

## **RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO. METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.**

Julio César Neffa (CEIL, CONICET)  
Mónica Inés Cesana Bernasconi (Facultad de Ciencias Económicas, UNNE)  
Nora Lac Prugent (Facultad de Ciencias Económicas y Estadística, UNR)  
Claudia Gatti (Facultad de Ciencias Económicas, UNNE)  
nlacprug@fcecon.unr.edu.ar

### **Introducción**

El objeto de nuestro trabajo son los riesgos psicosociales en el trabajo, en adelante RPST, y tenemos por objetivo de esta ponencia discutir su importancia e interés sobre el estudio de los mismos en diferentes tipos de organizaciones mediante la aplicación de una encuesta semiestructurada a la totalidad de sus trabajadores.

Luego de una revisión del concepto y su evolución, adoptamos en el equipo una definición para estudiar los RPST que dice: “Los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan” (Coutrot, 2013).

A su vez, nos proponemos debatir el impacto de estos riesgos psicosociales sobre la salud de todos los trabajadores, independientemente del puesto y actividad, en el marco de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) y, principalmente, como consecuencia de la forma como se estructura ese proceso de trabajo en organizaciones de distinta naturaleza.

Advertimos que existe una elevada resistencia hacia el reconocimiento de este tipo de riesgos aún por parte de los propios trabajadores expuestos a ellos, principalmente por su escasa visibilidad en contextos altamente mecanizados en sus procesos productivos. Al mismo tiempo, estos riesgos están cada vez más presentes en organizaciones con altas exigencias en los niveles de productividad de sus trabajadores, indistintamente de las jerarquías.

A su vez, pensamos que el abordaje interdisciplinario que encaramos en esta propuesta abre la posibilidad de analizar una problemática de compleja envergadura desde la mirada enriquecida por el aporte de diferentes profesionales, como licenciados en relaciones laborales, estadísticos, economistas y contadores, en estrecha vinculación con estas organizaciones y con distintos gremios de trabajadores. De esta manera, se facilitará el

reconocimiento de factores de riesgos que hasta ahora, han sido en general “invisibilizados”, y nos permitirá descubrir y despertar interés por instrumentar -de manera integral- mecanismos que prevengan o minimicen su impacto negativo, mejorando los procesos de trabajo y arbitrando instrumentos adecuados, como Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo y Planes de Prevención de Riesgos efectivamente implementados, entre otras opciones, para mejorar la calidad de vida de las personas que trabajan.

También ponemos en consideración la Declaración de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que reza: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1985), por cuanto entendemos que se trata de una concepción utópica, y que la salud más bien se trata de la capacidad del sujeto por mantenerse en un difícil estado de equilibrio para resistir y adaptarse a los riesgos o amenazas contra la salud, bajo la forma de “estrategias de afrontamiento”.

Analizamos estas estrategias y su relación con las variables que denominamos “factores de riesgo” y que vamos a conceptualizar en este trabajo y que descomponemos analíticamente en diferentes dimensiones significativas para volcarlas en nuestro instrumento “Encuesta sobre factores de riesgo psicosociales aplicable en Argentina”.

Finalmente, discutimos la caracterización de nuestra población de estudio y proponemos algunas reflexiones finales sobre su composición para avanzar hacia la implementación del instrumento.

## **Conceptos**

Los conceptos con los cuales se fue analizando lo que actualmente se denomina RPST, fueron evolucionando desde la crisis de los años 70 y se formularon varios modelos de análisis.

En la década de los 70-80 se difunde el concepto de estrés y de *coping*, inspirados por Selye y Lazarus. En los ´90, fueron verificados y validados empíricamente el modelo formulado por Dejours, de la psicopatología primero y, posteriormente, de la psicodinámica del trabajo, que pone el acento en las estrategias defensivas y en el sufrimiento en el trabajo, así como el análisis psicológico y moral de M. F. Hirigoyen sobre el acoso moral. Pero los modelos más relevantes, son los clásicos de Karasek (demanda, versus autonomía y control, apoyo) y de Siegrist (desequilibrio entre esfuerzo y recompensa).

Desde los albores del siglo XXI, se construye una noción que ofrece una visión más amplia y comprehensiva del problema que las del estrés, la violencia en el trabajo y el acoso moral, integrada con el aporte de psicólogos, sociólogos, médicos del trabajo, administradores, economistas y ergónomos: Los factores de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST).

De manera sintética, agrupamos así los factores de RPST:

- las fuertes exigencias emocionales y la necesidad de controlarlas;
- la obligación de realizar tareas con las cuales no se está de acuerdo o que contradicen los valores y principios éticos o incluso tener la obligación de ejecutar acciones con las cuales se está en desacuerdo;
- la falta de control y de un adecuado margen de autonomía en el ejercicio de su tarea;
- la generación de conflictos interpersonales dentro del colectivo de trabajo, que dificultan o impiden la cooperación y la convivencia;
- la imposibilidad de los trabajadores de participar en la definición de los objetivos de la organización y de trabajar según su propio estilo;
- el débil o nulo reconocimiento (y recompensas) por parte de los pares y de la jerarquía;
- la exposición al acoso y al hostigamiento por parte de la jerarquía y/o de los compañeros de trabajo e incluso, tener que soportar pasivamente la violencia verbal y/o física proveniente de sus colegas, usuarios y clientes, o ser víctima de un trato injusto en cuanto a los procedimientos para adoptar decisiones, en el trato personal o en la distribución de los recursos generados (Siegrist, J., 1996, Siegrist y otros, 2004).

A su vez, la psicodinámica del trabajo busca comprender qué es lo que vive el sujeto en relación con su trabajo y el acento está puesto sobre la capacidad de dar un sentido a la situación, de defenderse del sufrimiento y de enfrentar los riesgos de enfermedad movilizando sus recursos individuales, capacidades cognitivas, afectivas y relacionales, pero también contando con la cooperación y con el apoyo técnico y social que aporta el colectivo (Molinier, 2010, b).

### **Definiciones**

Siguiendo a Coutrot (2013), los RPST “son los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales,

susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan”.

Por su parte, los investigadores del ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España) denominan factores psicosociales a “aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológicas (reacciones neuroendocrinas), emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivas (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedades en ciertas circunstancias según su intensidad, frecuencia y duración. Sus mecanismos de acción tienen que ver con el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia, ya que según sea su organización, la actividad laboral promueve o dificulta que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten su capacidad de control e interaccionen con las demás para realizar bien sus tareas, facilitando o dificultando la satisfacción de sus necesidades de bienestar” (MONCADA, S., y otros, 2003).

Posteriormente, Moncada y otros (2005) agregaron que “los riesgos del medio ambiente de trabajo, impactan sobre los sistemas biológicos y fisiológicos de los trabajadores y, en función de sus capacidades de resistencia o de adaptación, pueden desencadenar mecanismos de defensa pero, si estos fracasan, producen daños a la salud del trabajador actuando a través de mecanismos psicológicos que generan tensiones y estrés”.

Desde el punto de vista operacional, los RPST “son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores” (Gollac, 2013).

