



Psicología Social

¿Gestión de riesgos psicosociales? Un S.O.S. en organizaciones cubanas

Arianne M. Macías¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6473-1190>

Adalberto A. Vidal¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3646-4467>

Para citar este artículo: Macías, A. M., & Vidal, A. A. (2019). ¿Gestión de riesgos psicosociales? Un S.O.S. en organizaciones cubanas. *Psicología: Teoria e Prática*, 21(2), 191-210.

Sujeción: 28/06/2017

Aceptación: 28/02/2019



Todo el contenido de *Psicología: Teoria e Prática* está licenciado bajo Licencia Creative Commons CC – by 3.0

¹ Facultad de Psicología de la Unisersidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Resumen

El presente artículo persigue motivar la reflexión acerca de la necesidad de gestionar los factores y riesgos psicosociales dentro de los sistemas de seguridad y salud en organizaciones cubanas. Se basa en el análisis crítico de los autores acerca del marco regulatorio cubano en materia de seguridad y salud, la revisión bibliográfica y las experiencias acumuladas en labores de consultoría. Varios argumentos sostienen la necesidad de gestionar los factores y riesgos psicosociales en las organizaciones cubanas. Entre ellos: su prevalencia producto de las modificaciones engendradas por la organización del trabajo, las consecuencias nocivas que conllevan para la salud de los trabajadores y la organización, la complejidad de su gestión y el desconocimiento sobre ellos mostrado por la comunidad laboral. Todo ello obliga a otorgarles mayor visibilidad e importancia en las prácticas de gestión de seguridad y salud, en aras de garantizar la sostenibilidad de nuestras organizaciones.

Palabras clave: Gestión; riesgos psicosociales; factores de riesgo psicosociales; gestión de la seguridad y salud en el trabajo; organizaciones laborales.

MANAGEMENT OF PSYCHOSOCIAL RISKS? A S.O.S. IN CUBAN ORGANIZATIONS

Abstract

This article aims to motivate reflection on the need to manage risks and psychosocial risk factors within the health and safety systems in Cuban organizations. It is based on the critical analysis of the authors about the Cuban regulatory framework on health and safety, the bibliographic review and the experiences accumulated in consulting work. Several arguments support the need to manage risks and psychosocial risk factors in Cuban organizations. These include: its prevalence as a result of the changes engendered by the organization of work, the harmful consequences for the health of the workers and the organization, the complexity of their management and the lack of knowledge about them displayed by the labor community. All this forces us to give them greater visibility and importance in safety and health management practices, in order to guarantee the sustainability of our organizations.

Keywords: Management; psychosocial risk; psychosocial risk factors; occupational safety and health management; labor organizations.

GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS? UM S.O.S. EM ORGANIZAÇÕES CUBANAS

Resumo

Este artigo tem como objetivo incentivar a reflexão sobre a necessidade de gerenciar riscos e fatores de riscos psicossociais no âmbito dos sistemas de segurança e saúde em organizações cubanas. Baseia-se na análise crítica dos autores sobre o quadro regulamentar cubano para a segurança e saúde, revisão da literatura e experiência acumulada no trabalho de consultoria. Vários argumentos sustentam a necessidade de gerenciar riscos e fatores de riscos psicossociais nas organizações cubanas, incluindo sua prevalência, o produto das modificações engendradas pela organização do trabalho, as consequências nefastas para a saúde dos trabalhadores e da organização, a complexidade de sua gestão e a falta de conhecimento sobre eles mostrado pela comunidade de trabalho. Tudo isso requer dar-lhes maior visibilidade e importância nas práticas de gestão de segurança e saúde, a fim de garantir a sustentabilidade das nossas organizações.

Palavras-chave: Gestão; gestão de risco psicossocial; fatores de risco psicossociais; segurança e saúde no trabalho; organizações trabalhistas.

1. Introducción

Desde los años 1960, se hizo patente que las prácticas organizativas y de gestión influyen en la salud mental de los trabajadores y que su impacto varía en función de la organización (Kornhauser, 1965). Sin embargo, sólo recientemente, la preocupación por el bienestar de los trabajadores y no sólo por su capacidad productiva en las organizaciones está produciendo cambios en las prácticas de gestión y la seguridad y salud en el trabajo. La gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la promoción de un trabajo decente forman parte de los objetivos para el desarrollo sostenible en la agenda del 2030.

La SST, la salud laboral u ocupacional han captado paulatinamente la atención de diferentes especialidades. Algunos cambios del contexto laboral han condicionado dicha dedicación. En los últimos años, el ritmo de cambios en el lugar de trabajo y en la sociedad en su conjunto se ha acelerado considerablemente. Se ha experimentado en las últimas décadas un crecimiento en el número de empresas de servicios, tanto en el contexto internacional como nacional. Los cambios tecnológicos modifican las técnicas y herramientas que utilizamos y cómo las utilizamos. La naturaleza de nuestras tareas laborales también se transforma sistemáticamente.

te, imponiendo exigencias laborales cada vez más complejas y diversas. Todo esto se sincroniza con un cambio paralelo en el perfil de riesgos laborales, con un creciente predominio de riesgos psicosociales, los cuales suponen nuevos retos para la gestión de la seguridad y salud laboral.

