

# EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO: LOS CONCEPTOS PEDAGÓGICOS DE CURA, BIENESTAR Y SALUD

*HEALTH EDUCATION IN WORKPLACES: THE PEDAGOGICAL CONCEPTS  
OF CARE, WELLBEING AND HEALTH*

Franco Bochicchio\*

## RESUMEN

La promoción de la dimensión positiva de la salud es ahora una necesidad ineludible no sólo para hacer frente a las enfermedades que dominan la situación epidemiológica en los países desarrollados, sino también para recuperar la centralidad participativa en las personas para la gestión de su propia salud. Con referencia específica al mundo del trabajo, el diseño de las intervenciones para la educación en salud es una respuesta, entre muchos posibles que puede ser beneficiosa para prevenir problemas existenciales, tanto individuales cuanto sociales. En este contexto, el concepto de salud se entrelaza con los conceptos de atención y bienestar en términos de evolución desde la "protección" a la "promoción". Con la intención de superar la dicotomía entre el individuo y la organización, el concepto moderno de la salud reconoce que el bienestar reside en la calidad de las relaciones más que en las normas. Todos los factores materiales e inmateriales con los cuales los sujetos se enfrentan diariamente en la vida organizacional son, por lo tanto, indicadores potenciales de su salud. Por otro lado, estos son indicadores de la ausencia de salud: el resentimiento hacia la organización, la agresión y el nerviosismo, la presencia de sentimientos de inutilidad, la irrelevancia y la negación, la impaciencia de llegar al trabajo, la falta de interés en la tarea, el deseo de cambiar el trabajo, la confusión organizacional, el fracaso de la propuesta y la iniciativa. El concepto de educación para la salud hace hincapié en que las organizaciones pueden obtener ventajas significativas a la hora de proteger las relaciones entre los individuos, la dignidad y la valoración de las aspiraciones, a través de un equilibrio eficaz entre el trabajo y la vida privada. Estas son las direcciones de planificación de las intervenciones de capacitación que llevan con éxito a la promoción de la salud en el contexto del trabajo.

## PALABRAS CLAVE

Educación para la Salud. Lugares de Trabajo. Cuidado. Bienestar.

## ABSTRACT

The promotion of the positive dimension of health is now an indispensable need, not only to cope with diseases that dominate the epidemiological situation in developed countries, but also for recovering the participatory centrality of subjects in managing their health. Regarding to the labor scenario, designing health education interventions is one of the many possible answers that can be beneficial to prevent existential problems, both individual and social. In this context, the concept of health is intertwined with those of care and well-being, evolving from "protection" to "promotion". With the intention of overcoming the dichotomy between individuals and organizations, the modern concept of health recognizes that well-being lies in the quality of relationships, rather than in rules. All the material and immaterial factors with which subjects face daily in organizational life are, therefore, potential indicators of their health. On the other hand, these are indicators of the absence of health: resentment towards the organization, aggression and nervousness, the presence of feelings of uselessness, irrelevance and denial, the impatience to get to work, the lack of interest in the task, the desire to change work, organizational confusion, the failure of the proposal and the initiative. The concept of health education points out that organizations can get substantial advantages as they protect relationships between individuals, enhancing dignity and aspirations, through an effective balance between work and private life. These planning directions for training interventions may promote successfully health in the working environment.

## KEYWORDS

Health Education. Workplaces. Care. Well-being.

---

\*Profesor Asociado de Didáctica y Pedagogía Especial en el Departamento de Ciencias de la Formación de la Universidad de Génova, Italia.

## NUDOS PROBLEMÁTICOS

La promoción de la dimensión positiva de la salud es hoy una necesidad irrenunciable no sólo para enfrentar las enfermedades que dominan el cuadro epidemiológico en los países en desarrollo, sino también para recuperar la centralidad participativa de las personas en la gestión de su propia salud.

Hasta los inicios del siglo pasado dominó una concepción determinística que, estudiando la organización en función de alcance del máximo provecho, había privilegiado el análisis de las variables objetivas y controlables del comportamiento humano, ignorando la salud de los empleados, considerada una variable totalmente insignificante.

