NO Cuando acaba de comer, siente tan fuertes dolores de estómago que le hacen doblarse?
77. SI NO Usualmente tiene problemas en su digestión?
78. SI NO Frecuentemente sufre de malestar porque se llena de gases?
79. SI NO Le ha dicho algún médico que tiene úlcera en el estómago?
80. SI NO Generalmente la gente lo malinterpreta?
81. SI NO Ha tenido la sensación de ser observado mientras trabaja?
82. SI NO Generalmente lo tratan mal las demás personas?
83. SI NO Ha tenido la sensación de que la gente lo observa o habla de usted en la calle?
84. SI NO Generalmente los demás abusan de su buena fe?
85. SI NO Es usted tímido o sensible?
86. SI NO Se irrita o se inquieta fácilmente?
87. SI NO Se le dificulta hacer amistades?
88. SI NO Estallaría si no se controla constantemente?
89. SI NO Alguna vez lo enviaron a una escuela correccional?
90. SI NO Ha tenido alguna vez serios problemas o perdido su empleo por beber?
91. SI NO Ha sido arrestado más de tres veces?
92. SI NO Ha tomado alguna vez drogas de una manera regular o habitual?
93. SI NO Siente usted que sus enemigos se ensañan en perseguirlo?
94. SI NO Le molesta que alguien le diga lo que tiene que hacer?
95. SI NO Frecuentemente ahoga sus penas bebiendo?
96. SI NO Hace cosas de repente o sin pensarlas?
97. SI NO Se siente habitualmente engañado por las gentes o por alguien en particular?
98. SI NO Se enoja si no puede obtener las cosas que quiere de inmediato?
99. SI NO Le desagrada el sexo opuesto?
100. SI NO Tiene que estar siempre alerta con sus amigos o defenderse de ellos?
101. SI NO Frecuentemente tiene arranques de enojo?

CALIFICACION INDICE MEDICO CORNELL

INDICADORES	AREA	NUMERO DE PREGUNTAS	RANGO DE PREGUNTAS
Neutro		1	1
Desadaptación del medio por sentimientos de inseguridad	I	18	2-19
Depresión	II	7	20-26
Ansiedad	III	7	27-33
Psicofisiológicos neurocirculatorios	IV	5	34-38
Reacciones patológicas de temor	V	8	39-46
Psicofisiológicos diversos	VI	15	47-61
Hipocondría-astenia	VII	7	62-68
Psicolisiológicos gastrointestinales	VIII	11	69-79
Sensibilidad y desconfianza excesivas	IX	6	80-85
Manifestaciones sociopáticas	X	16	86-101

CALIFICACION:

En forma global o por áreas:

- Menos del 14% de respuestas afirmativas equivale a que no existe sintomatología asociada a estrés
- Del 14% al 50% existe sintomatología asociada a estrés
- Más del 50% existe sintomatología psiquiátricamente tratable.

Las preguntas consideradas como de alerta son los números 32, 33, 55, 56, 57, 78, 79, 88, 90, 91, 93 y 95.

CONCEPTUALIZACION DE LAS AREAS DEL ÍNDICE MEDICO CORNELL -

1. Desadaptación del medio por sentimientos de inseguridad.

Es la reacción que corresponde a un estrés psicosocial identificable y está caracterizada principalmente por la incapacitación en el funcionamiento social o laboral y por la presencia de síntomas que no están en relación a la respuesta esperada ante una situación de estrés.

2. Depresión.

Es una alteración del estado de ánimo en el que se puede dar un estado deprimido o una pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades habituales.

3. Ansiedad.

Aprensión, tensión o inquietud derivada de la anticipación de un peligro interno o externo. Las

manifestaciones incluyen tensión muscular, hiperactividad autonómica, expectación aprensiva, vigilancia e investigación atenta del entorno.

4. Manifestaciones psicofisiológicas neurocirculatorias, gastrointestinales y síntomas psicofisiológicos diversos.

Corresponde a la exacerbación de un síntoma o enfermedad física que es clínicamente demostrable y que se asocia a estímulos y situaciones que son psicológicamente significativas para el individuo.

5. Reacciones patológicas de temor.

Corresponde a reacciones transitorias que aparecen como respuesta a situaciones de tensión física o mental.

6. Hipocondría-astenia.

La hipocondría corresponde a la interpretación no realista de signos y sensaciones físicas, interpretadas como anormales y que generan una preocupación derivada del temor o de la convicción de padecer una enfermedad.

La astenia es el decaimiento considerable de fuerzas, o debilidad. Corresponde a una reacción débil e inadecuada a las demandas de la vida cotidiana.

7. Sensibilidad y desconfianza excesiva.

Se refiere a sensibilidad excesiva ante los contratiempos y ciertas circunstancias como humillaciones y desaires, una tendencia a distorsionar la experiencia por la elaboración errónea de acciones de otros que, siendo neutras o amigables, se interpretan como hostiles y puede haber un sentido combativo y tenaz acerca de los derechos personales.

8. Manifestaciones sociopáticas.

Se caracterizan por el menosprecio de las obligaciones sociales, falta de sentimientos hacia los otros y violencia impetuosa o dura indiferencia.