De acuerdo con la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su primera reunión en 1950, y revisada en su duodécima reunión en 1995, la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las labores; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo, contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad.

Sin embargo, cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos resultan en ausentismo laboral. El costo de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4% del Producto Interno Bruto global de cada año (Organización Internacional del Trabajo, 2015).

Estos datos muestran que falta mucho por lograr aún en materia de seguridad y salud en el trabajo. Por estas razones, la salud laboral tiene por objetivos, principalmente, la prevención de enfermedades y accidentes laborales (los cuales se consideran los efectos más visibles de una relación negativa entre salud y trabajo); pero también la promoción de la salud, la cual implica la potenciación del desarrollo del trabajador, de la identidad con su trabajo, la satisfacción y motivación profesional, entre otros aspectos funcionales.

En la práctica, la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Uno de los enfoques más actualizados de salud ocupacional persigue la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo; el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo y la compatibilidad del ambien-

te laboral con las capacidades de cada trabajador; identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para la salud y el bienestar del mismo (Benavides, Ruiz, & García, 2000).

Según la Estrategia Global de la OIT sobre SST, en su 91ª Conferencia en 2003, además de las medidas establecidas para prevenir y controlar los peligros y riesgos, se deben desarrollar y aplicar nuevas estrategias y soluciones tanto para los peligros y riesgos bien conocidos, (por ej. sustancias peligrosas, máquinas y herramientas y operaciones manuales) como para los problemas que vayan surgiendo, entre ellos los riesgos biológicos, los trastornos del aparato locomotor y los riesgos psicosociales. Asimismo, dado que es un aspecto inherente a las relaciones sociales, la seguridad y salud laboral se ve afectada por las mismas fuerzas de cambio que prevalecen en el contexto socio económico nacional y mundial. La globalización y el incremento de la competitividad; los efectos de las dinámicas y los factores demográficos; los cambios en el empleo y en la organización del trabajo; la diferenciación por razón de género; el tamaño, la estructura y el ciclo de vida de las empresas; y el rápido ritmo de los progresos tecnológicos son ejemplos de cuestiones cruciales que pueden generar nuevos tipos o modalidades de peligros, exposiciones y riesgos.

Ante estas circunstancias se ha condicionado un cambio de paradigma en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, evolucionando, desde el tradicional enfoque profiláctico centrado en los accidentes y enfermedades profesionales, hacia alcanzar el objetivo supremo de promover y desarrollar la salud laboral. El presente artículo se propone reflexionar sobre el paradigma que impera en las prácticas de gestión de la seguridad y salud laboral en Cuba. Para ello se utiliza una metodología cualitativa, sustentada en la revisión documental de leyes y normas nacionales e internacionales, así como la revisión bibliográfica sobre el tema y la experiencia de los autores en la labor de consultoría a organizaciones cubanas.

Son hilos conductores de la reflexión las siguientes preguntas:

- ¿Estamos preparados los trabajadores cubanos para afrontar el nuevo reto que suponen los factores y riesgos psicosociales?
- ¿Estimula el marco regulatorio la gestión de los riesgos emergentes de seguridad y salud?

- ¿Están capacitados nuestros actores sociales e instituciones de salud para comprender y atender profesionalmente la relación entre el trabajo y la salud?

Reflexionemos un poco sobre esto.

2. Desarrollo

2.1 La gestión de la seguridad y salud en el trabajo en Cuba

Teniendo en cuenta los períodos históricos por los que ha atravesado la nación, la seguridad y salud en el trabajo también ha transitado por varias etapas de avances o retrocesos. La primera etapa, correspondiente a la época precedente al triunfo revolucionario, se caracterizó por ser un período en el que ni siquiera es posible hablar de una gestión de seguridad y salud en el trabajo. Solo existía una legislación que garantizaba, para algunos centros de trabajo de importancia, algún servicio médico y muy pocos trabajadores contaban con la posibilidad de un seguro social, que incluso no comprendía todos los riesgos.

Entre 1959 y 1990, se produce un gran avance en relación a la actividad de SST. En este sentido, se muestran una serie de ejemplos retomados por García y Granda (2013, pp. 690-691), que así lo evidencian. Entre los más notables: la aprobación de las Bases Generales para la protección e Higiene del Trabajo en 1964; la creación de los Institutos de Investigación en Medicina del Trabajo en 1976; la promulgación de la Ley 13 de Protección e Higiene del Trabajo y la creación del Plan del Médico de la Familia, donde se incorporan más de dos mil médicos de empresas como plantilla en organizaciones importantes.

Evidentemente, este fue un periodo de esplendor de la SST en Cuba. Lamentablemente este avance no duró mucho, pues con la llegada de la década de 1990 confluyeron eventos como: la caída del campo socialista en la URSS (hoy Rusia), el recrudecimiento del bloqueo económico impuesto por los EEUU a Cuba, por lo que la SST sufrió un significativo deterioro, al igual que muchas otras actividades en el país.