Neffa (2014), proponiendo una definición descriptiva explica que “los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral vigente en empresas u organizaciones que se desenvuelven en un contexto económico y social determinado y, esencialmente, a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, medios de trabajo, uso de las nuevas tecnologías) como factor determinante. Están directamente relacionadas con factores condicionantes: los riesgos del medio ambiente (agentes físicos, químicos y biológicos, tecnológicos y de seguridad), y las condiciones de trabajo (que incluyen el

contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, las características de los medios de producción y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales y de bienestar ofrecidos por la empresa, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo, la aplicación de la ergonomía y las posibilidades de participar en la prevención de los riesgos). Estos factores, interactúan y se desarrollan según sean las relaciones sociales en el trabajo (con la jerarquía, los colegas, subordinados, clientes y usuarios) todo lo cual, actuando a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, pueden afectar y llegar a dañar tanto a la salud física, psíquica y mental del trabajador como al desempeño de su labor en la empresa, impactando sobre la competitividad y la calidad de la misma. Finalmente, repercuten a nivel macroeconómico sobre el sistema de seguridad social, aumentando el gasto público en materia de salud. Se asume un modelo multicausal que implica que diversos factores causales existentes (los ya mencionados y otros aún desconocidos) pueden interactuar en la realidad de manera que una misma dolencia, daño o enfermedad tiene, en la práctica, diversas causas y que una misma causa puede estar relacionada con diversos efectos sobre la salud”

### **El impacto de los RPST en las empresas y organizaciones**

La actividad desplegada, contiene una dimensión subjetiva y viviente, que expresa la iniciativa, ingeniosidad y la creatividad para suplir los errores o insuficiencias del trabajo prescripto.

La resistencia de la materia a ser transformada, las dificultades para procesar la información, los incidentes que obligan a interrumpir el trabajo, provocan sufrimiento porque el trabajador debe hacer un esfuerzo adicional a lo que estaba prescripto y se enfrenta al riesgo de fracasar.

Este tipo de situaciones, genera sufrimiento en el trabajador, lo que puede ser sublimado por él mismo con el apoyo del colectivo o bien, resolverse a través de acciones de prevención.

Los impactos negativos y no controlados de los RPST sobre la empresa pueden ser múltiples: conflictos laborales, dificultades para el cumplimiento de los horarios, absentismo frecuente, licencias prolongadas por causa de enfermedades psíquicas y mentales, pérdidas de productividad y disminución de la calidad por la falta de motivación o de involucramiento y por la existencia de conflictos interpersonales. Para funcionar normalmente, las empresas

necesitan contar con personal competente, involucrado y motivado para que no rote a pesar de que no exista desempleo.

### **Las causas de los RPST y la prevención**

Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo, comprenden un vasto conjunto de variables que están en la intersección de dimensiones individuales, colectivas y organizacionales de la actividad profesional, lo cual expresa su complejidad. El impacto de los RPST, es captado directamente por la vivencia y la percepción de cada individuo. Este carácter subjetivo, no impide que se los mida y se los evalúe para analizar su evolución en el tiempo.

Las encuestas oficiales (hechas en los países europeos), ponen de manifiesto el crecimiento del número de asalariados que declaran sufrir en el trabajo y estiman que su salud se ha deteriorado como consecuencia del estrés en el trabajo o han sido objeto de violencia verbal o física cometidas por personas de la empresa o externas, así como de hostigamiento o acoso moral, de *moobing*, de agotamiento emocional (*burnout*) o de acoso sexual.

Según el marco teórico adoptado por PID de las UNNE y UNLP, las causas y orígenes de los RPST, se encuentran en el proceso de trabajo, su organización y el contenido. Los modos de gestión de la fuerza de trabajo, determinan en gran medida la posición del trabajador dentro del colectivo de trabajo, los contenidos de las tareas y las condiciones en que estas se realizan. Todo esto debería informarse en los procesos de selección, contratación, inducción, entrenamiento, clasificación y asignación del puesto de trabajo.

No obstante, está probado que comparativamente, las personas desempleadas son más vulnerables ante los RPST: tienen mayores tasas de mortalidad y frecuencias de ingresos a los servicios hospitalarios; hipertensión, adicciones (propensión al alcoholismo, al tabaquismo, automedicación de fármacos), depresión, ansiedad, e intentos de suicidio. Pero también, se han observado efectos parecidos con relación a la vivencia de una amenaza de desempleo (en situaciones de crisis y reestructuraciones; cuando se efectúan o se prevén ajustes regresivos en la planta de personal). Trabajar en condiciones de precariedad, supone un mayor riesgo para la salud que hacerlo en condiciones de seguridad y estabilidad en el empleo.

El riesgo laboral, había sido definido inicialmente como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo; a nivel biológico, estos son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; a nivel psíquico y mental, son las patologías generadas por los RPST ya mencionadas. Los riesgos deben ser evaluados según el

número de trabajadores expuestos, la frecuencia e intensidad de la exposición, la severidad del riesgo o la gravedad del daño posible y la probabilidad de que ocurra.

La prevención de riesgos laborales requiere una visión que contemple la interrelación entre todos los factores de riesgo. Esa interrelación e interdependencia exige un enfoque integral e integrado, implantado en todos los ámbitos e, inclusive, donde se toman las decisiones de la organización.

La prevención de los RPST requiere fortalecer el diálogo social respecto de los problemas de salud en el trabajo, promover su inclusión dentro de los convenios colectivos y en los estatutos profesionales, estimular la firma de acuerdos paritarios sobre los factores de RPST, asegurar el control de las variables intermediarias (principalmente, estrés profesional en el trabajo, discriminación, hostigamiento, acoso sexual, violencia interna y externa en el trabajo, evitando el consumo indebido de alcohol y drogas, sin promover la adicción al trabajo), que surgen a causa de los factores de riesgo arriba mencionados y que predisponen para sufrir algunas de las patologías. Asimismo, se requiere crear las condiciones y estimular la participación de los asalariados a nivel de sus puestos de trabajo para expresar sus percepciones y vivencias y formular propuestas para la eliminación o el control de los riesgos en su misma fuente.

Si se analizan los datos registrados por los servicios de medicina del trabajo o de la enfermería laboral se puede poner en evidencia el malestar que sufren los asalariados. Los servicios tradicionales de “medicina del trabajo”, centrados en los procesos de selección y control del ausentismo, deberían progresivamente transformarse en servicios de “salud de los trabajadores” para poner el acento en la prevención.

A escala de la nación y de la empresa, un asalariado que tiene asegurada la estabilidad en el empleo, que recibe una remuneración decente, trabaja en buenas CYMAT y tiene perspectivas positivas de hacer carrera, será más productivo que un asalariados en situación inestable, sin perspectivas profesionales, que tiene dificultades para alojarse y vivir dignamente.

Dadas las múltiples dimensiones, causas y efectos de las perturbaciones y de los problemas de salud provocados por dichos factores, es necesario aplicar un enfoque multidisciplinario y sistémico (INSHT, 2001a).

