

Cornisa: TRASTORNOS EMOCIONALES ASOCIADOS A ESTRÉS LABORAL

Trastornos Emocionales asociados a Estrés Laboral

Yasmily Figueroa y Yesica Torres

Universidad Tecnológica de Bolívar

Programa de Psicología

Tabla De Contenido

Agradecimientos	
Resumen	
Introducción	
Justificación	
Planteamiento del problema.....	9
Objetivo general y específico.....	11
Método.....	12
Fuentes de información.....	12
Unidad De análisis.....	12
Procedimiento.....	13
Salud y Trabajo	14
Estrés y Trastornos Emocionales.....	25
Enfermedades derivadas del estrés laboral.....	33
Trastornos Emocionales.....	33
Estudios que indican la relación existente entre el Estrés y los Trastornos Emocionales.....	43
Conclusiones y Recomendaciones.....	49
Referencias.....	54

Tabla de Contenido (Figuras)

FIGURA 1: Proceso del estrés.....	25
FIGURA 2: Modelo integral de los trastornos del estado de ánimo (Durand y Barlow, 2007).....	35

Agradecimientos

A Dios... Por ser nuestro creador, el motor de nuestras vidas, por habernos dado la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de la carrera, por proveernos lo necesario para seguir y salir adelante, porque todo lo que tenemos, lo que podemos y lo que recibimos es el regalo que él nos ha dado.

A nuestros padres... Por que gracias a su cariño, guía y apoyo hemos llegado a realizar uno de los anhelos mas grades de la vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en nosotras se deposito y con los cuales hemos logrado terminar nuestros estudios profesionales que constituyen el legado mas grande que pudiéramos recibir y por lo cual les viviremos eternamente agradecidas.

A nuestra tutora Dra. YOLANDA SIERRA... Porque para nosotras ha sido un auténtico privilegio y honor tenerla asesorando este trabajo, ya que sus valiosos conocimientos, sus sugerencias, su colaboración y su guía fue vital para finalizar satisfactoriamente la presente monografía.

A mi compañera de monografía...Porque a pesar de todos los momentos difíciles que tuvimos, pudimos salir adelante con nuestro trabajo, por su paciencia, comprensión y cariño.

Resumen

La presente monografía acerca de los trastornos emocionales asociados al estrés laboral, tuvo como objetivo establecer la relación entre el estrés laboral y la aparición de trastornos emocionales. Para ello, se consultaron fuentes primarias (bases de datos indexadas y libros) y secundarias (paginas gubernamentales), lo cual permitió conocer el estado del arte acerca de las temáticas abordadas; en cuanto a procedimiento y para el análisis de la información inicialmente se realizó una revisión bibliográfica, posterior a esto se procedió a registrar en una ficha documental los aspectos más relevantes de la literatura (autores, fecha de publicación, tipo de estudio y fuente bibliográfica).

Finalmente se confirmó con la literatura revisada que teniendo en cuenta la frecuencia, intensidad y duración de la exposición de un individuo a determinados factores de riesgo, se pueden generar problemáticas como el estrés laboral el cual a largo plazo puede desencadenar trastornos emocionales. En Colombia según el Manual de Enfermedades Derivadas del Estrés diseñado por el Ministerio de Protección Social (2007), las únicas enfermedades de tipo emocional que se contemplan como derivadas del estrés laboral, son el trastorno de ansiedad generalizado, el trastorno de estrés postraumático y el episodio depresivo único.

Introducción

El estrés laboral es una problemática que se empezó a estudiar en la década de los 70 y que en la actualidad se ha constituido en un tema relevante debido a las presiones que el medio laboral ejerce sobre un individuo, repercutiendo así en la salud física, mental y familiar; así, se hablará de las repercusiones a nivel físico las cuales incluyen enfermedades médicas, las referentes al entorno familiar pueden desencadenar baja autoestima, aislamiento y problemas a nivel social que a su vez generarían las repercusiones de tipo mental las cuales estarían asociadas a los trastornos mentales, más específicamente a los emocionales. (Almonacid, Maldonado, Maurer & Pérez 2008).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), los trastornos del estado de ánimo generalmente se caracterizan por la presencia o ausencia de episodios afectivos (episodio depresivo mayor, maniaco, mixto e hipomaniaco). En cuanto a la ansiedad ésta se caracteriza por preocupaciones de carácter excesivo y persistente por alguna atribución que hace el individuo sobre el medio en el que se encuentre; para efectos de esta monografía se utilizará el término trastornos emocionales con la finalidad de hacer referencia a los anteriores trastornos.