Hacia finales de esta década e inicios del 2000, resurge esta actividad con una mayor vitalidad. Es en realidad en el 2001, con el comienzo de la recuperación económica, que el Consejo de Ministros analiza la situación existente en esta actividad y traza ocho medidas para comenzar a mejorarla. A partir de ese momento,

las empresas han trabajado fundamentalmente en la identificación y evaluación de riesgos y en la instauración de Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad del Trabajo (García & Granda, 2013, p. 692).

No obstante, existen acontecimientos que han propiciado que esta actividad no haya vuelto a alcanzar el nivel que se había logrado en el período comprendido entre 1959 y 1990 y al que apuntan las organizaciones internacionales (OIT, OMS, Organización Panamericana de la Salud – OPS). Algunos hechos han limitado considerablemente su desarrollo.

En Cuba la formación de pregrado en las carreras universitarias afines a la salud ocupacional (incluyendo la medicina) es sumamente breve, elemental y, en algunas, nula (Román, 2015). Se eliminó la formación de médicos especialistas en Medicina del Trabajo, se abolieron los cursos de técnicos medios en Protección e Higiene del Trabajo, se eliminaron los cursos de posgrado de trabajadores sanitarios en Higiene del Trabajo y dejó de impartirse en carreras profesionales esta especialidad, con la excepción de Ingeniería Industrial. También son escasas las opciones de capacitación para especialistas dedicados al tema, directivos y trabajadores en general, que ofrezcan oportunidades de actualización en estas temáticas.

Estamos en un momento de modificaciones en la estrategia socio económica del país, denominada “Actualización del modelo económico y social”. Esta se enfoca, fundamentalmente, en incrementar la eficiencia y la productividad como vía de garantizar el desarrollo de la economía nacional y el proyecto social cubano.

El Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista establece como primer principio el desarrollo pleno e integral de los seres humanos, centrandose su eje estratégico VI en el desarrollo humano, la equidad y la justicia social (Congreso del Partido Comunista de Cuba, 2017). Estos documentos refrendan la importancia que tiene para el desarrollo económico sostenible del país la búsqueda del bienestar laboral a la par de la eficiencia económica. En estas nuevas políticas es fundamental incorporar la atención al impacto de la seguridad y salud en el trabajo como un elemento más, para alcanzar los objetivos trazados sin menoscabos a la salud de los trabajadores (Medina, 2017).

En Cuba se están produciendo cambios profundos en el contexto laboral, por ejemplo la Resolución n. 17/2014, y la Resolución n. 6/2016 sobre Formas y Sistemas de Pago modifica uno de los procesos más sensibles para los trabajadores: la retribución salarial. Estas resoluciones benefician la autonomía de las empresas y el

incremento salarial a sus trabajadores a partir de sus propios ingresos. Sin embargo, los estudios sobre satisfacción laboral siguen mostrando resultados ambivalentes asociados a la diferencia entre el salario nominal (incrementado gracias a las nuevas políticas) y el salario real (poder adquisitivo del salario) que aún resulta insuficiente. Pero, ¿se conoce cómo afectan los actuales sistemas de pago y evaluación del desempeño la dinámica de las relaciones interpersonales en el trabajo? Hoy las empresas cubanas se enfrentan al conflicto entre la estimulación del trabajo en equipo y la evaluación del desempeño individual y la compensación de los trabajadores. Se hace necesario un observatorio de los efectos psicosociales que ha provocado la transformación de la organización del trabajo que permita retroalimentarnos sobre los efectos generados. Los espacios de participación sindical que se ofrecen no son suficientes para evaluar el impacto de estas modificaciones.

Uno de los elementos de sumo interés sobre el que los investigadores de la Psicodinámica del Trabajo llaman la atención es sobre el trabajo en colectivo y las posibilidades de la cooperación (Dejours, 2011). Sus investigaciones durante los últimos diez años demostraron que la introducción y la rápida generalización de los nuevos métodos de evaluación individual del desempeño, llevados a cabo por las ciencias de la gestión, tuvieron un papel fundamental en la destrucción de las potencialidades del trabajo en colectivo, de cooperación y solidaridad. La glorificación del desempeño individual puede amenazar y desestructurar las solidaridades, la cual ha sido una de las garantías fundamentales para la salud mental en el trabajo. Numerosos estudios sobre estrés han mostrado la relevancia del apoyo social brindado por los colaboradores, jefes y/o familiares como variable mediadora para su afrontamiento.

Por otra parte, la población activa de Cuba está envejeciendo, unido a la extensión de la edad de jubilación hasta los 65 años para los hombres y los 60 años para las mujeres. En la literatura científica se señala que los trabajadores mayores son más vulnerables a algunos riesgos. Por ejemplo, la Comisión Europea (2001-2006) ha destacado que los trabajadores de 55 años en adelante tienden a sufrir los accidentes más graves, con un índice de víctimas mortales por encima de la media europea. El grupo de edad de mayores de 55 años sufre también la mayor incidencia de enfermedades laborales de largo desarrollo, como cánceres y enfermedades cardiovasculares.