### **Complejidad de los RPST: concepto polisémico.**

Retomando lo antes expuesto, los riesgos psicosociales del trabajo pueden definirse de una manera más precisa como: los riesgos para la salud física, psíquica, mental y social de los trabajadores que son generados por las condiciones y medio ambiente de trabajo susceptibles de interactuar con el funcionamiento síquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan. (Gollac, 2011; Coutrot, 2013)

Dada su complejidad, debemos descomponer esta noción en variables para su análisis e identificamos los siguientes conceptos que denominamos “factores de riesgo”, a saber:

**1.- Las exigencias en el trabajo:** se traducen dentro de la empresa como la imposición de objetivos imposibles de alcanzar, el cumplimiento de los plazos, la disminución de los efectivos y la aceleración de los ritmos de trabajo. Estas presiones la tienen tanto los obreros como los ejecutivos y, en algunas actividades, es más evidente porque no solo genera una mayor carga física sino también mental.

**2.-Exigencias emocionales:** se refieren a la necesidad de controlar y de modelar las emociones, las propias y/o las de otras personas con las cuales se interactúa (clientes y usuarios), especialmente en profesiones y oficios que implican contacto con el sufrimiento, miedo a los accidentes de trabajo, a las enfermedades profesionales, a la violencia externa o al fracaso.

**3.- Autonomía:** es una herramienta del trabajador para compensar fallas de la concepción y del trabajo prescripto por otros. Se refiere al grado de libertad para la ejecución y planificación de las tareas; la previsibilidad y la estandarización del proceso de trabajo y la posibilidad de participar en la concepción y en la evaluación de la actividad que se realiza, tanto en los trabajos de baja calificación como en las tareas que desempeñan ingenieros y otros ejecutivos.

**4.- Relaciones sociales en el trabajo:** crean las condiciones para que los trabajadores se integren a un grupo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea, asignándoles un margen de autonomía en función de sus competencias.

Se pueden distinguir distintos tipos de relaciones: con los colegas, con la jerarquía y con la empresa en su conjunto y con su entorno (clientes y usuarios cada vez más exigentes).

**5.- Conflicto de valores:** son provocados por problemas éticos cuando un trabajador se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias convicciones o concepciones.

**6.- La inseguridad en la situación laboral:** aparece cuando las condiciones de trabajo son precarias, el trabajador no tiene estabilidad o no está registrado ante los organismos de seguridad social.

Si bien siempre han existido riesgos psicosociales en el trabajo, lo que en la actualidad ha cambiado es la percepción social que existe sobre ellos y ya no pueden considerarse como elementos secundarios o complementarios para la seguridad y la salud laboral.

A su vez, es importante reconocerlos en los procesos y la organización del trabajo, ya que es desde allí desde dónde se debe actuar y corregir, primero, preventivamente mediante la creación de planes de riesgo y Comités Mixtos que evalúen los mismos ante posibles situaciones que faciliten su aparición.

Particularmente, estos riesgos se visibilizan al momento de suscitarse un conflicto (o sea, dos cuestiones que se contraponen o son opuestas). Esto se debe al desajuste entre lo prescripto y lo real. Lo prescripto son las reglas, normas, procedimientos y maneras que la empresa los determina y asigna para la realización de la tarea y las condiciones que debe cumplir el trabajador para realizarlas. Lo real (la realidad), está dado por el trabajador que en su labor diaria conoce y sabe que dichas condiciones no se pueden cumplir o que si las realiza de otra forma puede cumplir mejor con los objetivos planteados.

Es por ello que, para determinar la existencia de este conflicto, entre lo prescripto y lo real, y cómo éste puede afectar la salud del trabajador, debemos considerar las características particulares del contexto, de la organización del trabajo, su proceso y el distinto grado de exposición del trabajador respecto a los mismos.

En efecto, esta relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y los daños a la salud pueden no ser tan evidentes como otros riesgos pero, como explicamos anteriormente, desde la década de los ochenta comenzaron a ser detectados con técnicas reconocidas a nivel internacional. Entre otras cuestiones, la presencia nociva de los factores de riesgos psicosociales se pone de manifiesto mediante variables intermedias ya mencionadas. Lo importante es recordar que el origen de la exposición a los factores psicosociales se encuentra entre los contenidos y la organización del trabajo. Por lo tanto, algunos de los pasos a tener presente a la hora de prevenir los riesgos psicosociales son: a) La exposición (localizar, identificar y mensurar el riesgo); b) La organización del trabajo (sobre lo que se debe actuar para eliminar, reducir o controlar la exposición); c) El estrés (como precursor manifiesto del daño sobre la salud).

Y esto es importante porque va a tener impacto sobre las empresas y las organizaciones, afectando los niveles de productividad, la calidad del producto o en el servicio que se presta y en la atención al cliente o el usuario de los mismos.

**Metodología para el estudio de los Riesgos Psicosociales en el trabajo. Necesidad de medir los riesgos, su existencia y nivel de exposición del trabajador.**

El fenómeno que estamos estudiando, además de ser complejo porque es tributario de esta conceptualización polisémica recuperada a partir del punto anterior, lo es también por ser un fenómeno humano y social. Es decir, tiene que ver con medir, analizar, estudiar, a un sujeto – el trabajador- tanto individual como socialmente – en su relación con otros - y en su espacio de trabajo.

En parte, esta es la razón por la que debemos concientizar sobre su existencia e importancia y buscar instrumentos para su prevención, porque se trata de una cuestión de salud pública y, por ello también, no buscamos mitigar sus efectos con medidas ex post que puedan cubrirse mediante primas por riesgo. La lucha no es salarial, en este caso, sino por mejores condiciones y medio ambiente de trabajo y en una nueva dimensión de las mismas.

En el caso de Argentina, la población aún no se ha concientizado sobre la existencia e importancia de estos riesgos, por lo tanto, entendemos que la tarea está por hacerse a nivel de las empresas y de las organizaciones, y también a nivel de los sindicatos y otras asociaciones de trabajadores.

Y si bien es muy difícil hacer un cálculo preciso, o bien, estadístico sobre la prevalencia de estos riesgos, basta con advertir que es posible inferir su existencia en función a indicadores tales como alta rotación de personal, altos niveles de ausentismos y licencias por enfermedades, el nivel de consumo de drogas, entre otros. Estos indicadores, que sí son generales a la mayoría de las empresas y organizaciones, al mismo tiempo están asociados a estrategias de afrontamiento desarrolladas por los trabajadores, para seguir soportando el efecto que le causa a su salud los riesgos psicosociales a los que están expuestos como consecuencia de su trabajo.

Por lo tanto, nuestro estudio plantea la necesidad de abrir camino a la visibilización de estos riesgos en las organizaciones de distinta naturaleza, aprender a reconocerlos y valorizarlos en términos de mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo y la calidad de vida de la población de trabajadores.

A su vez, como en la encuesta no comprenderemos la totalidad de la población de trabajadores sino solamente a aquéllos de planta permanente de las empresas y las organizaciones con las que hemos logrado formalizar acuerdos y, además, es de tipo voluntaria, no pretendemos generalizar los resultados sino más bien interpretarlos desde la percepción del trabajador, por ejemplo, para construir perfiles, tipologías, correlaciones.

En dicho sentido, vamos a señalar en este trabajo el análisis de las variables que estamos realizando para caracterizar a nuestra población de estudio en la población de empresas y organizaciones sobre las cuáles ya hemos logrado acuerdos.