La atención hacia el bienestar y la salud en el mundo laboral es índice de una acentuada sensibilidad hacia la calidad de vida de los sujetos, indicativo de una mayor atención sobre la subjetividad de la experiencia humana. Aspectos que influyen de manera significativa el funcionamiento complejo de cualquiera organización: productiva, escolar etc. A esto se agrega un concepto de trabajo distorsionado, más "líquido", en contraposición a la "solidez" del pasado, entendida como materialidad del bien producido (BAUMAN, 2008).

Cada momento histórico es caracterizado por particulares formas de trabajo. A su vez, éstas son caracterizadas por situaciones de malestar debido a las exigencias de adaptación social. La singularidad de la actual situación se debe a una transición, no sólo temporal, sino permanente, que refleja las transformaciones de la economía global. La radical reestructuración del mundo del trabajo se adentró de manera escurridiza, sin darle tiempo a los individuos de adaptarse a la mutada realidad.

El aspecto quizás más emblemático de esta situación es la actual precariedad a diferentes niveles: económica, social, política y cultural. La pérdida de estabilidad tiene siempre un costo psicológico y social, que cuando viene acompa-

ñada de una ausencia de perspectivas para el futuro produce confusión y malestar, con efectos negativos sobre la salud de los individuos, obligados a postergar por tiempo indefinido la realización de proyectos personales de vida.

Planificar intervenciones de educación para la salud, con específica referencia al mundo de trabajo, es una respuesta, entre las múltiples posibles, para prevenir las criticidades enunciadas, donde contraen centralidad tres conceptos: la cura, el bienestar y la salud. Conceptos que en la perspectiva pedagógica contraen peculiaridades resignificadas, sobre las cuales focalizaremos la atención en las siguientes páginas.

## EL CONCEPTO PEDAGÓGICO DE CURA

En la educación para la salud, el concepto pedagógico de cura (*caring*) toma realce primario (BOFFO, 2006). A diferencia del término anglosajón *curing*, que en el ámbito médico se refiere al proceso terapéutico, a los objetivos curativos y a las necesidades inmediatas (tratamiento clínico), el término *caring* alza su mirada al proceso educativo y a la prevención y promoción del bienestar.

La construcción pedagógica de **cura** se impuso en el novecientos como nudo central de reflexión en diferentes ámbitos humanísticos y científicos (psicología, pedagogía, antropología cultural, economía, medicina, etología, biología, neurología). La cura es una categoría flexible que permite describir diferentes fenómenos desde múltiples puntos de vista. La reflexión sobre cura parte a menudo de la constatación de su primacía ontológica. De hecho, la cura describe el ser del hombre en el sentido delineado por Heidegger (1927).

En particular, la cura en educación no sólo debe describir los fenómenos como son (como pueden hacerlo las ciencias o una ontología teórica), sino proponer también finalidades compartidas a partir de las cuales pensar las conexiones sociales e individuales del ser humano,

como deberían ser para resultar educativas. Las necesidades del otro (de las curas del otro) son el fundamento de las experiencias humana permitiendo la construcción de su identidad adulta.

Desde una perspectiva didáctica, la cura se presenta como un acto intencional dirigido a promover el perfeccionamiento, cambio y mejoramiento del ser humano en sus experiencias de vida. Educar para la salud en la perspectiva de la cura, significa, por lo tanto, realizar intervenciones de ayuda a la persona, sostenidas por el reconocimiento de su dignidad, considerando como perspectiva el *well-being*, o sea el bienestar en su sentido integral, ayudando al otro a reconducir su proyecto existencial para facilitar el ejercicio responsable de su propia libertad y elección.

La mutación paradigmática del concepto de cura, desde una perspectiva médica a una perspectiva pedagógica, que justifica la referencia de la educabilidad en la acción, apoya sobre los siguientes asuntos (BOFFO, 2006):

- Desde una epistemología de la cura consecuente a un evento-enfermedad a una epistemología de la cura como acción participada, responsable, éticamente enfocada a la interpretación y a la gestión de una experiencia inscrita en la existencia de un sujeto en su globalidad;
- Desde la epistemología del evento-enfermedad entendido como causado por situaciones que lo determinaron a la epistemología de la experiencia enfermedad como proceso histórico, dinámico, abierto, realizable a través de la escucha, comparación, comprensión.