Es necesario encontrar formas de facilitar y hacer más atractiva la permanencia en su puesto de trabajo a los trabajadores de mayor edad, sin arriesgar su

salud y seguridad; un problema que exige la atención y esfuerzo concertado de los investigadores, profesionales, directivos, el estado y el gobierno.

A su vez, los cambios que se han producido en la economía en los últimos años, han generado modificaciones en ministerios, organismos y empresas, incorporación de nuevos lugares de trabajo, desaparición de otros, creación de cooperativas y apertura del sector no estatal (privado). Todo ello ha transformado el universo del trabajo, el mercado laboral y la exposición a riesgos laborales. Lo anterior implica la necesidad de actualizar la situación existente en el país si deseamos planificar una política consecuente en SST. Es necesario desarrollar estructuras y políticas integradoras y coherentes, así como poner a prueba metodologías diagnósticas e intervenciones organizativas para mejorar el entorno psicosocial de trabajo.

La ausencia de datos confiables y sistematizados sobre la situación de salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe constituye un problema de gran magnitud por la significativa pérdida económica y social que ocasionan los accidentes y las enfermedades de origen ocupacional (Organización Iberoamericana de Seguridad Social & Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2012). La falta de información adecuada y completa impide que las autoridades de salud y los directivos tomen decisiones, o que los trabajadores se movilicen para mejorar las condiciones laborales, disminuir los riesgos y prevenir accidentes, enfermedades y daños o menoscabos al trabajador. Son precisamente los riesgos de tipo psicosocial (estrés, *burnout*, violencia, acoso, entre otros) los más difíciles de detectar y los que requieren de mayor tiempo de recuperación. En Cuba, particularmente, no se ha implementado la aplicación de una encuesta nacional a gran escala sobre el impacto de las condiciones laborales como lo hacen los países europeos, debido al elevado gasto económico que esto representa. No se cuenta con datos de ese tipo, puesto que ellos no se recogen en el Anuario de Salud Cubano.

Algunos datos recogidos por los países europeos en las encuestas muestran el problema que los factores y riesgos psicosociales representan para el bienestar de los trabajadores y la economía de los países. La 4ª Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo (EWCS, 2007) reveló que cerca de 40 millones de personas en la UE sufrían estrés relacionado con el trabajo (Eurofond, 2007). La 6ª Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo (EWCS, 2015) confirmó que el trabajo intensivo es bastante común: 3% de los trabajadores de la UE trabaja “todo el tiem-

po” o “casi todo el tiempo” bajo presión teniendo que adaptarse a plazos cortos, mientras que el 33% declaró trabajar a gran velocidad. Además, casi uno de seis trabajadores (16%) declaró estar sujeto a comportamientos sociales adversos (violencia física, acoso sexual, *bullying* o acoso) (Eurofond, 2016). En las Américas, según la I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud (ECCTS), más de uno de cada diez encuestados declararon haber sentido constantemente estrés o tensión (de 12 a 16%), tristeza o depresión (de 9 a 13%) o pérdida de sueño (de 13 a 19%) debido a las preocupaciones por las condiciones de trabajo (Organización Iberoamericana de Seguridad Social & Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2012). La mayoría de los cerca de 30 informes de estudios de gran escala proporcionan evidencia del elevado riesgo de eventos cardiovasculares mortales o no (la mayoría coronarios) entre los que reportaron el estrés relacionado con el trabajo (Eller et al., 2009; Kivimäki et al., 2012; Marmot, Siegrist, & Theorell, 2006). Algunas investigaciones realizadas en Cuba en el contexto empresarial constatan la presencia de riesgos psicosociales como el estrés, el síndrome de *burnout*, la fatiga, la adicción al trabajo, entre otros (Rodríguez, 2016; Cruz, 2014; Lima, 2014). El Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (2016), en su consulta de Psicología, evaluó en el año 2016 un grupo de 10.471 trabajadores sometidos a peritaje médico, de los cuales el 9,31% padecían trastornos. Estos estudios aislados son insuficientes para comprender la magnitud de los problemas que afrontan los trabajadores cubanos en su contexto laboral. En las investigaciones realizadas por estudiantes y profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana se han encontrados factores de riesgo como: el insuficiente poder adquisitivo del salario, la sobrecarga laboral, el ritmo acelerado de trabajo, el horario laboral extendido, la escasez de insumos, las dificultades del transporte, la comunicación deficiente, los estilos autocráticos de dirección, el escaso estímulo a la creatividad y la innovación, como elementos que generan malestar en los trabajadores y afectan su desempeño laboral (Avila, 2014, 2015; Medina, 2017; Rodríguez, 2016). Una vía posible de retroalimentación a las organizaciones sobre el impacto de estos factores en el desempeño laboral y la salud de los trabajadores la constituyen los diagnósticos de riesgos laborales anuales que se realizan en las organizaciones, si estos se realizaran con un enfoque de salud integral (considerando la dimensión física, mental y social en su interrelación) y con la participación activa de los trabajadores.