Por otra parte, en relación a la determinación de su existencia, hemos manifestado que la presencia de las denominadas “variables intermedias”, estarían indicando que los riesgos psicosociales están presentes y asociados a ciertas patologías que sí pueden registrarse en historias clínicas, denuncias, licencias, huelgas, entre otros.

También, analizamos que existen algunas actividades que “visiblemente” son de tipo “más riesgosas” si tan solo consideramos la naturaleza de las tareas que realiza el trabajador, desde un punto de vista físico, biológico, ergonómico, químico, que evidencian notoriamente el riesgo. Sin embargo, el problema que plantean los riesgos psicosociales es que por su naturaleza, aún existiendo no siempre están visibles, o no pueden ser evaluados adecuadamente por los empleados – que los padecen y minimizan- y sus empleadores. Sin embargo vamos a sostener, en base a la experiencia de estudios previos ya citados a nivel internacional, que estamos en presencia de un tipo de riesgo que, como los otros, va a ser común a todo tipo de actividades y que, además, puede considerarse más sensible y variable según cada sujeto y sus características personales. En este sentido, no solo hablamos de que existen condiciones que favorecen en distinta medida su aparición, sino que también hay sujetos que son más o menos vulnerables a estos riesgos, de manera conciente o inconciente.

Por otra parte, no es un factor de riesgo aislado de los otros citados, sino que se relaciona e implica que, por ejemplo, aquéllos que se exponen a factores de riesgo del tipo físico, como los obreros de la construcción, también conllevan una carga emocional causada por dicha exposición a posibles derrumbes, daños con las herramientas, o ruidos molestos, por citar algunos.

Hablamos entonces de un encadenamiento de factores que pueden estar relacionados según la naturaleza de las actividades que estemos analizando.

De allí que, para la medición y la determinación de su existencia, debemos involucrar diferentes tipos de actividades, y hemos avanzado en esta primera parte de nuestro estudio en formalizar acuerdos con empresas y organizaciones pertenecientes a distintas ramas de actividad, y representativas de ellas en el medio local y regional. Por mencionar algunas, contamos con una Universidad Pública regional, un Hospital Público en la Ciudad Capital de la Provincia de Corrientes, un organismo de Sanidad Pública Nacional, una industria frigorífica de la Provincia del Chaco, un Instituto de Servicios Sociales, un área de administración dentro del Poder Legislativo de la provincia del Chaco, un sector docente de nivel de enseñanza primaria y secundaria de la Provincia de Corrientes, entre otras.

A continuación, exponemos algunos rasgos predominantes en tres de estas organizaciones que nos permitirán discutir, a modo de ilustración, las características de nuestra población de estudio y las estrategias de abordaje que pensamos encarar dentro de ellas para la realización de la Encuesta de Riesgos Psicosociales aplicable en Argentina.

### **Análisis de la población de estudio: determinación de variables relevantes**

Para capturar los datos que nos permiten caracterizar a las empresas y organizaciones, además de entrevistas personales con los directivos de las respectivas instituciones, hicimos un relevamiento de datos sobre el personal de planta permanente de cada organización, solicitando los datos disponibles para así aproximarnos a una caracterización de la población que la compone y quiénes podrían ser los futuros encuestados, si acceden voluntariamente.

Para dicho relevamiento, diseñamos una planilla electrónica que cada organización fue adaptando, para volcar los datos identitarios, el cargo y la función que cada trabajador desempeña, el género y la antigüedad, actualizados al mes de junio 2014.

Analizando los datos recogidos, observamos que en algunas de las variables consideradas para la caracterización, la información resultó muy heterogénea y propia a cada tipo de actividad, y encontramos que las únicas variables comunes a todos serían el género y la antigüedad.

A su vez, analizando ambas variables, observamos rasgos predominantes en algunas de estas organizaciones, por ejemplo, el género femenino en el sector enfermería del hospital de la Ciudad Capital de la Provincia de Corrientes.

Por su parte, a la variable “antigüedad del empleado” la consideramos una variable independiente al factor “riesgo psicosocial”, es decir, a diferencia de lo que podría suceder

para otras dimensiones de las CyMAT, los factores de riesgo psicosocial pueden causar daño a la salud de trabajador de manera inmediata, por ejemplo, un caso de acoso laboral. Por lo tanto, no se requiere determinar el tiempo de exposición al riesgo, si es o no prolongado o con qué frecuencia a sucedido. Es decir, un trabajador puede, aún teniendo muy poca antigüedad en una organización, estar expuesto a situaciones de riesgo psicosocial en el trabajo. Otro ejemplo, cuando el desempeño de sus funciones le exige comportarse ocultando o disimulando sus emociones. Para ilustrar, un enfermero en un hospital, o bien, un telefonista en un centro de atención telefónica.

Por lo tanto, hemos determinado para nuestro estudio, que la totalidad de los empleados de estas organizaciones serán incluidos dentro de la población de análisis independientemente de la antigüedad que posea dentro de la muestra. Por su parte, hemos establecido que el género es una variable importante para determinar rasgos en nuestra población, según la actividad que se trate, como se muestra a continuación.

#### **Análisis de la variable “género” en las organizaciones**

##### **a) Personal del Servicio de Enfermería dependiente de la Subdirección de Enfermería de un Hospital de la ciudad de Corrientes**

El siguiente cuadro indica que en el servicio de enfermería de este efector municipal hay preponderancia de mujeres (81,5%) que llevan a cabo allí sus actividades.

**Cuadro N° 1**  
**Distribución del Personal de Enfermería dependiente de la Subdirección Enfermería de un Hospital de la ciudad Capital de la Provincia de Corrientes, por género. Junio 2014**

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	163	81,5	81,5
Masculino	37	18,5	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la organización.

En el Anexo I se presentan otros enfoques relativos al servicio ó área donde el personal desarrolla sus tareas, indicando que la mayor participación se evidencia en la unidad de cuidados intensivos, el servicio clínica dos y el servicio de emergencias, cada uno con cerca del 12% del total de los enfermeros.

El cruce de las variables género y servicio/ área indica la total participación femenina en los servicios de instrumentadoras quirúrgicas, de cocina de leche, de consultorios externos y servicio de control de infecciones. El gráfico de barras (ver Anexo I – Gráfico 1) avala esta situación y además, revela que la mayor cantidad de enfermeras pertenece al área de servicio clínica dos.

**b) Personal no docente del Rectorado de la Universidad Nacional regional.**

Los trabajadores dependientes del Rectorado, por su parte, están igualmente distribuidos atento a la variable género. Cabe aclarar que, en su totalidad, se trata de datos del personal no docente de planta permanente de esta Universidad. De un total de 7 Secretarías (Académica, Asuntos Sociales, Posgrado, Administrativa, Planeamiento, Extensión, Ciencia y Técnica) y un área Privada del Rectorado, son solamente 2 de ellas, General de Planeamiento (21,5%) y General Administrativa (44,6%), las que concentran más de la mitad de los asalariados.

**Cuadro N° 2**  
**Distribución del Personal no docente dependiente del Rectorado de la Universidad Nacional, Ciudad de Corrientes por género. Junio 2014**

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	97	49,7	49,7
Masculino	98	50,3	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la organización.