Según el concepto de cura y el significado que éste contrae en la perspectiva pedagógica, con referencia a las organizaciones de trabajo también los términos salud y bienestar toman peculiares significados.

## EL SIGNIFICADO DE BIENESTAR

El término “bienestar” expresa un concepto cardinal en la vida del ser humano a diferentes

niveles: social, emotivo-afectivo, cognitivo, biológico y antropológico/cultural. En el plano del léxico, es la unión de los términos “bien” y “estar”, que encamina el “estar bien”, en su doble acepción física y psicológica. El término “estar bien”, a su vez, puede asumir dos direcciones de significado: “sentirse bien” (estar en forma) y ser “percibido bien” (sentirse adecuado a la situación) en el sentido de acogido, aceptado, escuchado, considerado, reconocido.

Los aspectos nombrados son presentes en cualquier experiencia humana, comprendida la experiencia laboral.

El lenguaje anglosajón hace una distinción entre dos conceptos: el bienestar asociado al análisis económico tradicional, denominado *welfare*, y aquel ligado al análisis económico no tradicional denominado *well-being*.

El economista indio, Premio Nobel 1998, Amartya Sen, definió el *welfare* como “utilidad individual” en relación con el Estado o con la empresa para señalar, respectivamente, la política de una nación que asegura garantías sociales como la escuela, la sanidad, pensión etc. (*welfare state*), y las intervenciones puestas en marcha por el empresario con el fin de asegurar mejores condiciones a sus dependientes (*welfare empresarial*).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de *well-being* para indicar el estado de completo bienestar físico, psíquico, social y no de simple ausencia de enfermedad y remarca que el “estar bien” supera la variable médica para englobar una percepción que tiene que ver con la integridad del propio estatus psicofísico.

El bienestar viene siendo considerado, por lo general, como la capacidad de los individuos de actuar de manera autónoma y consciente para realizarse plenamente utilizando los recursos individuales y colectivos disponibles y accesibles (GLENDON, 2001).

El concepto de bienestar se refiere a los individuos, afectados por la capacidad de acción individual y de terceros, donde esta últi-

ma comprende las actividades realizadas en cualquier comunidad organizada.

En las organizaciones, los sujetos son cotidianamente expuestos a riesgos psicosociales, que pueden depender de numerosas causas: violencias, amenazas de violencia, agresiones verbales, intimidaciones de colegas y superiores.

La falta de bienestar (o la presencia del malestar) tiene origen en la organización del trabajo y depende de factores subjetivos que favorecen el surgimiento de inseguridades y ansiedad, además de ineficiencias organizativas.

En 2012 la fundación europea para el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo ("Fundación de Dublín") promovió una investigación que evidenció datos alarmantes:

- el 28% de los trabajadores de la Unión es afectado por malestar psicofísico en los puestos de trabajo, lo que ha producido estrés crónico;
- el estrés ligado al trabajo se coloca en el segundo puesto entre los problemas que tienen que ver con la salud de los individuos, objeto de la investigación;
- más de la mitad de los trabajadores operan bajo presión de plazos por al menos un cuarto de la jornada laboral;
- el 9% de los trabajadores (cerca de 12 millones de individuos) ha sido objeto de intimidaciones en el trabajo y, de estos, el 23% sufre cansancio crónico;
- el 4% de los trabajadores sufrió violencia física y psicológica.

## EL SIGNIFICADO DE SALUD

En las ciencias organizativas, el término "salud" se refiere a la capacidad de una organización de ser no solamente eficaz y productiva, sino de desarrollarse mejorando el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores. Desde esta perspectiva, en los últimos tiempos, el concepto de salud no se adecuaba más a la "protección" sino que evolucionó a "promoción".