En gran parte de los países y organizaciones internacionales, el estudio de las relaciones entre el trabajo y la salud mental ha estado esencialmente dominado por el tema del estrés y las investigaciones cuantitativas, estadísticas y epidemiológicas. Independientemente de los modelos teóricos y metodológicos de referencia, las acciones recomendadas como consecuencia de estos estudios de estrés se relacionan esencialmente con la gestión individual del estrés. Consecuentemente, no critican la organización del trabajo y se limitan, por tanto, a un “tratamiento de los síntomas”.

Como contrapartida, los enfoques actuales de investigaciones relacionadas con el trabajo y la salud ocupacional conocidos como “las clínicas del trabajo” (dentro de estas se refieren la Psicopatología del Trabajo y la Psicodinámica del Trabajo) develan el proceso de subjetivación de los trabajadores frente al proceso de trabajo y sus condiciones objetivas. Siendo coherente con esta filosofía, se debe buscar la identificación de los elementos para una intervención que no se limite sólo a los individuos, sino que integra igualmente la transformación de la organización del trabajo. Para esto resulta sumamente importante la participación activa de los trabajadores en los diagnósticos de riesgos que se realizan anualmente en las organizaciones. Son los trabajadores quienes mejor conocen los riesgos a los cuales se exponen en sus puestos de trabajo y pueden ofrecer sugerencias muy creativas sobre cómo gestionarlos de forma proactiva. Para el caso de los factores y riesgos de naturaleza psicosocial la participación constituye un elemento de primer orden, al ser las medidas de evaluación por excelencia la percepción y la experiencia de los trabajadores.

En el orden de lo metodológico, se recomienda la combinación de técnicas cerradas y abiertas. Estas últimas permiten recoger las experiencias concretas y diversas de cada situación laboral, por su carácter flexible.

El enfoque actual de la seguridad y salud en el mundo, las prioridades que le dan las organizaciones internacionales, especialmente la OIT y la necesidad de reducir o eliminar los efectos negativos, en cuanto a accidentes y enfermedades profesionales, ha obligado a dar un cambio en esta temática, integrándola a la actividad empresarial como sistema, a partir del logro de los objetivos estratégicos de la organización y el incremento de la calidad de vida laboral. Así, la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (GSST) debe desarrollarse e integrarse a la gestión empresarial a través de la gestión de los recursos humanos. Esto no constituye una

tarea fácil, requiere el cambio de paradigmas muy arraigados y en particular, el desarrollo de una cultura laboral de hábitos seguros y saludables.

2.2 Análisis crítico del marco regulatorio en materia de seguridad y salud en el trabajo

En las prácticas contemporáneas de gestión del capital humano en Cuba ha despuntado el modelo de gestión por competencias, el cual propicia la integración de los diferentes sistemas de gestión de recursos humanos (GRH) con la estrategia de la organización, colocando en el centro las competencias laborales, que condicionan un desempeño superior de la organización y sus miembros. Con este referente y partiendo de modelos cubanos (Cuesta, 2005; Morales, 2009) fueron re-frendadas en Cuba en 2007 las Normas Cubanas (NC) 3000 (Vocabulario), 3001 (Requisitos) y 3002 (Implementación) para la gestión integrada de capital humano (SGICH) en las organizaciones. Uno de los procesos esenciales de la gestión de capital humano lo constituye el sistema de seguridad y salud en el trabajo, el cual consiste en una

[...] actividad orientada a crear las condiciones, capacidades y cultura de prevención para que el trabajador y su organización desarrollen la labor eficientemente y sin riesgos, procurando condiciones ergonómicas, evitando sucesos que originen daños derivados del trabajo, que puedan afectar su salud e integridad, al patrimonio de la organización y al medio ambiente (NC 3000/2007).

A pesar de la pretendida integración, las experiencias de algunas empresas certificadas en la NC 3002/SGICH muestran que solo en el 30% de las mismas se aplican los perfiles de competencias en el proceso de SST (Medina & Vitier, 2016). Como tendencia, se presta mayor atención a los sistemas de gestión de la calidad y control interno, por su visible impacto en la productividad. Sin embargo, es necesaria la integración de la gestión de capital humano (NC 3001/2007) con las NC 9001/2015 de gestión de la calidad, las NC 18000/2015 que regulan la gestión de la seguridad y salud en el trabajo en las organizaciones cubanas y las NC 14001/2015 de protección del medio ambiente, para actuar como sistema integrado en la gestión de la organización. Esto propiciaría mayor coherencia y alineación en el com-

portamiento empresarial y menores costos relacionados con los problemas de salud y seguridad derivados de su escasa planificación.