De todo lo anterior en la presente monografía se recogerá información de fuentes electrónicas, libros, presentaciones y revistas que contengan información acerca de los temas a abordar, con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo general el cual se centra describir la influencia del estrés laboral en la aparición de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

Por lo anterior, este trabajo ha sido estructurado a partir del estrés laboral, contextualizándolo a partir de la salud y el trabajo, así como de la salud laboral y la salud ocupacional, enfatizando en los riesgos ocupacionales; una vez realizado lo anterior, se ha profundizado en el concepto del estrés, más específicamente en el estrés laboral, así como en los trastornos emocionales que han sido aceptados por la comunidad médica como derivados del estrés laboral, entre ellos la ansiedad, la depresión y los trastornos de estrés postraumático.

Con el fin de facilitar el abordaje de la temática anteriormente expuesta, este documento ha sido estructurado de tal manera que permite clarificar, relacionar conceptos y establecer una conexión entre las diferentes temáticas, con la finalidad de establecer los factores que pueden llegar a influir en la salud de los trabajadores en los entornos laborales, lo cual ha permitido concluir que el condicionamiento al que se hace referencia está influenciado directamente por los factores de riesgo, especialmente los denominados “psicosociales”, pues estos son considerados por sí mismos como estresores que pueden llegar a desencadenar enfermedades profesionales, en Colombia aceptadas como tal a partir del Decreto 2566 de 2009 (Ministerio de la Protección Social) e incluidas en el Protocolo de las Enfermedades Derivada del Estrés (Ministerio de la Protección Social, 2007), según el cual, se reconocen como tal los denominados trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático y el episodio único depresivo.

Justificación

En la actualidad son muchas las entidades que se encargan de velar por el desarrollo y bienestar físico, mental, social y psicológico de la personas; la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a nivel mundial y el Ministerio de la Protección Social en Colombia, entre otras, las cuales dedican gran parte de sus esfuerzos a indagar acerca de los factores que afectan con mayor incidencia la salud en la población mundial.

Dentro de las problemáticas que más ha llamado la atención en los últimos tiempos, especialmente por los altos índices de enfermedad, tanto común como profesional, es la relacionada con los riesgos psicosociales cuyo efecto más inmediato es el estrés laboral y las enfermedades que de éste se derivan. Adicional a lo anterior, la Primera Encuesta sobre Riesgo Ocupacional realizada en Colombia en 2007, encontró que los riesgos con mayor prevalencia en el país, son los relacionados con los psicosociales y los ergonómicos; esto indica que los demás de alguna manera han sido controlados por la mayoría de las organizaciones, más no los psicosociales ni los ergonómicos, siendo los primeros los que generan el estrés laboral.

Igualmente vale la pena anotar cómo los estudios realizados sobre el estrés resaltan la importancia de su abordaje conceptual y metodológico, especialmente por las consecuencias que supone para las personas en el ámbito laboral, sexual, familiar, social y de la salud. Así mismo, los resultados de los diferentes estudios hacen más evidente que el estrés es uno de los responsables directos de enfermedades, tanto psíquicas como físicas tales como diabetes, hipertensión, asma, cáncer, patologías cardiovasculares, osteoporosis, pérdida de la memoria, insomnio, depresión y

ansiedad, lo cual podría estar relacionado directamente con ambientes laborales, que bajo determinadas condiciones se pueden constituir en factores estresores que aumenta la probabilidad de que se desencadenen en el trabajador este tipo de patologías, las cuales tienen una prevalencia del 43% en la población a nivel mundial. (Maineri, 2000).

Estos aspectos en sí mismos, se constituyen en un desafío para las organizaciones que deseen aumentar la productividad y reducir al mínimo los índices de ausentismo y rotación que puedan estar asociados al estrés laboral, así como propender por el mantenimiento de la salud y el bienestar de los sujetos que hacen parte de ella, estableciendo condiciones de trabajo favorables que permiten controlar o preveer la aparición de trastornos como los mencionados, relacionados con el de estado de animo y ansiedad.

En relación con los trastornos emocionales, Marulanda (2007), presenta un estudio realizado en Colombia el cual indica que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es del 19,3% y de los trastornos del estado de ánimo es de 15%; este estudio fue realizado con una población cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y los 65 años. Estas conclusiones refuerzan lo ya presentado por un estudio realizado por el Ministerio de la Protección Social (2003), el cual evidenció que en Colombia 5 de cada 10 personas presentaban incapacidades de origen psiquiátrico, donde la depresión ocupa el primer lugar.

Para finalizar, la Universidad Tecnológica de Bolívar, a través de su programa de Psicología, viene consolidando una línea de investigación en torno a la salud y el

trabajo y esta revisión se constituye en un aporte importante para el crecimiento y desarrollo de la misma.