Superando la dicotomía entre individuos y organizaciones, el moderno concepto de salud reconoce que el bienestar reside en la calidad de las relaciones, antes que en el respeto de las reglas. Ya en 1987, la Organización Mundial de la Salud (OMS) había formulado una definición de salud describiéndola como "estado de completo bienestar físico, mental y social que no tiene que ver solamente con la ausencia de enfermedad".

En condiciones de escasa salud se determinan fenómenos bastante frecuentes como la disminución de la productividad, el ausentismo, la escasa motivación, el menor empeño hacia el trabajo y la falta de confianza. Por estas razones las organizaciones hoy en día están más disponibles en reconocer que la salud de los trabajadores depende de contextos idóneos y de positivas relaciones de convivencia, especialmente en contextos siempre más interculturales.

Todos los factores materiales e inmateriales, con los cuales los sujetos se confrontan cotidianamente en la vida organizativa, pueden ser considerados potenciales indicadores de su salud.

Entre éstos se destacan las ganas de empeñarse en la organización, la participación en el equipo, el placer de ir a trabajar, la sensación de autorrealización, la convicción de poder cambiar las condiciones negativas actuales, la relación más equilibrada entre vida laboral y vida privada (la conciliación vida/trabajo), las relaciones interpersonales positivas, los valores organizativos compartidos, la credibilidad en la gestión, la estima hacia nosotros y la sensación de trabajar en una organización de éxito.

Por otro lado, son indicadores de ausencia de salud organizativas, el resentimiento hacia la organización, la agresividad y ansiedad, la presencia de sentimientos de inutilidad, de irrelevancia y de desconocimiento, la intolerancia de ir a trabajar, el desinterés hacia la tarea, el deseo de cambiar de trabajo, la confusión organizativa, la falta de compromiso

con la propuesta y la iniciativa.

## LOS ESTUDIOS SOBRE LA SALUD EN LAS ORGANIZACIONES

El interés hacia los aspectos no solamente físicos, sino también psicológicos de la salud, se consolidó sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo pasado. A partir del estudio de Chinoy (1955) y Kornhauser (1965) se desarrolló una próspera línea de investigación sobre aspectos psicosociales del trabajo, que han encontrado amplio eco también en Europa contribuyendo a determinar la actualización de la legislación en materia de seguridad laboral, inicialmente a favor de los obreros de la minería, la construcción y la agricultura (GARDELL, 1971).

En los años '80 del siglo pasado, Glasgow y Terborg (1988) estudiaron los conceptos de Wellness y de Occupational Health Promotion.

Se debe a Terborg, en particular, la distinción entre los conceptos de Health Protection (que significa proteger al mayor número de individuos de los riesgos contra su salud) y de Health Promotion que según Terborg (1986) expresa la necesidad de inducir a los individuos a hacer elecciones razonadas para mejorar su salud física y mental. Asociado al primer aspecto está sobre todo el concepto de job design, mientras que las técnicas de motivación tienen que ver con el segundo.

Gracias a estos autores la salud en los lugares de trabajo empieza a ser interpretada como un proceso capaz de mejorar el bienestar físico y psicológico de los individuos, en vez ausencia de enfermedad. Como mencionado anteriormente o, en la superación de la dicotomía entre individuo y organización, el moderno concepto de salud considera ambas entidades sociales responsable.

El concepto de salud organizativa indica entonces que las organizaciones pueden obtener consistentes ventajas a través de la tutela de las relaciones entre individuos. Rosen (1986)

también puso en evidencia la importancia del clima psicológico y de la cultura organizativa, mientras Pratt (2000) remarcó la importancia de desarrollar la cultura de la salud evitando limitarse a la cultura de la seguridad, a través de un balance más eficaz entre vida laboral y la vida privada. Algunos estudios (RAYMOND; WOOD; PATRICK, 1990) afirmaron el concepto de *Occupational Health Psychology* (OHP), que condujeron a la definición del concepto de *health psychology* como convergencia de la psicología de la salud y de la salud pública en los ambientes de trabajo (*public health*).