Es evidente que en Cuba existe una voluntad política que se orienta a la protección del trabajador y su medio ambiente, haciéndose explícita en un marco regulatorio (Constitución de la República, NC 18 001/2015, NC 3000/2007, Código del Trabajo de 2014 – Ley n. 116). Sin embargo, la sensibilización de la comunidad laboral en general respecto de la seguridad y salud en el trabajo tiende a ser muy escasa y limitada. Con demasiada frecuencia no se le asigna la prioridad que merece. Por otra parte, el análisis de contenido de sus definiciones nos muestra un enfoque reduccionista en la gestión de la seguridad y salud, pues se limita a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales (salud física), dejando desprotegidos a los trabajadores en numerosos daños y menoscabos en su salud integral que se relacionan con causas laborales.

Debido a esto se considera que el marco regulatorio cubano privilegia un enfoque tradicional en la gestión de la seguridad y salud, con énfasis en la prevención de enfermedades profesionales y accidentes laborales, dejando a un lado un grupo considerable de posibles afecciones y malestares que padecen los trabajadores en el plano de la salud mental y social (Medina, 2016).

El Sistema Legislativo Cubano en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo requiere de una urgente actualización y simplificación por la complejidad y diversidad legislativa que van desde la Constitución de la República, la cual se encuentra actualmente en pleno proceso de renovación a través de consulta popular, pasando por leyes, decretos leyes, resoluciones, instrucciones, hasta las normas cubanas. Adolece de las nuevas tendencias sobre la atención a los factores psicosociales dentro de la gestión de riesgos laborales y la implementación de mecanismos eficaces que permitan, no solo prevenir de forma efectiva los aspectos disfuncionales en el trabajo (no reducibles a accidentes y enfermedades profesionales), sino potenciar aspectos funcionales que tienen una repercusión trascendental en la eficiencia organizacional y la salud del trabajador (Medina, 2016).

En nuestra opinión, es un sistema que requiere mayor atención en la administración de las entidades, incorporando en su gestión no solo los riesgos físicos, biológicos, químicos y ergonómicos, sino también los psicosociales. Estos últimos no son reconocidos por el Código del Trabajo (Ley n. 116); pero su desconocimiento no implica, en modo alguno, que estos estén ausentes en las organizaciones y afec-

ten de manera significativa a la salud ocupacional de los trabajadores y la eficiencia de nuestras organizaciones. La reciente norma ISO 45001 del 2018 para la gestión de la SST incorpora los factores y riesgos de naturaleza psicosocial con una estructura de alto nivel. Esta ha sido acogida por Cuba para realizar la transición paulatina de las normas OSHAS 18001, lo cual representa un cambio de paradigma en la gestión del sistema de SST.

2.3 Factores y riesgos psicosociales: su relevancia para la gestión de la SST

Los factores y riesgos psicosociales adquieren una significación especial, por su ubicuidad y por la complejidad que los caracteriza.

En la literatura sobre el tema existen tres formas de referirse a los aspectos psicosociales: como factores psicosociales, como factores psicosociales de riesgo y como riesgos psicosociales. Frecuentemente se usan como intercambiables y no existe una diferenciación usual y académica neta entre ellos; sin embargo, se pueden advertir aspectos diferenciales en su uso y una cierta gradación en las connotaciones implicadas (Moreno, 2011).

En la publicación resultante de la reunión del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo (1984, p. 5), los factores psicosociales se definen como:

Interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción con el trabajo, las condiciones de organización y capacidades del trabajador, necesidades, cultura, consideraciones personales fuera del trabajo que a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Dichos factores pueden adquirir una connotación positiva o negativa (Arri-llaga, De Lellis, & Barreiro, 2012; Neffa, 2015; Mansilla, 2013; Moreno & Báez, 2010; Warr, 2013); según el carácter resultante de la interacción de sus elementos y la subjetivación que los trabajadores realicen de los mismos, en la cual participa la valoración de sus propias capacidades para adaptarse a dichas condiciones.

Si estos factores resultaran funcionales y beneficiosos para el desempeño laboral y la salud de los trabajadores, se pueden considerar como factores psicosociales protectores. Estos contribuyen a potenciar el desarrollo humano en el traba-

jo, la motivación y satisfacción laboral, la identidad con el trabajo, el desempeño laboral, entre otros aspectos.

En otro sentido, los factores psicosociales de riesgo se definen cuando los factores psicosociales se bifurcan como aspectos disfuncionales, desencadenantes de tensión y estrés, o sea, cuando tienen una probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador (Gil, 2010; Gollac, 2011; Mansilla, 2013; Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, 1984; Stavroula, 2010). Si estos se derivan de la organización del trabajo (ejemplos: horario laboral, ritmo de trabajo, sistema de pausas y descansos, turnos de trabajo, etc.) tienen un impacto mayor sobre el desempeño, la salud laboral y la exposición a otros riesgos laborales. Como consecuencia de la exposición a los mismos, los trabajadores pueden sufrir enfermedades, accidentes, incidentes y menoscabos a su salud. Como ejemplo extremo se puede mencionar el *karoshi*, término acuñado en Japón para denominar a la muerte súbita por exceso de trabajo, asociada a trastornos cardiovasculares y accidentes cerebrales.