Planteamiento Del Problema

El recurso humano es el capital más importante de toda organización, por lo tanto es indispensable velar por su seguridad laboral y calidad de vida en general, garantizando con ello un buen clima laboral que contribuya al bienestar y satisfacción de los empleados para que su rendimiento y desempeño sea óptimo y se traduzca en mayor productividad y menores pérdidas para la empresa por concepto de ausentismo, rotación y problemas médicos (Rodríguez, Roque & Moleiro 2002).

Dichas pérdidas están referidas además, a los costos que debe cubrir el empleador a causa de la baja calidad en sus productos o servicios, lo cual puede deberse entre otros factores a tener empleados exhaustos o deprimidos, sin motivación y carentes de innovación en el trabajo (Spielberger, 1998).

De otro lado, y considerando que este trabajo se aborda desde el estrés laboral, este se define como una respuesta del organismo a diferentes situaciones; en el caso del contexto laboral se puede concluir que este podría contener elementos estresores que puede llegar a hacer que una persona evalúe una situación amenazante y concluya si posee o no los recursos para enfrentar dicho evento. Los efectos del estrés posterior a la evaluación pueden ser positivos o negativos, en el primer caso si una persona posee capacidades y recursos para alcanzar o lograr una tarea, se dice que el resultado será una producción de motivación, energía y creatividad, pero si las exigencias y recursos que posee la persona no son suficientes para enfrentar la situación, se produce sobrecarga emocional, con repercusiones

físicas y hasta conductuales, dando origen al ausentismo laboral y malas relaciones laborales. (Almonacid, Maldonado, Maurer & Pérez 2008).

Por todo lo anterior en esta monografía se indagará en fuentes que aporten sustento teórico para responder al interrogante ¿Cuáles son los criterios para establecer una relación entre el estrés laboral y los trastornos emocionales?

Objetivos

General:

Realizar una revisión bibliográfica acerca de los trastornos emocionales asociados con el estrés laboral con el fin de hallar los criterios definitorios que indiquen la existencia de una relación entre ellos.

Específicos

Establecer el proceso de desarrollo de un trastorno emocional por estrés laboral a través del análisis de sus componentes.

Conocer los factores protectores y desencadenantes de los trastornos emocionales por medio de modelos explicativos del estrés laboral.

Identificar los trastornos emocionales que en Colombia se han reconocido legalmente como derivados del estrés laboral.

Método

Fuentes de información

Para la recolección de la información de la presente monografía se acudirá a Bases de datos indexadas como son Dialnet, Scielo, Redalyc, Ebsco entre otras; libros de psicología clínica con la finalidad de esclarecer información acerca de trastornos del estado de ánimo y la ansiedad y libros de psicología organizacional e industrial para abordar el tema de estrés laboral. Como fuente de información secundaria se indagará en páginas gubernamentales y revistas científicas (Revista Colombiana de Psiquiatría, Acta Colombiana de psicología, Revista de Salud Pública, Revista Latinoamericana de Psicología) todo lo anterior para conocer literatura actualizada y confiable acerca de los temas a abordar.

Unidad de análisis

Posterior a la búsqueda de la información en las diferentes fuentes mencionadas en el apartado anterior, se analizará la información a partir de una ficha documental donde se anotarán los aspectos más relevantes de los documentos leídos (nombre del artículo, autor, fecha de publicación, tipo de escrito, fuente y resumen con los aspectos a resaltar); todo lo anterior contribuirá en primera instancia a referenciar y citar aspectos relevantes mencionados por los autores y en segunda instancia a recolectar información oportuna que favorezca el cumplimiento de los objetivos del trabajo.

Procedimiento

Para iniciar la presente monografía, se hará una búsqueda de artículos acerca de la salud, el trabajo, la salud ocupacional, las enfermedades ocupacionales, el estrés laboral y los trastornos emocionales en general; posterior a esto, se indagará en libros de psicología clínica y organizacional, revista indexadas y paginas gubernamentales (ministerio de protección social, organización mundial de la salud entres otras) para profundizar acerca de información puntual. Subsecuente a la búsqueda de la información se procederá a la lectura de cada uno de estos artículos y documentos esto con el fin de seleccionar información pertinente y descartar documentos que no contribuyan al sustento teórico de la presente monografía. La siguiente fase se centrará básicamente en tabular la información en la ficha documental para posteriormente iniciar con la redacción del trabajo.

Salud y trabajo

El derecho irrenunciable a la seguridad social y el compromiso por parte del Estado, entidades gubernamentales y particulares, de velar por la integridad y el bienestar de sus habitantes, han hecho que el interés por el estudio de los diferentes factores que pueden afectar la salud de la población, haya venido evolucionando a lo largo de los años. Desde la Constitución Política Colombiana (1991) ya se contemplaba el derecho a recibir atención médica desde la gestación, con el fin de garantizar un equilibrio en todos los aspectos que componen al ser humano. (Constitución Política 1991 ART 48). Así surgen las entidades que inician a custodiar y trabajar en pro del bienestar de la población, tanto a nivel nacional como mundial.