En promedio, el personal no docente tiene una antigüedad de 21 años en sus tareas y el valor más frecuente es de 27 años cumplidos. El gráfico *boxplot* (ver Anexo) refleja que las empleadas tienen menor antigüedad que los varones.

**c) Personal del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria, región Chaco- Formosa.**

En el caso particular de este organismo, la participación de los empleados masculinos es notoriamente mayor como lo indica el cuadro que sigue, donde es notoria la diferencia del comportamiento por género relacionada con la variable antigüedad en años cumplidos. Al mismo tiempo, resulta evidente la “reciente” incorporación de recursos humanos femeninos para trabajar en el organismo.

**Cuadro N° 3**  
**Distribución del Personal del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria,**  
**por género. Junio 2014**

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	59	35,1	35,1
Masculino	109	64,9	100,0
Total	168	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base información provista por la organización.

A modo de síntesis, podemos apreciar que, en las organizaciones analizadas, la variable género es la única que refleja la existencia de tres poblaciones bien diferenciadas: predominio de mujeres en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II, predominio de varones en SENASA y participación igualitaria en la UNNE.

Toda esta información, en un próximo paso, será ampliada y profundizada por nuestro equipo a través de entrevistas personales en profundidad con referentes de áreas relacionadas a la gestión de recursos humanos de estas organizaciones, a efectos de determinar rasgos relacionados con la presencia de las “variables intermedias” y otros indicadores tales rotación de personal, niveles de ausentismos y número y tipo de licencias, nivel de consumo de drogas, cantidad y tipo de denuncias presentadas por los trabajadores, entre otros. Estos elementos contribuirán a desarrollar en el paso siguiente la aplicación de la encuesta.

### **La encuesta sobre RPST**

El cuestionario que vamos a aplicar es un instrumento especialmente diseñado por el equipo de investigadores, integrado por profesionales y estudiantes –de grado y posgrado- de las Universidades Nacionales de La Plata y del Nordeste y está adaptado del modelo de encuesta del caso francés.

El formulario, se encuentra organizado en ocho secciones: una, para la identificación de la organización y del puesto de trabajo; seis ejes, cada uno sobre los diferentes factores de riesgo psicosociales que ya conceptualizamos y, el último, los datos sociodemográficos del encuestado.

La encuesta es voluntaria, anónima y se aplica en el lugar y oportunidad de la jornada de trabajo, en un descanso dentro de la misma o a su finalización, mediante el consentimiento informado previo del trabajador.

El encuestador, está especialmente adiestrado para esta tarea y capacitado para realizar la entrevista al encuestado. Además, se orienta por un Instructivo de Encuestadores, también especialmente diseñado por los equipos de investigación citados. Finalmente, estos datos serán cargados por el encuestador y procesados en un aplicativo informático.

La estructura de la encuesta se presenta en Anexo II.

### **Reflexiones finales**

Tal como lo venimos manifestando, nos abocamos al estudio de un fenómeno creciente, complejo y multidimensional como lo son los RPST, recientemente visibilizado y considerados como posibles causas de impactos negativos en los resultados de las empresas y las organizaciones modernas pero, sobre todo, de la insatisfacción y del deterioro de la salud de los trabajadores que se encuentran expuestos a ellos.

Medir, evaluar, reconocer su existencia, resultará de gran utilidad social sobre todo con fines de su prevención, pudiendo así contruibuir a mejorar la calidad de vida laboral de todas las personas.

Pensamos que el abordaje multidisciplinario y cuantitativo que proponemos en el trabajo para el estudio de los riesgos psicosociales abre camino a develar, desde la percepción de los trabajadores que lo sufren, una nueva dimensión para las CyMAT y el carácter de su complejidad, al mismo tiempo que contribuye con otros estudios de tipo epidemiológico que se realizan hace varias décadas a nivel internacional y que, por tanto, se encuentran mucho más desarrollados que en nuestro país.

En el mismo sentido, en la Argentina, resta aún una tarea de concientización sobre la población respecto a la existencia e importancia de este tipo de riesgos. En dicho sentido, las organizaciones con las que hemos acordado la realización de la encuesta, por su representatividad en cada sector incluido, abren un camino para que la tarea comience a ser posible, pero también es cierto que necesitamos de un número mayor de casos, mediante el consentimiento en más organizaciones, del apoyo técnico y presupuestario correspondiente, para la implementación de un número mayor de encuestas.

A su vez, precisamos ser muy diligentes en esta tarea, ya que los intereses empresariales y/o gremiales deben más bien dirigirse a garantizar una mejora en la salud y calidad de vida de los trabajadores, antes que a monetizar la salud. De allí que, nuestra propuesta implica que, de ser detectados estos riesgos, se actúe de manera preventiva, ya sea

mitigándolos, o bien, disminuyéndolos con estrategias tales como planes de contingencia, de evaluación de riesgos y conformación de Comités Mixtos en las organizaciones.

## **Bibliografía**

- Coutrot, T. (Octubre, 2013) *Seminario Internacional Riesgos Psicosociales y Precariedad Laboral: el caso francés*. Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires, Argentina. (16 al 18 de octubre de 2013).
- Dejours, C. (1992) *Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo*. Traducción: Ed. PRONATTE-SECYT, PIETTE-CONICET, 2da. Edición.
- Gollac, M. (2013) “Los riesgos psicosociales en el trabajo”, Exposición en el Seminario internacional. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Instituto Nacional De Seguridad E Higiene Del Trabajo (2001a). *Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial*. Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.
- Molinier, P. (2010b). “Souffrance, défenses, reconnaissance. Le point de vue du travail” en *Nouvelle revue de psychosociologie*. 10:99-110.
- Moncada, S.; Llorens, C. & Kristensen, T. S. (2003) *Método ISTAS21 COPSOQ. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Barcelona: ISTAS. Disponible en: [www.istas.net](http://www.istas.net).
- Moncada, S.; Llorens, C. & Sánchez, E. (2005b). *Factores psicosociales: la importancia de la organización del trabajo para la salud de las personas*. Barcelona: ISTAS .
- Neffa, J.C. (1988) *Procesos de Trabajo, nuevas tecnologías informatizadas y condiciones y medio ambiente de trabajo en Argentina*. CEIL- PIETTE- CONICET. Ed. Hvmánitas: Buenos Aires.
- Neffa, J.C. (1989) *Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Ed. CEIL-CONICET, Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo de la SECYT, CREDAL-URA N° 111 au CNRS. Ed. Hvmánitas: Buenos Aires.
- Neffa, J.C. (1995) *Las CyMAT: presentación de la concepción dominante y de una visión alternativa*. Serie CyMAT. PIETTE-CONICET, Buenos Aires.
- Neffa, J.C. (2003) *El trabajo humano. Contribución al estudio de un valor que permanece*. Asociación Trabajo y Sociedad, CEIL- PIETTE- CONICET. Blumen: Bs.As, 280 pags.