Si hasta los años '80 del siglo pasado, frente a los problemas organizativos, existía la tendencia de intervenir a través de la formación, que significaba a menudo instrucción y adiestramiento a las normas, en los tiempos siguientes se entendió que solamente las organizaciones que consideran la seguridad en términos de "valor" son aquellas que parecen hacer frente exitosamente al cambio. Pierce ha sostenido que son los gerentes quienes tienen la obligación de interesarse en la seguridad y la salud, considerando que esto significa poseer la capacidad de pensar en términos sistémicos (o ecológicos) poniendo en marcha eficaces acciones de planificación de decisiones y comportamientos a través de eficaces actividades de problem setting y de problem solving (PIERCE, 2000).

## EL MOBBING COMO PATOLOGÍA DEL MALESTAR Y DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Una de las formas de malestar laboral más destacada es la molestia provocada por actitudes abusivas que en los casos más dramáticos puede transformarse en formas de persecución, configurándose como *mobbing*.

El *mobbing* hace referencia a la presencia de comportamientos de particular gravedad que se realizan "a través de sistemáticos y reincidentes

abusos y discriminaciones por parte de colegas o superiores, o por el jefe" (EGE, 1992, p. 42).

Se trata de formas de ensañamiento, repetidas regularmente, hacia sujetos que vienen siendo deliberadamente atacados; los efectos de estos ataques provocan daños a nivel psicofísico de relevante entidad que pueden ser permanentes o temporales.

En los contextos laborales estos fenómenos han sido estudiados en diferentes ámbitos disciplinarios, que comparten el hecho de haber investigado el *mobbing* enfocado mayoritariamente, antes que sobre cómo prevenir la insurgencia de estos fenómenos, sobre el reconocimiento de los eventos a posteriori. En otras palabras, sobre cómo interpretar eventos ya ocurridos, evaluar la magnitud individual y social, costos etc. (BOCHICCHIO, 2006).

Ege (1992) ha observado que el *mobbing* en ambientes de trabajo es una patología del malestar laboral de tipo relacional, síntoma de una insuficiencia cultural relacionada a fenómenos de convivencia.

En los ambientes de trabajo se está difundiendo de manera preocupante el síndrome de malestar laboral, que en las formas más agudas tiende a perpetuarse en *mobbing*. Esto se manifiesta en general con sintomatologías ansioso-depresivas, trastornos de adaptación o psicósomáticos (insomnio, colitis, debilidad, disturbios físicos etc.), hasta llegar al trastorno post-traumático por estrés. Se trata de trastornos que, en general, provocan consecuencias sociales y económicas de relevancia, sobre la colectividad, sobre las personas que los sufren y sobre sus familias. Estas últimas se ven, a menudo, obligadas a desembolsar grandes sumas para curas médicas y/o psicológicas y para gastos de asistencia legal. Se trata de problemas que son de orden social y personal, que deben despertar la sensibilidad de las clases políticas y de los representantes de los trabajadores, como hoy parece ocurrir, observando la producción legislativa y la presencia de estos argumentos en los debates.

Sobre el criterio de relación jerárquica existente entre el *mobber* y el *mobbizado*, se nota una distinción entre *mobbing* horizontal y *mobbing* vertical.

En el primer caso se incluyen las molestias, persecuciones, violencias psicológicas sistemáticas entre colegas. Cuando los abusos se perpetúan desde el jefe hacia un colaborador se habla de "*mobbing vertical*" (o *bossing*).

En tiempos más recientes los investigadores han ampliado la gama de casuísticas hacia nuevas formas de *mobbing* como el "*mobbing estratégico*" (también denominado *mobbing* organizativo), utilizado de manera deliberada para alejar a los dependientes en excendencia o dirigido a aquellos que, por diferentes razones, "crean problemas" induciendo a la renuncia y al aislamiento social. Situaciones que fácilmente desembocan en la aparición de una enfermedad.