Adicional a lo anterior, a nivel mundial y como precursora en el abordaje de dicha temática la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad; lo anterior fue la declaración que forma parte de los principios de la OMS desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

Siendo consecuentes con la definición de la salud, la definición propuesta por Parra (2003), quien propone que se dé al concepto de salud un carácter de integralidad, manejándola como “el uso de un concepto integral de salud humana que involucre aspectos físicos, mentales y sociales”. Este carácter integral del

concepto de salud, es entendido como un bienestar en todos los planos de la vida de los sujetos, reconociendo el impacto a la vez positivo y riesgoso que tiene el trabajo para la salud, como actividad que permite la vida social y el desarrollo de los individuos en el cual no es ético que se ponga en riesgo la salud. Además este mismo autor sostiene que la salud debe entenderse como un estado susceptible de ser mejorado e implica considerar los individuos como un todo, relacionados entre sí y con el medio ambiental en que viven y trabajan.

Alcántara (2008) define la salud como un fenómeno social que sólo puede ser explicado al tener en cuenta que se trata de una estructura de alto grado de complejidad, como son los hechos humanos, donde entra en acción una elevada cantidad de variables con fuerte interacción entre ellas, considerando que estos múltiples fenómenos permiten la medición de la salud. Para su definición de salud esta autora también anota que el bienestar del sujeto depende del nivel cultural, experiencia, forma de vida o grupo social al que pertenece la persona. Dos aspectos de gran relevancia plantados por Alcantara (2008) en primera instancia afirma que se puede hablar de salud física, salud emocional, salud mental, salud social, salud religiosa, salud laboral, salud económica, salud ecológica, ya que la salud desde su perspectiva tiene un enfoque integrador y convergente y el segundo aspecto, es que considera la definición de la salud, de la OMS, como un concepto ahistórico y atemporal.

Siguiendo el hilo conductor de este documento, se puede apreciar que dentro de las definiciones de salud tanto los autores citados como la OMS incluyen el término trabajo; lo cual es de importancia resaltar, ya que en la actualidad estos dos

términos se relacionan directamente; a continuación se presentan diversas definiciones de trabajo y posterior a esto se encontrará la explicación de la relación existente entre ambos términos.

Según Rieznik (2001) el término trabajo proviene del capitalismo, es decir, de las relaciones de producción típica de la sociedad burguesa. Etimológicamente el término trabajo se deriva de “tripalium” una herramienta configurada con tres puntas afiladas y que se utilizaba para herrar los caballos o triturar los granos; tripalium era un instrumento de tortura y por esto “tripaliare” en latín significa “torturar” lo cual identifica el trabajo con la mortificación y el sufrimiento. Sin embargo, “otras palabras latinas tienen un contenido más atenuado para denotar el esfuerzo humano dirigido a un fin como es el caso de “laborare” y “obrare”, cuyo énfasis está en el padecimiento de la actividad o, alternativamente, en su resultado y en el carácter creativo. El autor expone que las distintas acepciones que el trabajo ha tenido desde las primeras culturas y sociedades hasta la modernidad, corresponden a las variaciones del concepto según el momento histórico y la sociedad. Declara además que el tipo de trabajo moldea su definición según la labor que se realiza, en el que el esfuerzo es intelectual o físico.

Noguera (2002), retoma el concepto de trabajo de Karl Marx; quien afirma que ésta es una categoría muy antigua la cual tiene como base fundamental al hombre como un ser productor. En 2002, Noguera sostiene que la obra de Marx constituye una defensa de un concepto amplio de trabajo, esto es, que admite que éste tiene potenciales de autonomía y autorrealización y no lo reduce a pura actividad instrumental o a una disciplina social o psicológica coercitiva.

Siguiendo con la postura de Noguera (2002), se muestran cuatro ejes teóricos para el estudio del concepto de trabajo los cuales se presentan y describen a continuación. Valorización vs. desprecio del trabajo, concepto amplio vs. concepto reducido, productivismo vs. antipproductivismo y centralidad vs. no centralidad del trabajo. El primer eje se refiere a si el trabajo es dignificado y revestido de valor social y cultural positivo, o por el contrario, es despreciado como una actividad innoble, dos posturas que definen respectivamente a las sociedades modernas y las antiguas. Dado lo anterior, dignificarlo es convertirlo en fuente de todo bien y de todo progreso humano.

El segundo eje comprende el concepto de trabajo como amplio o bien reducido. En el primer caso se incluyen en el concepto 3 dimensiones de la acción misma : la cognitivo-instrumental que consiste en la búsqueda de resultados según criterios de eficacia o eficiencia; la dimensión práctico-moral que aplicada al trabajo puede manifestarse de dos maneras: concibiendo el trabajo como deber social o disciplina coercitiva o entendiéndolo bien como medio de solidaridad social y de creación de vínculos sociales; y, la tercera dimensión estético-expresiva habla del trabajo como un medio de autorrealización personal (Noguera, 2002).

El tercer eje considera el trabajo y la producción como dos entes unificados, los cuales son importantes para la existencia humana, esto es concebir el trabajo como productivista; el cuarto eje donde se abarca la centralidad social y cultural del trabajo hace referencia al trabajo como una instancia básica que estructura las instituciones sociales y la vida de los individuos. La centralidad del trabajo puede ser descriptiva (cuando ocupa un lugar central en la existencia humana) o normativa, según la

importancia sociocultural y la existencia de un nexo entre trabajo y beneficios.

(Noguera, 2002).

De otro lado Neffa (2003), define el término trabajo como una actividad realizada por una o varias personas, orientada a un fin (la prestación de un servicio o la producción de un bien, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas). En este sentido, el trabajo cobija a todo ser humano que despliega sus capacidades y dimensiones biológicas y fisiológicas, dado que a la vez que soporta una carga estática con gestos y posturas, acciona su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales.

De todo lo anterior, (definiciones, posturas y modelos acerca de salud y trabajo) se puede concluir que la salud se puede ver afectada por el trabajo cuando dicha actividad o labor es mayor a la que un individuo puede realizar o cuando ésta es repetitiva, así se constituye la relación Salud-Trabajo la cual establece los indicios de la salud ocupacional o laboral.

Históricamente conceptos como “salud ocupacional” o “salud laboral” son muy recientes, a pesar que hace algunas décadas se reconocía que las condiciones de trabajo determinaban la salud y enfermedad; los estudios que relacionaban la enfermedad con las actividades laborales constituyeron el proceso evolutivo del término (Nieto, 2000).

Según la OMS “la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de las enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el

trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambiente y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo” (Parr 1.).

En síntesis se constituye la Salud Ocupacional (SO), con un único objetivo, el cual es promover y mantener el mas alto de bienestar físico psíquico y social de los trabajadores y prevenir el daño causado a la salud por las condiciones de trabajo; para conseguir el cumplimiento de su objetivo se amprara en los subprogramas de higiene, seguridad y medicina del trabajo de los cuales se hace referencia en los siguientes apartados.

La medicina del trabajo por su parte, se define como un conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asimismo, rehabilitación y readaptación laboral y atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales u ocupacionales (ATEP o ATEO) a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de salud. (Ministerio de Salud del Perú, 2005).

La ley 19587 como se mencionó en la definición anterior, tiene como objetivo central de la medicina del trabajo, promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores ubicándolos en tareas de acuerdo con sus aptitudes psicofísicas, adaptando el trabajo al hombre y éste a su trabajo.

El segundo subprograma es la higiene ocupacional, la cual hace referencia a la ciencia que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los

agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales. Para lograr lo anterior estudia, evalúa y controla los factores ambientales existentes en el lugar de trabajo, cuyo objetivo es prevenir las enfermedades profesionales, que afectan la salud y bienestar del trabajador. El último subprograma es el que hace referencia a Seguridad Industrial el cual es el conjunto de métodos y técnicas destinadas al reconocimiento, evaluación prevención y control de situaciones de riesgos presentes en el ambiente de trabajo que pueden causar accidentes (Ministerio de Salud del Perú, 2005).

Siendo consecuentes con el apartado anterior y al integrar la medicina del trabajo, la higiene y seguridad industrial como subprogramas de lo que se conoce como ciencia o disciplina de la salud ocupacional (SO); es de importancia resaltar que el proceso secuencial y la adecuada implementación de éstos, son los que garantizan que se minimicen los riesgos definidos a los que se enfrentan los trabajadores en el ejercicio de sus labores dentro de la organización.

Así, un riesgo es la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño a un grupo determinado, teniendo en cuenta que la causa o condición que generará la incapacidad se denomina Factor de Riesgo (Resolución 2646 de 2008).

En la clasificación de los factores de riesgo, estos pueden ser físicos, biológicos, químicos y psicosociales; siendo este último el que se tratará a profundidad en la presente monografía. Los riesgos físicos hacen referencia al intercambio brusco de energía entre un individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar; aquí se incluye el ruido, las vibraciones, la temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones

no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes, (rayos x, alfa, beta, gama). Los riesgos biológicos están conformados por microorganismos de naturaleza patógena (las bacterias, virus, hongos y parásitos) que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo. Los riesgos químicos son sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que se entran en contacto con ellas; estos pueden presentarse de forma gaseosa y particulada (Ministerio de Salud del Perú, 2005).