- Gollac, M. y otros (2011) *Trabajar para ser feliz?* Ed. Miño y Dávila. Trabajo y Sociedad, CEIL: Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud Constitución (1985) OMS: Ginebra. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36853/1/9243602519.pdf>
- Siegrist, J. (1996). “Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work” en *Journal of Occupational Health Psychology*. 1: 27-41.
- Siegrist, J. (2000). *Social Determinants of Health - contributions from European Health and Medical Sociology*. Alemania: Department of Medical Sociology. University of Duesseldorf.
- Siegrist, J. (2013) “Reconnaissance et santé au travail : de l’évidence scientifique à l’action”, Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de Junio, Montrouge, Francia.
- Siegrist, J. & y Marmot, M. (2004). “Health inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges” en *Social Science and Medicine*. 58:1463-73.

**ANEXO I**

**Cuadro N° 1**  
**Distribución del Personal de Enfermería dependiente de la Subdirección**  
**de Enfermería del Hospital de la ciudad Capital de la Provincia de Corrientes.**  
**Por Servicio / Área. Junio 2014**

Servicio / Área	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SERVICIO CONDUCCIÓN DE ENFERMERÍA	15	7,5	7,5
UNIDAD DE QUEMADOS	15	7,5	15,0
SERVICIO DE CIRUGÍA O UNIDAD DE QUIRÓFANO	14	7,0	22,0
SERVICIO DE INSTRUMENTADORES QUIRÚRGICOS	8	4,0	26,0
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	13	6,5	32,5
SERVICIO DE COCINA DE LECHE	12	6,0	38,5
SERVICIO DE ROPERÍA –CAMILLERO	3	1,5	40,0
SERVICIO ENF. CONTROL INFECCIONES	2	1,0	41,0
SERVICIO DE EMERGENCIAS	24	12,0	53,0
SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS	11	5,5	58,5
SERVICIO DE NEFROLOGÍA	5	2,5	61,0
SERVICIO HEMATO-ONCOLOGÍA	13	6,5	67,5
SERVICIO CLÍNICA UNO	21	10,5	78,0
SERVICIO CLÍNICA DOS	22	11,0	89,0
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	22	11,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

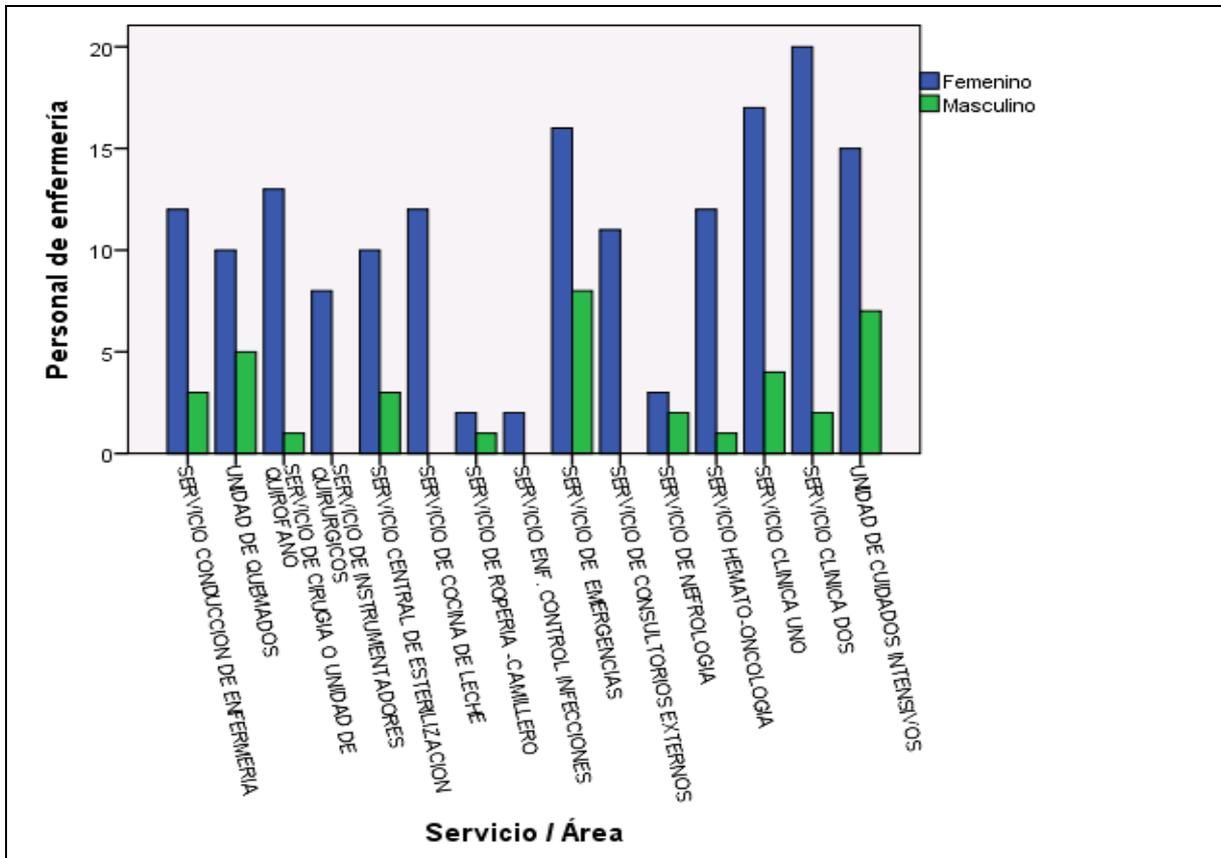
**Cuadro N° 2**  
**Distribución del Personal de Enfermería dependiente de la Subdirección**  
**de Enfermería del Hospital de la ciudad Capital de Corrientes por Servicio / Área y género.**  
**Junio 2014**

Servicio / Área		Género		Total
		Femenino	Masculino	
SERVICIO CONDUCCIÓN DE ENFERMERÍA	Recuento	12	3	15
	% dentro de Servicio / Área	80,0%	20,0%	100,0%
UNIDAD DE QUEMADOS	Recuento	10	5	15
	% dentro de Servicio / Área	66,7%	33,3%	100,0%
SERVICIO DE CIRUGIA O UNIDAD DE QUIRÓFANO	Recuento	13	1	14
	% dentro de Servicio / Área	92,9%	7,1%	100,0%
SERVICIO DE INSTRUMENTADORES QUIRÚRGICOS	Recuento	8	0	8
	% dentro de Servicio / Área	100,0%	0,0%	100,0%
SERVICIO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Recuento	10	3	13
	% dentro de Servicio / Área	76,9%	23,1%	100,0%
SERVICIO DE COCINA DE LECHE	Recuento	12	0	12
	% dentro de Servicio / Área	100,0%	0,0%	100,0%
SERVICIO DE ROPERÍA -CAMILLERO	Recuento	2	1	3
	% dentro de Servicio / Área	66,7%	33,3%	100,0%
SERVICIO ENF. CONTROL INFECCIONES	Recuento	2	0	2
	% dentro de Servicio / Área	100,0%	0,0%	100,0%
SERVICIO DE EMERGENCIAS	Recuento	16	8	24
	% dentro de Servicio / Área	66,7%	33,3%	100,0%
SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS	Recuento	11	0	11
	% dentro de Servicio / Área	100,0%	0,0%	100,0%
SERVICIO DE NEFROLOGÍA	Recuento	3	2	5
	% dentro de Servicio / Área	60,0%	40,0%	100,0%
SERVICIO HEMATO-ONCOLOGÍA	Recuento	12	1	13
	% dentro de Servicio / Área	92,3%	7,7%	100,0%
SERVICIO CLÍNICA UNO	Recuento	17	4	21
	% dentro de Servicio / Área	81,0%	19,0%	100,0%
SERVICIO CLÍNICA DOS	Recuento	20	2	22
	% dentro de Servicio / Área	90,9%	9,1%	100,0%
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Recuento	15	7	22
	% dentro de Servicio / Área	68,2%	31,8%	100,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	<b>163</b>	<b>37</b>	<b>200</b>
	<b>% dentro de Servicio/ Área</b>	<b>81,5%</b>	<b>18,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo



**Gráfico 1 – Gráfico de barras para la distribución del Personal de Enfermería dependiente de la Subdirección de Enfermería del Hospital de la ciudad Capital de Corrientes, por Servicio / Área y género. Junio 2014**



Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

**Cuadro N° 3**  
**Distribución del Personal de Rectorado de la Universidad Nacional regional,**  
**por Secretarías y Subsecretarías. Junio 2014**

Secretarías y Subsecretarías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Secretaría Privada	14	7,2	7,2
Subsecretaría Legal y Técnica	12	6,2	13,3
Unidad de Auditoría Interna	6	3,1	16,4
Secretaría General Académica	18	9,2	25,6
Secretaría Gral. de Ciencia y Técnica	13	6,7	32,3
Secretaría General Administrativa	87	44,6	76,9
Secretaría Gral. de Planeamiento	42	21,5	98,5
Secretaría Gral. de Asuntos Sociales	1	,5	99,0
Dirección Gral. de Posgrado	2	1,0	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

**Cuadro N° 4**  
**Distribución del Personal de Rectorado de la Universidad Nacional regional, por Secretarías y**  
**Subsecretarías y género. Junio 2014**

Secretarías y Subsecretarías	Género		Total
	Femenino	Masculino	
Secretaría Privada	5	9	14
Subsecretaría Legal y Técnica	9	3	12
Unidad de Auditoría Interna	2	4	6
Secretaría General Académica	14	4	18
Secretaría General de Ciencia y Técnica	8	5	13
Secretaría General Administrativa	39	48	87
Secretaría Gral. de Planeamiento	17	25	42
Secretaría Gral. de Asuntos Sociales	1	0	1
Dirección Gral. de Posgrado	2	0	2
Total	97	98	195

Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

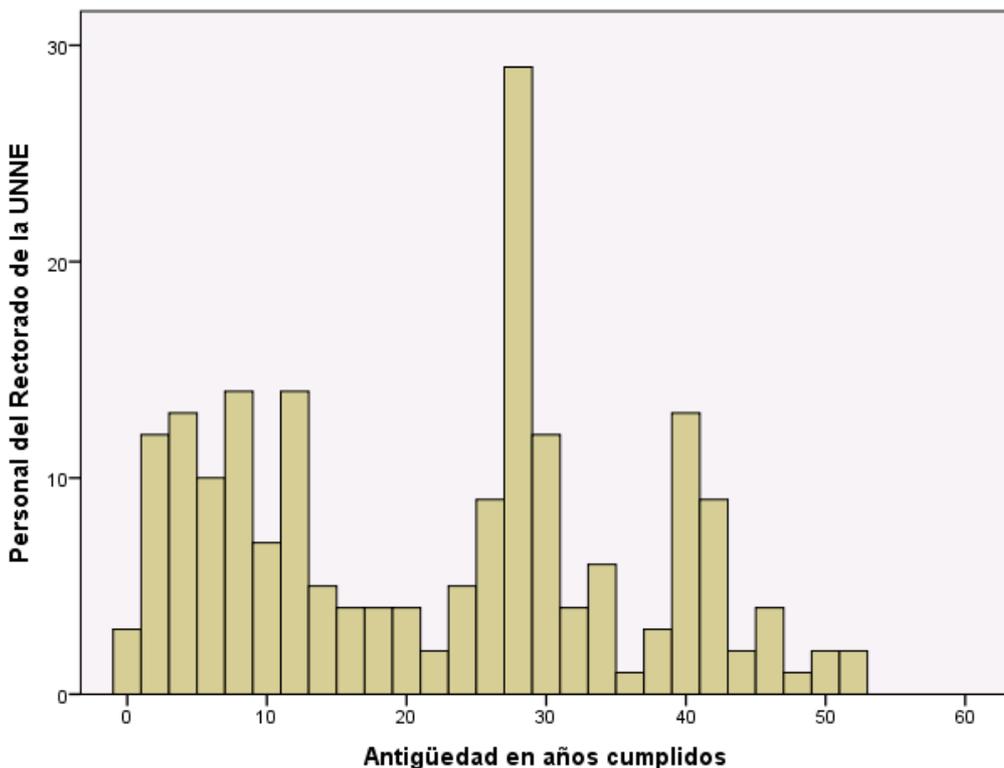


### Estadísticos Antigüedad

Media	21,34
Mediana	24,50
Moda	27
Percentiles	
10	3,00
20	7,00
25	8,00
30	9,50
40	14,00
50	24,50
60	27,00
70	29,00
75	30,00
80	34,00
90	41,00

Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

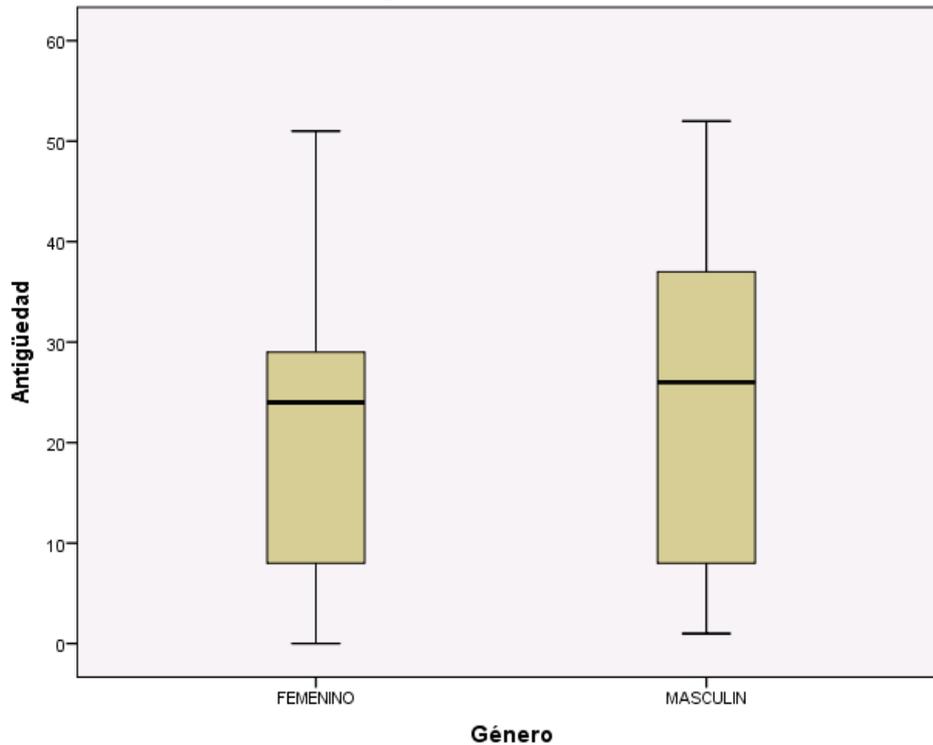
**Gráfico N° 2**  
**Personal del Rectorado de la Universidad Nacional regional, por antigüedad (en años cumplidos). Junio 2014**



Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo



**Gráfico N° 3**  
**Personal del Rectorado de la Universidad Nacional regional, por género y antigüedad en años cumplidos. Junio 2014**



Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

**Cuadro N° 5**

**Distribución del Personal del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria, región Chaco- Formosa, por vinculación. Junio 2014**

Vinculación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Contrato ART 9	122	72,6	72,6
Planta Permanente	46	27,4	100,0
Total	168	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

**Cuadro N° 6**

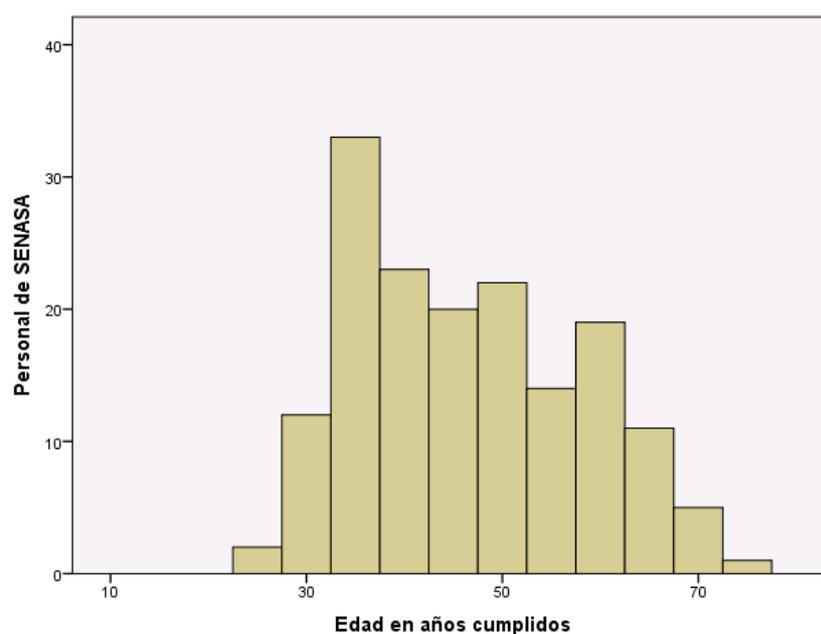
**Distribución del Personal del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria, región Chaco- Formosa, por agrupamiento. Junio 2014**

Agrupamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Administrativo	55	32,7	32,7
Operativo	113	67,3	100,0
Total	168	100,0	

Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

**Gráfico N° 4**

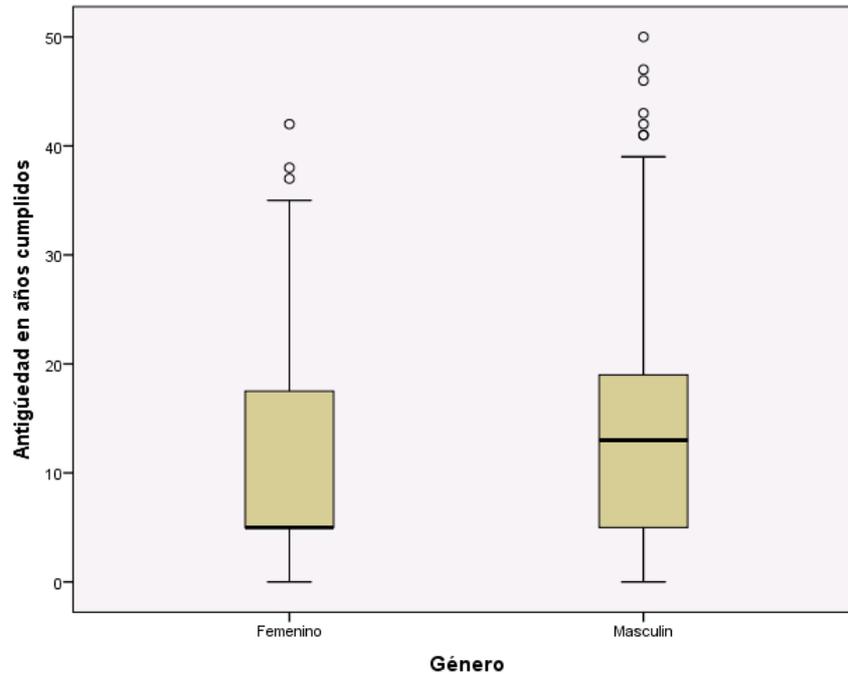
**Personal del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria, Región Chaco Formosa según edad (en años cumplidos). Junio 2014**



Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo



**Gráfico N° 5**  
**Personal del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria,**  
**Región Chaco- Formosa, según género y antigüedad (en años cumplidos).**  
**Junio 2014**



Fuente: Elaboración propia en base a la datos proporcionados por el organismo

## ANEXO II

### **ENCUESTA SOBRE RIESGOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO**

#### **1. EJE 1: CANTIDAD E INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD, DURACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO**

##### **1.1- ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO**

TA- JORNADA DE TRABAJO

TB- CALENDARIO SEMANAL Y MENSUAL DE TRABAJO

TC- PREVISIÓN DE HORARIOS

TD- HORARIOS COTIDIANOS

TE- TIEMPO DE TRABAJO EXTRA/ ADICIONALES, GUARDIAS Y LICENCIAS

##### **1.2- MOLESTIAS, RESTRICCIONES FÍSICAS, PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES Y ACCIDENTES**

RA- CONDICIONES DEL TRABAJO

RB- PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO

RC- ACCIDENTES DE TRABAJO

##### **1.3- ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO**

OA- RITMO DEL TRABAJO

OB- AUTONOMÍA

OB C- AMBIENTE Y CLIMA DE TRABAJO

##### **1.4- SALUD**

#### **2. EJE 2: TRABAJO EMOCIONAL - CONTROL DE LAS EMOCIONES**

#### **3. EJE 3: AUTONOMÍA, MARGEN DE MANIOBRA**

#### **4. EJE 4: LAS RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO**

SA- REMUNERACIÓN – RECOMPENSA

SB- FORMACION CALIFICACIONES

SC- RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO

SD- DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

SE- RELACIONES CON OTROS EN EL TRABAJO



## SF- SATISFACCIONES Y DIFICULTADES EN EL TRABAJO

5. EJE 5: LOS CONFLICTOS ETICOS Y DE VALORES

6. EJE 6: LA INSEGURIDAD E INESTABILIDAD EN LA SITUACIÓN

## LABORAL

IA- LA RELACION SALARIAL

IB- EVOLUCIÓN DE SU TRABAJO O EMPLEO

IC- CAMBIOS EN SU TRABAJO Y EL EMPLEO

ID- PREVISION O ANTICIPACION EN EL TRABAJO

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO