

TRABAJO DIGNO Y DECENTE, DERROTA SOCIAL Y SUICIDALIDAD EN POBLACIÓN COLOMBIANA*

DIGNIFIED AND DECENT WORK, SOCIAL DEFEAT
AND SUICIDALITY IN COLOMBIAN POPULATION

TRAVAIL DIGNE ET DÉCENT, DÉFAITE SOCIALE
ET TENDANCE AU SUICIDE (SUICIDALITÉ) DANS
LA POPULATION COLOMBIENNE

César Alveiro MONTOYA AGUDELO**
Camilo Andrés GARZÓN CORREA***
Erika Yohanna BEDOYA CARDONA****

RESUMEN: La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el estado de bienestar que permite afrontar estrés, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad; pero anualmente reporta alta afectación a la salud en el ámbito laboral. El objetivo del estudio es describir la relación entre indicadores de trabajo digno y decente, derrota social y suicidalidad en la población colombiana. Los resultados indican que gran parte de los participantes cuentan con acceso a educación, empleo, seguridad social, alta percepción de oportunidades, aporte a la sociedad,

* Recibido el 20 de abril de 2022 y aceptado para su publicación el 13 de septiembre de 2022.

** PhD en administración. Profesor investigador. Grupo de Investigación en Gestión y Desarrollo Organizacional. Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Afines, Universidad Cooperativa de Colombia-Seccional Medellín. E-mail: cesar.montoyaag@campusucc.edu.co. ORCID: disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7618-4713>.

*** Magister en Derecho. Profesor investigador. Grupo de Investigación Democracia, Derecho y Justicia(s). Facultad de Derecho, Universidad Cooperativa de Colombia-Seccional Medellín. E-mail: camiloa.garzon@ucc.edu.co. ORCID: disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2851-2716>.

**** PhD en psicología clínica y salud. Profesora investigadora. Grupo de Investigación Familia y Sociedad. Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia-Seccional Bucaramanga. E-mail: erika.bedoyac@campusucc.edu.co. ORCID: disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-3398-8188>



posibilidad de mejora en calidad de vida, baja percepción de derrota social y riesgo de suicidio. Sin embargo, pocos cuentan con contrato a término indefinido, tiempo para actividades deportivas o recreativas, consideran salario insuficiente para la calidad de vida, no tienen espacio para diálogo de condiciones laborales y han sido víctimas o testigos de maltrato laboral. Hubo relación entre derrota social y suicidalidad con situación laboral o académica, remuneración salarial insuficiente para calidad de vida, no contar con espacio para diálogo y discusión de condiciones y actividades laborales y haber sido víctima o testigo de *mobbing* u otra situación de maltrato laboral.

Palabras clave: trabajo digno, trabajo decente, derrota social, suicidalidad, Colombia.

ABSTRACT: The World Health Organization defines health as a state of well-being that allows to face stress, work productively and contribute to the community; but annually it reports high affectation to health in the workplace. The objective of the study is to describe the relationship between decent work indicators, social defeat and suicide in the Colombian population. The results indicate that a large part of the participants has access to education, employment, social security, high perception of opportunities, contribution to society, possibility of improvement in quality of life, low perception of social defeat and risk of suicide. However, few have an indefinite term contract, time for sports or recreational activities, consider insufficient wages for quality of life, have no space for dialogue on working conditions, and have been victims or witnesses of mobbing. There was a relationship between social defeat and suicide with work or academic situation, insufficient salary for quality of life, not having space for dialogue and discussion of conditions and work activities, and having been a victim or witness of mobbing or other situation of labor abuse.

Keywords: Dignified work, decent work, social defeat, suicide, Colombia

RESUME: L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme une forme de bien-être qui permet de faire face au stress, de travailler efficacement et de jouer un rôle au sein de sa communauté. Or, l'OMS signale tous les ans de graves atteintes en matière de santé dans le contexte professionnel. Cette étude aborde la défaite sociale et la suicidalité dans la population colombienne mais en les rapportant aux indicateurs définissant le travail digne et décent. Les résultats montrent qu'une large majorité des participants ont bien accès à l'éducation, à l'emploi, à la sécurité sociale, qu'il leur est envisageable de progresser dans l'échelle

professionnelle ou d'améliorer leurs conditions de vie, d'apporter une contribution à leur communauté et qu'ils ont une vague notion de ce que l'on nomme défaite sociale ou tendance au suicide. Pourtant, peu d'entre eux bénéficient d'un contrat professionnel à durée indéterminée, de temps suffisant pour pratiquer une activité sportive ou récréative, peu sont satisfaits du montant de leur salaire permettant de bonnes conditions d'existence, aucun ne dispose d'un espace lui permettant de dialoguer sur les conditions de travail et la plupart ont été victimes ou témoins de maltraitance professionnelle. Or, il existe un lien entre, d'une part, défaite sociale et suicidalité et, d'autre part, situation professionnelle, entre la rémunération salariale insuffisante et la qualité de vie, entre le fait de ne pas profiter d'espaces pour aborder les conditions de travail et les tâches professionnelles et celui d'avoir été victime ou témoin de harcèlement moral (ou de tout autre maltraitance au travail).

Mots-clés: Travail digne, travail décent, défaite sociale, suicidalité, Colombie.

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Fundamentación teórica.* III. *Metodología.* IV. *Resultados.* V. *Discusión.* VI. *Conclusiones.* VII. *Referencias bibliográficas.*

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social “que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”.¹ Sin embargo, esta misma organización evidencia que entre el 5% y 10% de trabajadores en países desarrollados y entre el 20% y 50% en países industrializados padecen estrés y afectaciones laborales.² Por esta razón, la salud laboral debe ser considerada un problema empresarial y social, y no solamente un aspecto individual,³ ya que los factores y condiciones de riesgo psicosocial

¹ Organización Mundial de la Salud, *¿Qué es la salud mental?*, 2007, p. 4, disponible en: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>.

² Organización Mundial de la Salud, *Protección de la salud de los trabajadores*, 2017, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health>.

³ Moreno Jiménez, B., “Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 57, núm. 1, 2011.

en el ámbito laboral afectan la salud, alteran los recursos y capacidades para responder a las demandas laborales, disminuyen la productividad,⁴ aumentan los gastos de atención sanitaria y reducen la renta a nivel nacional.⁵

Dada la relevancia del concepto de derrota social a nivel explicativo, y potencialmente preventivo, de la relación entre situaciones laborales y sociales de desventaja, riesgo de suicidio y afectaciones en salud mental, el presente estudio tiene como objetivo describir la relación entre indicadores de trabajo digno y decente, derrota social y suicidalidad en población colombiana, ya que según la OMS,⁶ existe relación entre afectaciones en salud mental con discriminación de género, exclusión social, condiciones de trabajo estresantes, violencia y vulneración de derechos humanos.

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Trabajo digno y decente

El trabajo digno hace referencia a la satisfacción que se debe tener a la luz de los derechos, mientras que el trabajo decente, según la OIT,⁷ es la principal fuente para hablar de la dignidad personal, estabilidad familiar, paz en la comunidad y actuación en el beneficio de todos. La generación de un trabajo digno y decente se fundamenta en el desarrollo y crecimiento económico, aumento de oportunidades de trabajo productivo y desarrollo empresarial; ello, con el propósito de disminuir la pobreza y lograr un desarrollo equitativo, inclusivo y sostenible para todas las comunidades.⁸

⁴ Mur de Vía, C. y Maqueda Blasco, J., “Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 57, núm. 1, 2011.

⁵ Organización Internacional del Trabajo, “¡Auxilio estrés! Salud mental en el trabajo”, *Revista de la OIT*, núm. 37, diciembre de 2000, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwems_080699.pdf.

Sánchez, P., “Cambios a la normativa: salud mental y trabajo: ¿un problema en alza?”, *Ciencia & Trabajo*, vol. 8, núm. 21, 2006.

⁶ Organización Mundial de la Salud, *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, Centro de Prensa, 2016, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>.

⁷ Organización Internacional del Trabajo, 87a. reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, *Memoria del director general: Trabajo decente*. 1999, disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>.

⁸ Organización Internacional del Trabajo, *Decent Work in a Modern Welfare State: The Case of Denmark*, Ginebra, mimeografiado, 2001.

El trabajo decente hace referencia a la oportunidad, a las condiciones y al buen diálogo social en toda actividad productiva que es remunerada, bajo los lineamientos de libertad, equidad, seguridad y respeto por la dignidad humana.⁹ La decencia laboral se caracteriza por contar con una serie de aspiraciones que toda persona tiene de su vida laboral, donde se tienen presentes expectativas con relación a las oportunidades que se le ofrecen en el campo laboral y los ingresos que puede recibir por el desarrollo de sus actividades laborales; además, tiene en cuenta la justicia social y la igualdad de género.¹⁰

A la luz de los preceptos que tiene el trabajo digno y decente, es importante destacar que puedan garantizarse oportunidades de empleo e ingresos, protección social, garantías de los trabajadores y diálogo social, recibir un salario y contar con un ambiente de trabajo saludable. Existe entonces una interdependencia entre las cuatro dimensiones que forman parte del trabajo decente: derecho al trabajo, diálogo social, empleo y seguridad social. Al respecto, Montoya Agudelo, Méndez Cruz y Boyero Saavedra¹¹ proponen como indicadores para la medición del trabajo decente: 1) tipo de contrato, 2) oportunidades de empleo para hombres y mujeres, 3) estabilidad y seguridad en el empleo, 4) ingresos adecuados y trabajo productivo, 5) conciliación del trabajo con la familia, 6) horas de trabajo, 7) igualdad de oportunidades y trato, 8) entorno del trabajo, 9) seguridad social, 10) promoción del diálogo social empresarial, y 11) remuneración adecuada.

2. Derrota social

La derrota social se define como la sensación de lucha fallida con relación a la ruptura o pérdida de un estatus valioso o de metas personales importantes.¹² Al respecto, Taylor, Gooding, Wood y Tarrier (2011) proponen que los

⁹ Montoya Agudelo, C. A. *et al.*, “Trabajo digno y decente: una mirada desde la OIT para la generación de indicadores para las pymes mexicanas y colombianas”, *Revista Científica Visión de Futuro*, vol. 21, núm. 2, 2017, pp. 84-106.

¹⁰ Montoya Agudelo, C. y Méndez Cruz, R., *El trabajo decente como objetivo del milenio: logros y retos desde una perspectiva comparada Colombia-México*, 2016, disponible en: http://www.alafec.unam.mx/memoria_xn.php.

¹¹ Montoya Agudelo, C. A. *et al.*, “Trabajo digno y decente: una mirada desde la OIT para la generación de indicadores para las pymes mexicanas y colombianas”, *Revista Científica Visión de Futuro*, vol. 21, núm. 2, 2017, pp. 84-106.

¹² Gilbert, P. y Allan, S., “The Role of Defeat and Entrapment (arrested flight) in Depression: An Exploration of an Evolutionary View”, *Psychological Medicine*, vol. 28, núm. 3, 1998, pp. 585-598.

principales eventos que podrían suscitar percepción de derrota son: a) pérdida o dificultad para alcanzar recursos —materiales, financieros, sociales—, b) humillación o ataque social, c) autocrítica, comparación social desfavorable y expectativas poco realistas.¹³ Según el enfoque de comparación social,¹⁴ la derrota es considerada un componente individual desde el cual la persona crea una jerarquía psicológica de metas, objetivos y posición social, que en condiciones adaptativas llevan a que, ante una comparación social desfavorable, la sensación de derrota sea momentánea y motive a la búsqueda de nuevas metas.¹⁵

Desde un punto de vista evolutivo, la comparación social es una estrategia usada por diferentes especies para analizar los propios recursos y los de los adversarios en situaciones de competición, defensa territorial, atracción y selección de pareja sexual, verificación de la posición social y poder ante un conflicto.¹⁶ En contextos humanos, la comparación social negativa, entendida como un estatus social bajo, se encuentra relacionada con afectaciones del estado de ánimo;¹⁷ asimismo, se ha encontrado que el permanecer por largo tiempo en ambientes hostiles y con carencias puede llevar a la persona a asumir conductas de subordinación (involuntaria) como mecanismos de preservación ante experiencias de desventaja.¹⁸ Con lo cual, si la percepción de derrota social es prolongada e intensa, puede desencadenar en conductas de

¹³ Gilbert, P., “Evolution and Depression: Issues and Implications”, *Psychological Medicine*, vol. 36, núm. 3, 2006, pp. 287-297.

Sloman, L. *et al.*, “Evolved Mechanisms in Depression: The Role and Interaction of Attachment and Social Rank in Depression”, *Journal of Affective Disorders*, vol. 74, núm. 2, 2003, pp. 107-121.

¹⁴ Price, J. S., “Genetic and Phylogenetic Aspects of Mood Variation”, *International Journal of Mental Health*, vol. 1, núm. 1-2, 1972, pp. 124-144.

¹⁵ Sloman, L. *et al.*, *op cit.*

¹⁶ Gilbert, P., Allan, S. y Trent, D., “Involuntary Subordination or Dependency as Key Dimensions of Depressive Vulnerability”, *Journal of Clinical Psychology*, vol. 51, núm. 6, 1995, pp. 740-752.

Gilbert, P., “Depression and Stress: A Biopsychosocial Exploration of Evolved Functions and Mechanisms”, *Stress*, vol. 4, núm. 2, 2001, pp. 121-135.

¹⁷ Gilbert, P., “The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank”, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, vol. 7, núm. 3, 2000, pp. 174-189.

¹⁸ Price, J. S. *et al.*, “The Social Competition Hypothesis of Depression”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 164, núm. 3, 1994, pp. 309-135; Sloman, L. y Gilbert, P., *Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach to Mood Disorders and their Therapy*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2000.

sumisión, limitar la capacidad de búsqueda de oportunidades sociales y laborales que mejoren la situación individual,¹⁹ y en un extremo psicopatológico llevar a la desregulación de mecanismos o uso de estrategias cognitivas, como considerarse ineficaz, asumir conductas de hipervigilancia o inhibición e incapacidad de experimentar emociones positivas, como respuestas defensivas ante la percepción del bajo estatus social.²⁰

3. *Suicidalidad*

Dentro del espectro de respuestas ante el fracaso del bienestar social y laboral e incapacidad para salir de la derrota social, se podría considerar al suicidio como una respuesta extrema, entendiendo dicha conducta autolesiva como un continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta el suicidio consumado,²¹ altamente relacionada con trastornos mentales,²² ya que se asocia a percepción y creencias negativas del futuro y de sí mismo que,²³ según Quintanilla Montoya, Haro Jiménez, Flores Villavicencio, Celis de la Rosa y Valencia Abundiz (2003), basados en la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975), ocurre cuando la persona interioriza impotencia o

¹⁹ Gilbert, P., *op. cit.*

²⁰ Taylor, P. J. *et al.*, “The Role of Defeat and Entrapment in Depression, Anxiety, and Suicide”, *Psychological Bulletin*, núm. 137, 2011, pp. 391-420.

²¹ Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, *Programa Nacional de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud*, 2014, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa%20Nacional%20Salud%20Familiar%20y%20Comunitaria%20y%20Medicina%20Familiar%20200214.pdf>.

²² Siddaway, A. *et al.*, “A Meta-Analysis of Perceptions of Defeat and Entrapment in Depression, Anxiety Problems, Posttraumatic Stress Disorder, and Suicidality”, *Journal of Affective Disorders*, núm. 184, 2015, pp. 149-159.

Bedoya, E. y Montaña, L., “Suicidio y trastorno mental”, *CES Psicología*, vol. 9, núm. 2, 2016, pp. 179-201.

²³ Acosta, F. *et al.*, “A Prospective Study of the Psychopathological Variables Associated with Suicidality Among Schizophrenic Patients”, *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 37, núm. 1, 2009, pp. 42-48; Brown, G. K. *et al.*, “Cognitive Therapy for the Prevention of Suicide Attempts. A Randomized Controlled Trial”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 294, núm. 5, 2005, pp. 563-570; Henriques, G. *et al.*, “Cognitive Therapy for Adolescent and Young Adult Suicide Attempters”, *The American Behavioral Scientist*, vol. 46, núm. 9, 2003, pp. 1258-1268; López, F. *et al.*, “Ideación suicida y desesperanza en pacientes psiquiátricos hospitalizados”, *Alceon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 14, núm. 3, 2008, pp. 33-41; Scholes, B. y Martín, C., “Measuring Depression in Schizophrenia with Questionnaires”, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 20, núm. 1, 2013, pp. 17-22.

falta de control respecto a conductas o expectativas que son incongruentes con lo esperado.

Desde los modelos teóricos de Beck (1967) y Scotland (1969) esta situación se podría explicar a partir de un sistema de esquemas cognitivos de expectativas negativas sobre el futuro, caracterizados por la creencia de que: 1) nunca se podrá salir adelante por sí mismo/a; 2) nunca se tendrá éxito en lo que se intente; 3) nunca se podrán alcanzar objetivos importantes, y 4) nunca se podrán solucionar los diversos problemas de la vida,²⁴ ya que como expresan Sarmiento Falcón, Sánchez Sánchez, Vargas Polanco y Álvarez Rodríguez (2010), “la desesperanza, comprendida como la sensación de imposibilidad absoluta de obtener una determinada cosa o de que ocurra algo que pueda cambiar la realidad existente, va generando impotencia y culpa que conduce al abandono de la lucha por la vida” (p. 5).

III. METODOLOGÍA

Diseño cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional.

1. *Participantes*

412 adultos colombianos, con edades entre 18 a 72 años ($M= 29.25$; $DE=10.91$), 131 nombres (31.6%) y 281 mujeres (67.9%). El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2. *Instrumentos*

Indicadores de trabajo decente. Se crearon algunas preguntas basadas en los indicadores de trabajo decente (oportunidades de empleo, ingresos adecuados, horas de trabajo decentes, estabilidad y seguridad del trabajo, combinación del trabajo y la vida familiar, igualdad de oportunidades y de trato en el empleo, entorno de trabajo seguro, seguridad social, diálogo y representación de los trabajadores) de la OIT (2008). Medición del trabajo decente. Documento de debate para la Reunión tripartita de expertos sobre la medición del trabajo decente.

²⁴ Gonzáles, J. y Hernández, A., “La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes. Análisis desde el modelo Beck”, *Enseñanza e Investigación*, vol. 17, núm. 2, 2012, pp. 313-327.

*Derrota social.*²⁵ Consta de dieciséis ítems que evalúan sentimiento de derrota social en los últimos siete días, y se responden en formato Likert de cinco opciones (0=Nunca, 1=Raramente, 2=A veces, 3=Frecuentemente, 4=Siempre). Se deben invertir las puntuaciones de los ítems 2, 4 y 9, y se suma el total de los 16 ítems, en un rango de 0 a 64, interpretándose que a mayor puntuación, mayor derrota social percibida. El alfa de Cronbach fue .93.

*Escala de suicidalidad de Okasha,*²⁶ compuesta por 4 ítems; los tres primeros exploran ideación, y se responden en una escala Likert de 4 puntos (0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Muchas veces), y el cuarto ítem pregunta sobre intentos (0=Ningún intento, 1=Un intento, 2=Dos intentos, 3=Tres o más intentos). El rango de puntuación es de 0-12. El alfa de Cronbach fue .86.

3. Procedimiento y aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia con acta 006, del 13 de julio de 2018. La aplicación de los cuestionarios se realizó en formato digital a través de un *link* enviado por correo electrónico y publicado en redes sociales institucionales. El consentimiento informado estaba incluido en el cuestionario digital, ya que según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, los estudios sin riesgo, como es el caso del presente proyecto, ya que las pruebas no eran diagnósticas, pueden no requerir la firma del consentimiento, y basta con la aceptación del participante.

4. Análisis de datos

Todos los análisis se realizaron con el programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versión 25.0). Se describieron los indicadores de trabajo decente, niveles de derrota social y suicidalidad. Mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov se encontró que no existe distribución normal para ninguna de las variables; por tanto, se realizaron correlaciones no paramétricas (Spearman).

²⁵ Gilbert, P. y Allan, S., "The Role of Defeat and Entrapment (Arrested Flight) in Depression: An Exploration of an Evolutionary View", *Psychological Medicine*, vol. 28, núm. 3, 1998, pp. 585-598.

²⁶ Okasha, A. *et al.*, "Prevalence of Suicidal Feelings in a Sample of Non-Consulting Medical Students", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 63, núm. 5, 1981, pp. 409-415.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia que gran parte de la muestra tiene un nivel educativo superior; son las mujeres quienes presentan mayores titulaciones de pregrado y posgrado. Más de la mitad trabaja a tiempo completo o parcial; sin embargo, no todos reportan disposición de tiempo para actividades deportivas, recreativas o de ocio, y quienes lo hacen son sólo un 44% de los trabajadores. Respecto al tipo de contratación, solo un 36,4% tiene vínculo laboral indefinido. La mayoría reporta que tienen seguridad social y acceso a sistema de salud, cuentan con espacio para diálogo en el lugar de trabajo, no han sido víctimas o testigos de maltrato laboral ni han sufrido accidentes o enfermedad por causa laboral; sin embargo, más de la mitad considera que el salario percibido no es suficiente para su calidad de vida.

TABLA 1
 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES
 DE TRABAJO DECENTE TOTAL Y POR GÉNERO

<i>Indicadores trabajo digno y decente</i>	<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia total (%)</i>	<i>Hombres (%)</i>	<i>Mujeres (%)</i>
Nivel académico	Ninguno	1 (0,24)	0	1 (0,24)
	Bachillerato	116 (28)	33 (8)	83 (20,15)
	Técnica	66 (16)	11 (2,67)	55 (13,35)
	Tecnología	37 (9)	16 (3,88)	21 (5,1)
	Pregrado	112 (27,2)	36 (8,74)	76 (18,45)
	Posgrado	80 (19,4)	35 (8,5)	45 (10,92)
Situación laboral y/o académica	Estudiante universitario	156 (37,8)	29 (7)	127 (30,8)
	Sólo trabaja	116 (28,1)	54 (13,1)	62 (15)
	Trabaja y estudia	140 (34)	48 (11,7)	92 (22,3)
Horas semanales de trabajo	20 horas	13 (3,1)	3 (0,7)	10 (2,4)
	40 horas	51 (12,4)	23 (5,6)	28 (6,8)
	48 horas	55 (13,3)	24 (5,8)	31 (7,5)
Dispone de tiempo para actividades de ocio, deportivas, artísticas u otras	Sí	182 (71,1)	83 (32,4)	99 (38,7)
	No	74 (28,9)	22 (8,6)	52 (20,3)

<i>Indicadores trabajo digno y decente</i>	<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia total (%)</i>	<i>Hombres (%)</i>	<i>Mujeres (%)</i>
Tipo de vinculación laboral	Término fijo	54 (22,3)	21 (8,7)	33 (13,6)
	Término indefinido	88 (36,4)	38 (15,7)	50 (20,7)
	Prestación de servicios	44 (18,2)	21 (8,7)	23 (9,5)
	Informal o autoempleo	56 (23,1)	19 (7,8)	37 (15,3)
Tipo de seguridad social	Ninguno	15 (3,6)	9 (2,2)	6 (1,4)
	Cotizante	203 (49,24)	83 (20,14)	120 (29,1)
	Beneficiario	136 (32)	27 (5,6)	109 (26,4)
	SISBEN	58 (14)	12 (2,9)	46 (11,1)
Espacio para diálogo y discusión de condiciones y actividades laborales	Sí	183 (72,3)	76 (30)	107 (42,3)
	No	70 (27,7)	27 (10,7)	43 (17)
Víctima o testigo de <i>mobbing</i> u otra situación de maltrato laboral	Sí	53 (21,4)	22 (8,9)	31 (12,5)
	No	195 (78,8)	80 (32,2)	115 (46,6)
Remuneración salarial suficiente para calidad de vida	Sí	104 (42,4)	56 (22,8)	48 (19,6)
	No	141 (57,6)	45 (18,4)	96 (39,2)
Ha sufrido alguna enfermedad o accidente laboral	Sí	11 (9,82)	4 (3,57)	7 (6,25)
	No	101 (90,18)	32 (28,57)	69 (61,61)

NOTA: Elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que gran parte de los participantes del estudio sienten que tienen oportunidades laborales iguales a las demás personas, que aportan al mejoramiento de la sociedad, y que su trabajo les permitirá mejor calidad de vida. Por otra parte, un pequeño grupo percibe que sus problemas se deben a la falta de oportunidad laboral, que por mucho esfuerzo no mejorarán su estabilidad, e incluso algunos han presentado ideación o intentos de suicidio debido a la falta de oportunidad laboral.

TABLA 2
 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE PERCEPCIÓN DE OPORTUNIDADES
 LABORALES Y FACTORES ASOCIADOS

<i>Variables</i>	<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia (%)</i>
Siente que tiene pocas oportunidades laborales	Nunca	267 (64,5)
	Raramente	66 (15,9)
	A veces	52 (12,6)
	Frecuentemente	18 (4,3)
	Siempre	9 (2,2)
Siente que con su trabajo aporta al mejoramiento de los problemas de la sociedad	Total desacuerdo	30 (7,2)
	En desacuerdo	32 (7,7)
	Neutral	82 (19,)
	De acuerdo	135 (32,6)
	Total, acuerdo	135 (32,6)
Siente que tiene mejores oportunidades laborales que otras personas	Sí	200 (48)
	No	212 (52)
Siente que tiene las mismas oportunidades laborales que otras personas	Sí	281 (68)
	No	131 (32)
Siente que su trabajo le permitirá tener mejor calidad de vida en el futuro	Sí	354 (86)
	No	58 (14)
Sus problemas se deben a la falta de oportunidad laboral	Sí	111 (26,8)
	No	301 (72,7)
Siente que por mucho que se esfuerce su estabilidad laboral no mejorará	Sí	56 (13,5)
	No	356 (86)
Ha tenido ideación o intentos suicidas por falta de oportunidad laboral o acceso a recursos	Sí	27 (6,5)
	No	136 (32,9)

NOTA: Elaboración propia.

En la tabla 3 se reportan puntuaciones bajas en percepción de derrota social y riesgo de suicidio.

TABLA 3
 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE DERROTA SOCIAL
 Y SUICIDALIDAD

		<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
Derrota social		0	61	14.16	11.07
	Suicidalidad	0	12	2.53	2.96

NOTA: Elaboración propia.

En cuanto a la relación entre las variables de estudio, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre los indicadores de trabajo decente Haber sido víctima o presenciar acoso laboral o *mobbing* con Tipo de vinculación laboral ($rs = .137, p = .034$) y con Espacio para diálogo y discusión de condiciones y actividades laborales ($rs = -.220, p = .000$). En la tabla 4 se muestran correlaciones significativas entre algunos de los indicadores de trabajo decente con derrota social y suicidalidad.

TABLA 4
 CORRELACIONES ENTRE INDICADORES DE TRABAJO DECENTE
 CON DERROTA SOCIAL Y SUICIDALIDAD

<i>Indicadores de trabajo decente</i>	<i>Derrota social</i>	<i>Suicidalidad</i>
Trabaja y/o estudia	-,252**	-,189**
No cuenta con espacio para diálogo y discusión de condiciones y actividades laborales	,138*	,140*
No ha sido víctima o testigo de <i>mobbing</i> u otra situación de maltrato laboral	-,165**	-,144*
Remuneración salarial insuficiente para calidad de vida	,186**	--

**p < .001, *p < .005.

NOTA: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tenía como objetivo describir la relación entre indicadores de trabajo digno y decente propuestos por la OIT, derrota social y riesgo de

suicidio en población colombiana, para lo cual se encontró que gran parte de los participantes cuentan con condiciones óptimas respecto a la mayoría de variables medidas, ya que tienen acceso a educación, empleo, seguridad social; además, presentan alta percepción de oportunidades, aporte a la sociedad, posibilidad de mejora en calidad de vida, baja percepción de derrota social y puntuaciones mínimas en riesgo de suicidio. Dichos resultados se soportan en estudios previos, que afirman que para lograr productividad y desarrollo laboral es necesario que los empleados tengan bienestar y salud,²⁷ y que, por el contrario, los factores de riesgo laboral afectan tanto la salud como la productividad.²⁸

En el presente estudio también se ha evidenciado que la mayoría de los participantes no cuentan con un contrato a término indefinido, ante lo cual estudios previos han señalado que el estrés e incertidumbre por temor a la pérdida del empleo y la inestabilidad laboral puede incluso afectar más que la pérdida misma del empleo.²⁹ La subcontratación, el uso de trabajadores independientes, el incremento de la presión productiva y la evaluación individual de desempeño son factores de riesgo para la pérdida de la salud mental, confianza, solidaridad, aumento de individualismo, aislamiento, soledad y competitividad.³⁰

Por otra parte, sólo una pequeña parte de la muestra manifiesta contar con tiempo para actividades deportivas, de ocio y recreación, y esto ha sido altamente asociado a fatiga, trastornos mentales y enfermedades cardiovasculares.³¹ Además, el hecho de que más de la mitad considera que el salario recibido no es suficiente para su calidad de vida, es coherente con la afirmación de Torres (2016), de que el trabajo como fuente de satisfacción, ingreso y sostenimiento económico también puede representar desgaste y conflictos.

²⁷ Cobo, J. *et al.*, “La violencia de género en la atención psiquiátrica y psicológica especializada: ¿es relevante la violencia de género para nuestros profesionales?”, *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, vol. 3, núm. 2, 2010, pp. 61-67.

²⁸ “Principales generadores de estrés laboral en Colombia”, *Dinero.com*, 11 de febrero de 2014, disponible en: <http://www.dinero.com/pais/articulo/causas-del-estres-laboral-colombia/202788>; Saldaña Orozco, C. *et al.*, “Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México”, *Revista de Ciencias*, vol. XXVI, núm. 1, 2020, pp. 25-37.

²⁹ Laszlo, K. *et al.*, “Job Insecurity and Health: A Study of 16 European Countries”, *Soc Sci Med*, vol. 70, núm. 6, 2010, pp. 867-874.

³⁰ Dejours, C., *El sufrimiento en el trabajo*, Buenos Aires, Editorial Topia, 2015.

³¹ Mur de Viú, C. y Maqueda Blasco, J., “Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 57, núm. 1, 2011, pp. 1-3.

Si bien son pocas las personas que manifiestan no tener un espacio para el diálogo y discusión de condiciones laborales, y que han sido víctimas o testigos de maltrato o acoso laboral, ese pequeño porcentaje da cuenta de lo que se ha reportado en estudios previos respecto al hecho de que dentro de las principales causas de estrés laboral se encuentran la organización del trabajo, la inseguridad contractual, la cantidad de horas y la violencia en el trabajo.³² A su vez, esto se evidencia en el presente estudio a través de las relaciones estadísticamente significativas entre haber sido víctima o presenciar acoso laboral o *mobbing* con no contar con espacio para diálogo y discusión de condiciones y actividades laborales.

Además, las correlaciones entre derrota social y suicidalidad con situación laboral o académica, remuneración salarial insuficiente para calidad de vida, no contar con espacio para diálogo y discusión de condiciones y actividades laborales y haber sido víctima o testigo de *mobbing* u otra situación de maltrato laboral, pueden ser explicadas, ya que como argumentan Hoobler, Rospenda, Lemmon y Rosa (2010), la violencia laboral puede afectar no sólo el bienestar de la persona, sino que impide la percepción de experiencias positivas, ya que un clima laboral autoritario es propicio para el abuso, la violencia y el acoso,³³ los cuales generan también consecuencias para las empresas, tales como pérdidas de productividad, alta rotación y absentismo.³⁴

VI. CONCLUSIONES

La decencia y dignidad laboral debe ser considerada como un elemento fundamental para el desarrollo de la sociedad, la economía y la equidad para cualquier tipo de persona, sin importar su ideología religiosa, política o condición social. Todas las organizaciones deben garantizar los medios y mecanismos que faciliten la comunicación para evitar el acoso y/o maltrato laboral, y la discusión sobre condiciones y actividades laborales y contractuales.

Cualquier persona podría sentirse derrotada socialmente si al momento de acceder a un trabajo no cuenta con oportunidades de igualdad de condiciones

³² Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. 2016, disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Gómez Vélez, M. A. y Calderón Carrascal, P. A., “Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable”, *Katharsis*, núm. 23, 2017, pp. 177-201.

³³ Moreno Jiménez, B., *op. cit.*

³⁴ Organización Mundial de la Salud, *Salud mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa*, 2019, disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/.

reflejadas en un contrato laboral, en ofrecimiento de oportunidades laborales en igualdad de condiciones tanto para hombres como para mujeres, al igual que contar con una estabilidad y seguridad en el empleo, a fin de poder acceder a unos ingresos adecuados que le permitan generarse condiciones laborales representadas en una buena conciliación del trabajo con la familia y alcance de calidad de vida. Otro de los elementos que debe tenerse presente a la hora de hablar de dignidad laboral y trabajo decente, es fundamental que se pueda contar con diálogo social empresarial de acuerdo con los lineamientos establecidos por la OIT, y que pueden ser el reflejo de una inclusión verdadera, y donde no haya sensación de derrota social.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, F. *et al.*, “A Prospective Study of the Psychopathological Variables Associated with Suicidality Among Schizophrenic Patients”, *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 37, núm. 1, 2009.
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*, 2016, disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
- BECK, A., *Depression: Causes and Treatment*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1967.
- BEDOYA, E. y MONTAÑO, L., “Suicidio y trastorno mental”, *CES Psicología*, vol. 9, núm. 2, 2016.
- BROWN, G. K. *et al.*, “Cognitive Therapy for the Prevention of Suicide Attempts. A Randomized Controlled Trial”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 294, núm. 5, 2005.
- COBO, J. *et al.*, “La violencia de género en la atención psiquiátrica y psicológica especializada: ¿es relevante la violencia de género para nuestros profesionales?”, *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, vol. 3, núm. 2, 2010.
- DEJOURS, C., *El sufrimiento en el trabajo*, Buenos Aires, Editorial Topia, 2015.
- GILBERT, P. y ALLAN, S., “The Role of Defeat and Entrapment (Arrested Flight) in Depression: An Exploration of an Evolutionary View”, *Psychological Medicine*, vol. 28, núm. 3, 1998.
- GILBERT, P., “The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank”, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, vol. 7, núm. 3, 2000.

- GILBERT, P., "Depression and Stress: A Biopsychosocial Exploration of Evolved Functions and Mechanisms", *Stress*, vol. 4, núm. 2, 2001.
- GILBERT, P., "Evolution and Depression: Issues and Implications", *Psychological Medicine*, vol. 36, núm. 3, 2006.
- GILBERT, P. *et al.*, "Involuntary Subordination or Dependency as Key Dimensions of Depressive Vulnerability", *Journal of Clinical Psychology*, vol. 51, núm. 6, 1995.
- GILBERT, P. *et al.*, "Social Comparison, Social Attractiveness and Evolution: how Might they be Related?", *New Ideas in Psychology*, núm. 13, 1995.
- GÓMEZ VÉLEZ, M. A. y CALDERÓN CARRASCAL, P. A., "Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable", *Katharsis*, núm. 23, 2017.
- GONZÁLES, J. y HERNÁNDEZ, A., "La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes. Análisis desde el modelo Beck", *Enseñanza e Investigación*, vol. 17, núm. 2, 2012.
- HENRIQUES, G. *et al.*, "Cognitive Therapy for Adolescent and Young Adult Suicide Attempters", *The American Behavioral Scientist*, vol. 46, núm. 9, 2003.
- HOUBLER, J. M. *et al.*, "A Within-Subject Longitudinal Study of the Effects of Positive Job Experiences and Generalized Workplace Harassment on Well-Being", *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 15, núm. 4, 2010.
- LASZLO, K. *et al.*, "Job Insecurity and Health: A Study of 16 European Countries", *Soc Sci Med*, vol. 70, núm. 6, 2010.
- LÓPEZ, F. *et al.*, "Ideación suicida y desesperanza en pacientes psiquiátricos hospitalizados", *Alceon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 14, núm. 3, 2008.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Programa Nacional de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud*, 2014, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa%20Nacional%20Salud%20Familiar%20y%20Comunitaria%20y%20Medicina%20Familiar%20200214.pdf>.
- MONTOYA AGUDELO, C. y MÉNDEZ CRUZ, R., *El trabajo decente como objetivo del milenio: logros y retos desde una perspectiva comparada Colombia-México*, 2016, disponible en: http://www.alafec.unam.mx/memoria_xv.php.
- MONTOYA AGUDELO, C. A. *et al.*, "Trabajo digno y decente: una mirada desde la OIT para la generación de indicadores para las pymes mexicanas y colombianas", *Revista Científica Visión de Futuro*, vol. 21, núm. 2, 2017.

- MORENO JIMÉNEZ, B., “Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 57, núm. 1, 2011.
- MUR DE VÍU, C. y MAQUEDA BLASCO, J., “Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 57, núm. 1, 2011.
- OKASHA, A. *et al.*, “Prevalence of Suicidal Feelings in a Sample of Non-Consulting Medical Students”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 63, núm. 5, 1981.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 87a. reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, *Memoria del director general. Trabajo decente*, 1999, disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, “¡Auxilio estrés! Salud mental en el trabajo”, *Revista de la OIT*, núm. 37, diciembre de 2000, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080699.pdf.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Decent work in a modern welfare state: The case of Denmark*, Ginebra, mimeografiado, 2001.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Medición del trabajo decente. Documento de debate para la Reunión tripartita de expertos sobre la medición del trabajo decente*, Ginebra, 8-10 de septiembre de 2008.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *¿Qué es la salud mental?*, 2007, disponible en: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*, Centro de Prensa, 2016, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Protección de la salud de los trabajadores, 2017*, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Salud mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa*, 2019, disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/.
- PRICE, J. S., “Genetic and Phylogenetic Aspects of Mood Variation”, *International Journal of Mental Health*, vol. 1, núm. 1-2, 1972.
- PRICE, J. S. *et al.*, “The Social Competition Hypothesis of Depression”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 164, núm. 3, 1994.

- “Principales generadores de estrés laboral en Colombia”, *Dinero.com*, 11 de febrero de 2014, disponible en: <http://www.dinero.com/pais/articulo/causas-del-estres-laboral-colombia/202788>.
- QUIJADA, Y. y VILLAGRÁN, L., *Derrota social como mecanismo psicoevolutivo para entender la relación entre desigualdad social y salud mental: su concepto y medición*, II Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica, Buenos Aires, octubre de 2016.
- QUIJADA, Y. y VILLAGRÁN, L., *Social Defeat: Concept and Measurement in a Hispanic Population*, 2019.
- QUINTANILLA MONTOYA, R. *et al.*, “Desesperanza y tentativa suicida”, *Investigación en Salud*, vol. 5, núm. 2, 2003.
- SALDAÑA OROZCO, C., *et al.*, “Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México”, *Revista de Ciencias Sociales*, vol. XXVI, núm. 1, 2020.
- SALVO, L. *et al.*, “Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes”, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, vol. 47, núm. 1, 2009.
- SÁNCHEZ, P., “Cambios a la normativa: salud mental y trabajo: ¿un problema en alza?”, *Ciencia & Trabajo*, vol. 8, núm. 21, 2006.
- SARMIENTO FALCÓN, Z. *et al.*, “Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales”, *Medisan*, vol. 14, núm. 8, 2010.
- SCHOLES, B. y MARTIN, C., “Measuring Depression in Schizophrenia with Questionnaires”, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 20, núm. 1, 2013.
- SCOTLAND, E., *The Psychology of Hope*, San Francisco, Jossey Bass, 1969.
- SELIGMAN, M. E. P., *Helplessness: on Depression, Development, and Death*, San Francisco, W. H. Freeman, 1975.
- SIDDAWAY, A., *et al.*, “A Meta-Analysis of Perceptions of Defeat and Entrapment in Depression, Anxiety Problems, Posttraumatic Stress Disorder, and Suicidality”, *Journal of Affective Disorders*, núm. 184, 2015.
- SLOMAN, L. y GILBERT, P., *Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach to Mood Disorders and their Therapy*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2000.
- SLOMAN, L. *et al.*, “Evolved Mechanisms in Depression: The Role and Interaction of Attachment and Social Rank in Depression”, *Journal of Affective Disorders*, vol. 74, núm. 2, 2003.

- TAYLOR, P. J., “The Role of Defeat and Entrapment in Depression, Anxiety, and Suicide”, *Psychological Bulletin*, núm. 137, 2011.
- TORRES, J. R., “Calidad de vida”, en URIBE, J. F., *Psicología del trabajo. Un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*, México, Manual Moderno, 2016.