En un documento del Ministerio de Salud del Perú (2005), se afirma que los riesgos psicosociales, se refieren a las condiciones que se presentan internamente en la organización tanto por el contenido del trabajo como la realización de tareas y afectan tanto a la empresa como al trabajador (social, salud, física o psíquico); dichas afecciones se ven determinadas por factores como la personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación entre otras. Las consecuencias de los factores de riesgos, se manifiestan sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa o el país.

Así, los cambios de comportamiento, las alteraciones en el área cognitiva (desatención, poca o falta de concentración en áreas, fallos de la memoria), el deterioro de la integridad física y mental (problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas (asma, cardiopatías, úlceras, etc.), la poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, suicidios, estrés laboral y estados depresivos (véase segundo

capítulo) son las consecuencias sobre el trabajador. En cuanto a las dificultades para la empresa, éstas se reflejan en aumento del ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral; para finalizar las repercusiones para el país se traducen en tener una población económicamente activa con enfermedades físicas y/o alteraciones mentales. (Ministerio de Salud del Perú, 2005).

Para el cierre de este capítulo a continuación se definen accidente los conceptos de “trabajo” y “enfermedad profesional”, otra consecuencia de la constante exposición a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos y psicosociales.

Según el artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo, una enfermedad profesional es definida como un estado patológico que se genera posterior a determinada clase de labor que desempeña un trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

En Colombia según el artículo 115 de la ley general de la seguridad social (1994), *“un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia de la labor que ejecute por cuenta ajena”* (Pp.2); así, todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con acción del trabajo y que produzca en un trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte, se considera accidente laboral o de trabajo.

Según lo anterior, concluimos que los episodios de estrés que se mantienen en el tiempo (estrés crónico) pueden ser producto de las inadecuadas condiciones

físicas, químicas, eléctricas, biológicas, mecánicas, ergonómicas y psicosociales con las que interactúa el trabajador en el ejercicio de sus labores diarias, las cuales traen consigo afecciones para la salud que se traducen en primera instancia en enfermedades profesionales, en Colombia las de mayor prevalencia son síndrome del conducto carpiano, trastornos de dorso y lumbago no especificado, sordera neurosensorial, dermatitis y trastorno depresivo mayor con episodio único y trastorno de ansiedad generalizada; y en segunda instancia en accidentes de trabajo provocados por las anteriores patologías (Marulanda, 2007).

En apoyo de lo citado arriba, el decreto 2566 del 2009 contempla entre otras, las enfermedades profesionales causadas por el estrés laboral en Colombia, incluye las enfermedades mencionadas en el párrafo anterior y una lista de nuevas enfermedades.

Estrés y trastornos emocionales

Este capítulo inicia con un panorama general del estrés, con la finalidad de esclarecer lo concerniente al tema y de proporcionar bases sólidas que contribuyan al desarrollo y comprensión de lo que se conoce como estrés laboral. La estructura de este capítulo inicia con las definiciones de estrés en orden cronológico, seguidamente se describe el proceso general del estrés (estresor y percepción o evaluación del estímulo), para continuar con estrés positivo y negativo (Eustres y Distres); también se abordará las respuestas fisiológicas, síntomas y fases del estrés, para finalizar se abordará el estrés laboral al detalle, incluyendo el modelo propuesto por Karasek, los factores protectores y desencadenantes y las consecuencias del estrés en aspectos como la salud, lo social, personal y laboral.

A lo largo de los años el término estrés ha sido objeto de estudio para diversos autores debido a la influencia que esta problemática ejerce sobre la conducta humana en aspectos cotidianos como lo social, personal y laboral. En la década de 1930 Selye (pionero de los estudios acerca del tema), encontró que gran parte de las personas a quienes prestaba atención médica además de padecer una enfermedad específica, presentaban síntomas como cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, daños en el sistema linfático, los cuales no estaban relacionados directamente con la enfermedad propia; así llegó a la conclusión que todas las anteriores alteraciones orgánicas podrían estar relacionadas a lo que denominó estrés biológico (Villalobos, 1999).

La palabra estrés se deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión; esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como stress, stresse, strest y straisse

(Mainieri, 2000). Por su parte, la medicina y la biología han incorporado el término “stress” como *“el proceso o mecanismo general con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en el que se desarrolla”* (Hernández & Slipak, 2007).

En 1936 Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior; para efectos de este trabajo se retomará la definición de Lazarus (1999), quien afirma que el estrés es una forma particular de transacción entre la persona y su medio ambiente; lo cual está enmarcado en tres elementos básicos que son los estresores, el peligro y las reacciones emocionales (Villalobos, 1999).

Así, las transacciones de estrés a las que se refiere Lazarus, son iniciadas por un estímulo percibido como altamente peligroso, dañino o frustrante tanto a nivel físico, como psicológico, el cual es denominado “estresor”; el que al ser interpretado como una amenaza va a dar como resultado una reacción emocional; la amenaza por su parte se refiere a la evaluación cognitiva o percepción que hace un individuo ante determinada situación (véase figura 1), este proceso integra elementos que por separados han constituido cada uno de los enfoques los cuales han tratado de explicar el estrés como estímulo, respuesta o proceso (Moscoso 1998).



Figura 1. *Proceso del estrés.*

El estrés cuando es positivo se conoce como eustrés; el cual hace referencia al nivel de activación necesario y óptimo para realizar las actividades diarias; el estrés negativo o distrés por su parte está definido según el nivel de activación del organismo, excesivo o inadecuado a la demanda de la situación. Cuando el estrés es prolongado acaba provocando estrés negativo con consecuencias negativas para la salud del individuo (Rovira, 2007).

Según Nogareda (2007), en todo proceso de estrés se produce una respuesta fisiológica, reacción generada en el organismo cuando un individuo se enfrenta a estímulos estresores; así, la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo son los que determinarán las fases del estrés. El eje hipofisopararrenal está compuesto por el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales, las cuales se activan tanto con las agresiones físicas como psíquicas y actúan segregando hormonas que pasan al torrente circulatorio y producen múltiples incidencias orgánicas; en cuanto al sistema nervioso vegetativo, éste se encarga de mantener la homeostasis del organismo por medio de la activación simpática, la cual produce la secreción de adrenalina por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad y secreción de noradrenalina, la cual pasa por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

La secreción de las hormonas que se mencionaron en el apartado anterior, prepara al organismo para la lucha o huida, generando así respuestas físicas y fisiológicas como dilatación pupilar y bronquial, aumento de la coagulación, aumento

de la frecuencia cardiaca, vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea, entre otras. Para concluir, el proceso psicofisiológico del estrés, ambos sistemas producen la liberación de hormonas, las cuales son sustancias elaboradas en las glándulas, que transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos del estrés; de este modo, ante una situación de estrés, existe un compromiso de todo el organismo (Nogareda, 2007).

Los síntomas físicos, psíquicos y conductuales del estrés son producidos por la segregación de hormonas en el organismo (Rovira, 2007) y esto está directamente relacionado con la forma de valoración o evaluación que hace el individuo cuando se enfrenta ante el estímulo estresor; en cuanto a las afecciones de tipo físico, se encuentra el aumento del ritmo cardíaco y de la tensión arterial, tensión muscular, alteraciones respiratorias, dolencias gastrointestinales y endocrinas (aumento o pérdida de peso) y trastornos del sueño. Los síntomas psíquicos se traducen en aumento del nerviosismo y presencia de ansiedad, mayor irritabilidad, pensamientos negativos y pesimistas, falta de concentración y sentimiento de indefensión aprendida (sensación de falta de control frente a la situación). Para finalizar, los síntomas conductuales que a menudo se manifiestan cuando una persona tiene estrés son mayor hostilidad e irritabilidad, disminución del rendimiento laboral, aumento en el consumo de sustancias estimulantes como el café y el tabaco y desajustes en los hábitos de vida tales como alimentación, sueño, tiempo de ocio etc.

En este sentido la propuesta realizada por Selye (1979, citado por Rovira, 2007), quien planteó que el estrés se puede presentar en tres fases a saber: la primera es la de alarma donde el individuo percibe una situación como estresante y debe

utilizar mayor energía para afrontar la situación; la segunda es la de resistencia en donde se sostiene un nivel alto de esfuerzo durante un período de tiempo limitado y la tercera es la de agotamiento, donde paulatinamente desciende el nivel de energía de la persona y su capacidad para afrontar la situación.

A partir de los planteamientos anteriores, Selye (s.f., citado González, 1994), define el Síndrome General de Adaptación (SGA), como la suma de todas las reacciones inespecíficas del organismo consecutivas a la exposición continua de una reacción sistemática del estrés; así, la reacción de estrés es en principio una expresión de las funciones adaptativas del organismo lo cual puede en determinadas circunstancias causar o favorecer el desencadenamiento del estrés.