Así mismo, como efecto del esfuerzo sostenido e intenso realizado por los trabajadores para adaptarse a los factores psicosociales de riesgo, se pueden derivar los riesgos psicosociales. Estos se conciben como: “alteraciones del funcionamiento armónico de las personas y organizaciones, esencialmente de carácter subjetivo, que pueden dañar la salud física, mental o social y afectar el desempeño organizacional a mediano y largo plazo” (Medina, 2017, p. 14). Aunque los riesgos psicosociales se asocian a los factores psicosociales de riesgo, no existe una relación directa y lineal entre ellos. Debido a la mediatización subjetiva que los trabajadores realizan de los factores psicosociales de riesgo y los mecanismos de afrontamiento que articulan para su adaptación y/o modificación, se pueden derivar efectos diferentes sobre su salud (Gil, 2012; Salanova, Del Líbano, Llorens, & Schaufeli, 2014). De esta forma, la valencia positiva o negativa de los factores psicosociales y su influencia sobre la salud se define por el sentido personal que los sujetos le otorgan. Esto denota el carácter activo de los sujetos frente a la comprensión y transformación de su situación laboral concreta.

Uno de los riesgos psicosociales más reconocidos es el estrés laboral. Este puede afectar gravemente el rendimiento general de los trabajadores en lo relativo a la eficiencia y la precisión. Los estudios de investigación del impacto del estrés relacionado con el trabajo en los resultados de la organización han encontrado una

serie de comportamientos asociados que afectan a la productividad, la competitividad y la imagen pública de la empresa. Por ejemplo, puede resultar en un mayor ausentismo y presentismo, así como una menor motivación, satisfacción y compromiso, aunado a la rotación del personal e intención de renuncia (Van den Berg et al., 2009). Todo lo anterior puede producir un efecto negativo en términos de costos humanos, sociales y financieros.

Los costos directos e indirectos relacionados se están sólo empezando a cuantificar. Por ejemplo, en Europa, el costo estimado de la depresión relacionada con el trabajo es de 617 billones de euros anuales, que incluyen el costo para los empleadores del ausentismo y el presentismo (272 billones de euros), la pérdida de la productividad (242 billones de euros), los costos para la sanidad pública (63 billones de euros) y los costos de las indemnizaciones por discapacidad de la seguridad social (39 billones de euros) (Matrix Insight, 2012).

Para que una organización o empresa rinda eficazmente y sea productiva requiere que dentro de ella exista un equilibrio entre los factores humanos y las condiciones de trabajo. Por un lado, la organización debe crear el entorno necesario para que sus trabajadores se sientan motivados y seguros, de forma que su salud física y mental se vea garantizada, lo que incide directamente en un aumento de su capacidad de trabajo. Por otro lado, la gestión humana es indispensable para el éxito de cualquier empresa, cualquier tipo de error por parte del personal que labora en ella, puede resultar en pérdidas económicas y oportunidades de desarrollo para esta y sus miembros. Por tanto, se debe considerar la gestión de los factores y riesgos psicosociales como elementos que completan la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. No es suficiente la gestión de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

Los riesgos psicosociales deben ser visibilizados, atendidos y gestionados si queremos promover un ambiente laboral saludable. Su prevención es sumamente necesaria para promover el desarrollo humano y garantizar la sostenibilidad de nuestras organizaciones. Además, se recomienda promover los factores psicosociales protectores asociados al trabajo, complementando de esa forma los enfoques de prevención y promoción de la salud laboral.

Un entorno de trabajo saludable y seguro es la mejor garantía del rendimiento laboral, de la salud de los trabajadores y de la motivación e implicación

organizacional. La pérdida de calidad del trabajo entraña costos a veces difíciles de observar a corto plazo, pero siempre presentes a medio y largo plazo.

3. Conclusiones

Basándose en el análisis desarrollado en el presente trabajo podemos arribar a las siguientes conclusiones:

1. Numerosos cambios a nivel macrosocial y en el ámbito laboral cubano han condicionado la emergencia de nuevos riesgos de seguridad y salud, entre los que destacan los factores y riesgos psicosociales.
2. Algunos estudios empíricos muestran la presencia de riesgos psicosociales como el estrés, la fatiga, el *burnout* y la adicción al trabajo en organizaciones cubanas, lo que demanda una mayor y mejor preparación de la comunidad laboral para afrontarlos.
3. Los problemas de salud mental derivados de los riesgos psicosociales generan también perjuicios a la eficiencia de la organización.
4. El marco regulatorio cubano en materia de seguridad y salud en el trabajo adolece de las nuevas tendencias que incorporan el análisis de los factores y riesgos psicosociales determinados por los procesos de organización y gestión del trabajo.
5. Se requiere de una gestión integral (de riesgos tradicionales y psicosociales) e integrada (entre sistemas de calidad, medio ambiente y SST) para alcanzar mejores resultados organizacionales, a la par de un mayor bienestar de los trabajadores.

Referencias

- Arrillaga, S., De Lellis, C., & Barreiro, M. (2012). Factores psicosociales, condiciones de trabajo y salud: un estudio de caso. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Avila, A. (2014). *Diseño de un modelo teórico metodológico para el diagnóstico sociopsicológico de las organizaciones laborales*. Tesis de doctorado, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
- Avila, A. (2015). *Diagnóstico organizacional*. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela.