Las formas de *mobbing* pueden tomar diferentes manifestaciones:

*Degradación*, que puede ser parcial (delegando tareas inferiores a las establecidas) o total (no delegando ninguna tarea al dependiente);

- *Sobrecarga laboral*, atribuyendo al dependiente tareas demasiado laboriosas, en relación al cargo ocupado y a las competencias poseídas, para ponerlo en dificultad;

- *Descalificación*, que consiste en delegar tareas y cargas que degradan la profesionalidad del dependiente;

- *Aislamiento*, que puede ser físico (posicionamiento del trabajador en locales específicos) o psicológico (asignándole a la persona tareas sin entregarle los recursos adecuados);

- *Humillación*, que consiste en agresiones directas o indirectas dirigidas la mayoría de las veces a denigrar la reputación de la persona.

Desde el cuadro observado es posible afirmar que no siempre y no todo fenómeno de malestar laboral es reconducible a situaciones de *mobbing*; para un diagnóstico certero existe la exigencia de comprobar la presencia de actos agresivos caracterizados por repeti-

tividad, continuidad en el tiempo, además de, naturalmente, la identificación precisa de una o más víctimas.

En particular, para ser clasificado como *mobbing* el fenómeno abusivo debe perdurar de manera sistemática, durante un tiempo adecuado (al menos seis meses), con episodios recurrentes y demostrables y con consecuencias psicofísicas detectables de manera subjetiva. En caso contrario, el evento será definido como supuesto malestar laboral genérico.

Tras exponer las diferentes situaciones, se puede comprender que el *mobbing*, se concretiza en una "fractura relacional", a menudo irreversible, que provoca una lesión del derecho fundamental al libre ejercicio de la personalidad, perjudicando la vida de relación y/o de trabajo del empleado.

La prevención del malestar exige vigilar sobre todo la dimensión sumergida del trabajo, que es la parte no negociable, determinante no sólo a los fines del bienestar, sino también a las prestaciones, del resultado y de la motivación (VITULLO, 2006).

El bienestar requiere, por lo tanto, no sólo nuevos modelos de organización de trabajo, sino también una nueva cultura de trabajo. De aquí surge, la necesidad de dirigir la atención hacia las cualidades culturales de una organización, que se basan sobre todo (aunque no en su totalidad) en las competencias de los gerentes, que son seleccionados en función de sus habilidades y capacidades de enfocar, además de políticas organizativas eficaces, también valores y estilos.

Una perspectiva que toma en consideración el liderazgo sobre el supuesto demostrado es que es el individuo quien influencia la organización y no lo contrario. En conclusión, solamente el individuo que ha sufrido una experiencia donde aprendió por cuenta propia la importancia de gestionar la salud psicofísica personal, puede difundir en la organización análogos valores en beneficio de los demás.

## **EDUCAR PARA LA SALUD COMO PROBLEMA INSTITUCIONAL, ORGANIZATIVO Y DIDÁCTICO-PEDAGÓGICO**

Educación para la salud no es una tarea limitada al empeño y responsabilidad de los sujetos y de los formadores. Por lo tanto, es necesario privilegiar una estrategia ecológica al tema, considerando nexos y lazos entre diferentes niveles de responsabilidad que exigen la participación de una pluralidad de actores sociales.

En lo que se refiere a la cuestión didáctica, Marini y Nonnis (2006) han confirmado que es posible hacer frente, prevenir y reducir el malestar laboral a través de intervenciones educativas específicas. Para realizar semejante proyecto es oportuno, en primer lugar, que los operadores perciban la importancia de hacer un *check up* personal sobre el estado de su propio bienestar laboral.

Cumplida esta condición es importante reflexionar de manera crítica sobre situaciones conflictivas y decidir en qué dirección enfocar las acciones positivas. No hay que esperar que el bienestar llegue desde el exterior de uno mismo, que sea inducido por otros, o que pueda autogenerarse y autoalimentarse de manera espontánea.

En lo que se refiere a la cuestión organizativa, asegurar la salud y prevenir los riesgos psicosociales no es solamente una obligación moral, porque existen fundamentadas razones de conveniencia económica. Algunas investigaciones han confirmado que las empresas de éxito demuestran conseguir los mejores provechos económicos en presencia de un plan de prevención de la seguridad y de la salud, también a través de intervenciones dirigidas a identificar y remover con adecuadas acciones (entre las cuales la formación) situaciones de malestar y sufrimiento laboral que entran en la categoría *Estrés Ocupacional*. Este es convencionalmente definido como la percepción de

desequilibrio advertida por el trabajador cuando las solicitudes del ambiente laboral exceden las capacidades individuales necesarias para hacer frente con éxito a tales solicitudes (*European Risk Observatory della European Agency for Safety and Health at Work*).

En Italia, el actual cuadro normativo, constituido por el D.L. 81/2008 obliga a los empleadores a evaluar y gestionar el riesgo de estrés ocupacional, de la misma manera que todos los otros riesgos, de acuerdo a los contenidos del Acuerdo Europeo de 2004. A tal fin, en noviembre de 2010 la Comisión consultiva permanente para la salud y la seguridad laboral elaboró las indicaciones necesarias para la evaluación de riesgo de estrés laboral, identificando un recorrido metodológico que representa el nivel mínimo de aplicación de la obligación.

En mayo de 2011 el Departamento de medicina, epidemiología, higiene laboral y ambiental desarrolló una metodología de evaluación y gestión del riesgo de estrés ocupacional y publicó una plataforma online específica utilizable por las empresas para efectuar las evaluaciones de riesgo en base al D.L. 81/2008. Junto a las herramientas evaluadoras del estado de salud están previstas, de manera obligatoria, intervenciones formativas dirigidas a sostener la aparición de tales riesgos.

De lo observado resulta evidente que además de la organización de intervenciones formativas enfocadas y de la sensibilidad de las organizaciones, los actores políticos y las Instituciones tienen un rol fundamental en acompañar y sostener estas medidas, donde la formación juega un papel importante sola y cuando es acompañada con adecuadas intervenciones de apoyo.

## REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Vita líquida**. Bari: Laterza, 2008.

BOCHICCHIO, F. La formazione del personale, tra motivazione e disagio in ambito lavorativo. In: MARINI, F.; NONNIS, M. **Il mobbing**. Roma: Carocci, 2006.

BOFFO, V. **La cura in pedagogía**. Bologna: Clueb, 2006.

CHINOY, E. **Automobile workers and the american dream**. Garden City: Doubleday, 1955.

EGE, H. **Il mobbing in Italia**: introduzione al mobbing culturale. Bologna: Pitagora, 1992, p. 42.

GARDELL, A. Alienation and mental health in the modern industrial environment. In: LEVI, L. **The psychosocial environment and psychosomatic diseases**. Oxford: Oxford University, 1971. (Society, stress, and disease, v.1).

GLASGOW, E.; TERBORG, J. R. Occupational health promotion programs to reduce cardiovascular risk. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 56, n. 3, June 1988.

GLENDON, A. I. Safety Culture. In: KARWOWSKI, H. **International encyclopedia of ergonomics and human factors**. London: Taylor and Francis 2001.

HEIDEGGER, M. **Sein und zeit**. German: Halle, 1927.

KORNHAUSER, A. **Mental Health of industrial worker**. New York: Wiley, 1965.

MARINI, F.; NONNIS, M. **Il mobbing**. Roma: Carocci, 2006.

PIERCE, D. F. Safety in the emerging leadership paradigm. **Occupational Hazards**, New York, v. 62, n. 6, June 2000.

PRATT, D. Creating healthy organization. **CMA Management**, Toronto, v. 7, Apr. 2000.

RAYMOND, J. S.; WOOD, D. W.; PATRICK, W. K. Psychology doctoral training in work and health. **American Psychologist**, v. 45, n. 10, Oct. 1990.

ROSEN, R. H. **Healthy companies**. New York: American Management Association, 1986.

TERBORG, J. R. Health promotion at the worksite: A research challenge for personnel and human resources management. In: ROWLAND, K. H.; FERRIS, G. R. **Research in personnel and human resources management**. Greenwich: JAI Press, 1986.

VITULLO, A. **Leadership riflessive**: la ricerca di anima nelle organizzazioni. Milano: Apogeo, 2006