- Benavides, F., Ruiz, C., & García, A. (2000). Trabajo y salud. In F. G. Benavides, C. Ruiz–Frutos, & A. M. García (Ed.), *Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 37–48). Paris: Elsevier Masson.
- Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Bilbao: OIT.
- Congreso del Partido Comunista de Cuba (2017). *Documentos del 7mo Congreso del PCC (I). Conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista. Bases del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030: Visión de la Nación, Ejes y Sectores Estratégicos*. La Habana: UEB Gráfica de Villa Clara. Empresa de Periódicos.
- Cruz, R. (2014). *Estresores, afrontamiento y vulnerabilidad en trabajadores de una planta productiva de la industria biotecnológica cubana*. Tesis de maestría, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
- Cuesta, A. (2005). *Tecnología de gestión de recursos humanos*. La Habana: Academia.
- Dejours, C. (2011). Psicopatologia do trabalho – Psicodinâmica do Trabalho. *Laboreal*, 7, (1), 13–16. Recuperado de <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471124227847824511>
- Eller, N., Netterstrøm, B., Gyntelberg, F., Kristensen, T. S., Nielsen, F., Steptoe, A., Theorell, T. (2009). Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review. *Cardiology in Review*, 17(2), 83–97. doi:10.1097/CRD.obo13e318198c8e9
- Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report* (2017 up-date). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) (2007). *Cuarta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*. Retrieved from https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2006/78/es/1/efo678es.pdf
- García, E., & Granda, A. (2013). Proposición para perfeccionar la conquista social de la seguridad y salud de los trabajadores en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 689–707.
- Gil, P. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio de estrés laboral: La Psicología de la Salud Ocupacional. *Información Psicológica*, 100, 68–83.
- Gil, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental & Salud Pública*, 29(2), 237–241.

- Gollac, M. (2011). Los riesgos psicosociales en el trabajo. *Seminario Internacional*, La Plata, Argentina.
- Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. (2016). *Registro de enfermedades profesionales*. La Habana: Insat.
- Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., ... IPD-Work Consortium (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 380(9852), 1491–1497. doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5
- Kornhauser, A. (1965). *Mental health of the industrial worker*. New York: Wiley.
- Lima, M. (2014). Síndrome de *burnout* en profesionales de medicina del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Tesis, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
- Mansilla, F. (2013). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/FranCedeo/manual-de-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo>
- Marmot, M., Siegrist, J., & Theorell, T. (2006). Health and the psychosocial environment at work. In M. Marmot & R. G. Wilkinson (Ed.), *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Matrix Insight (2012). *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*. European Union: Matrix Insight.
- Medina, A. (2016). La gestión de los riesgos psicosociales en Cuba. ¿Atender o no atender? *Convención Internacional de Psicología Homínis*, La Habana, Cuba, 7.
- Medina, A. (2017). *Programa de formación de competencias para la gestión eficaz de la seguridad y salud en el trabajo. Evaluación en una empresa biotecnológica*. Tesis de doctorado, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
- Medina, A., & Vitier, A. (2016). Socializando buenas prácticas sobre diseño de perfiles de competencias. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 4(10), 67–76.
- Morales, A. (2006). *Contribución para un modelo cubano de gestión del capital humano*. Tesis de doctorado, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, La Habana, Cuba.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 1–262.
- Moreno, B., & Báez, C. (2010). *Factores y riesgos, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de <http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Buenos Aires: Ceil-Conicet.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social, & Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2012). *I Encuesta sobre Condiciones de Trabajo y Salud en Iberoamérica (I ECCTS)*. Informe general (Estudio cuantitativo).
- Organización Internacional del Trabajo (2015). Informe sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
- Rodríguez, Y. (2016). *Gestión de riesgos y factores de riesgos psicosociales en el CIM*. Tesis de diploma, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
- Román, J. (2015). *Reorientar la salud ocupacional*. La Habana: Convención de Salud La Habana.
- Salanova, M., Del Líbano, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. (2014). Engaged, Workaholic, Burned-Out or Just 9-to-5? Toward a Typology of Employee Well-being. *Stress Health*, 30, 71–81. © 2013 John Wiley & Sons, Ltd.
- Stavroula, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: An overview*. Geneva: World Health Organization.
- Van den Berg, T., Elders, L. A., de Zwart, B. C., Burdorf, A. (2009). The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review. *Occupational & Environmental Medicine*, 66, 211–220.
- Warr, P. (2013). Sources of happiness and unhappiness in the workplace: A combined perspective. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 99–106. doi:10.5093/tr2013a15

Nota de los autores

Ariane M. Macías; Departamento de Psicología Social y Laboral/Organizacional, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana (UH); **Adalberto A. Vidal**, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana (UH).

Las correspondencias referentes a este artículo deben ser encaminadas para Adalberto Avila Vidal, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba, 78704617. E-mail: adalberto@psico.uh.cu