De acuerdo con lo anterior, una situación de estrés mantenida durante un largo período de tiempo tiene consecuencias graves tanto a nivel físico, como psicológico y laboral, siendo este último el más estudiado en la actualidad por los autores, debido al incremento de los índices de accidentalidad y enfermedades laborales (véase capítulo 1) y trastornos emocionales (ansiedad y depresión); además de estas consecuencias para la persona, también hay consecuencias para la empresa reflejadas en aumento de bajas, descenso en la calidad del producto y aumento del índice de accidentes, entre otras.

El estrés laboral por su parte, es definido como el desbalance percibido por el trabajador entre las condiciones psicosociales presentes en el contexto del trabajo y sus capacidades, características y expectativas individuales (Marulanda, 2007).

En 2004 Cox & Leka definieron el estrés laboral como la relación que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus

conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Según Marulanda (2007), para la comprensión a fondo del estrés laboral, se hizo necesario plantear diversos modelos que proponen la inclusión de uno o más factores psicosociales intralaborales y extralaborales; entre los más relevantes se encuentra el modelo de desbalance esfuerzo-recompensa planteado por Siegrist en 1996, este modelo enfatiza en la importancia que tiene en la vida de las personas el rol laboral puesto que brinda la oportunidad de aportar y ejecutar, así como de ser reconocido, estimado y pertenecer a un grupo social significativo, estableciendo un vínculo entre funciones autorreguladoras (autoestima y autoeficacia) y la estructura social.

Para seguir explicando el estrés laboral es pertinente mencionar el modelo de Karasek & Theorell (modelo demanda, control y apoyo social); el cual es uno de los más usados en las investigaciones sobre el estrés laboral, debido a que inicialmente mostraba la relación existente entre las demandas del trabajo y el control.

Posteriormente se incluyó el apoyo social; la demanda hace referencia a la carga cuantitativa y cualitativa del trabajo, es decir el nivel de actividad mental que requiere la realización de la labor, el control indica el nivel de autonomía con el que cuenta el trabajador para responder ante las demandas que se presentan y el apoyo social tiene su eje principal en las relaciones sociales del trabajador con sus compañeros y superiores; la finalidad de este modelo según sus autores fue establecer que las tres variables descritas incidían en la generación de tensión emocional en los trabajadores, lo cual finalmente repercute en su salud. (Sardiña, 2004).

Según Nogareda (2007), los factores desencadenantes son aquellos que por si mismos generan la aparición de estrés laboral; entre los más relevantes se encuentra la sobrecarga del trabajo la cual hace referencia al volumen, magnitud o complejidad de la tarea; aquí juega un papel importante el tiempo disponible para realizarla, ya que éste se encontrará por encima de la capacidad del trabajador para responder a dicha actividad. El segundo factor es la infracarga de trabajo, éste se refiere al volumen de trabajo, cuando está por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación en el trabajador; otro es el de la infrautilización de las habilidades, donde las actividades de la tarea están por debajo de las capacidades profesionales del trabajador. La repetitividad es otro factor que desencadena el estrés en las organizaciones, debido a que no existe una gran variedad de tareas a realizar o éstas son muy monótonas y rutinarias, o se repiten en ciclos de muy poco tiempo.

En 2007, Nogareda afirmó que el ritmo de trabajo también se suma a esta problemática, porque el tiempo de realización del trabajo está marcado por los requerimientos de la máquina, concediendo poca autonomía al trabajador para adelantar o atrasar trabajo; la ambigüedad del rol se centra básicamente en cuando existe una inadecuada información al trabajador sobre su rol laboral y organizacional; el conflicto de rol se da cuando existen demandas conflictivas o que el trabajador no desea cumplir. En cuanto a la inseguridad del trabajo, se considera como un factor generador de incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo (posible despido), la promoción interna de la organización es otra variable que puede llegar a producir estrés debido a que en algunas organizaciones, por la forma como se

estructura la organización, no se ofrecen canales claros a las expectativas del trabajador de ascender en la escala jerárquica de la misma.

A los factores productores de estrés laboral en los individuos, se suman la falta de participación, es decir que la empresa no tenga en cuenta a los trabajadores para la toma de decisiones aun cuando afectara o beneficiara su puesto de trabajo; el control hace referencia a una amplia y estricta supervisión por parte de los superiores, restringiendo el poder de decisión y la iniciativa de los trabajadores. La falta de entrenamiento, las relaciones interpersonales con superiores, subalternos y compañeros de trabajo, los cambios internos de la organización, las responsabilidades y el contexto físico, son otros de los factores determinantes en la aparición del estrés laboral. (Nogadera, 2007).

En contraposición a los factores desencadenantes estas los factores, los cuales le permiten al trabajador idear estrategias que le permitan poder responder acertada y adecuadamente ante las demandas de la organización para la que laboran; así, el aprendizaje del individuo acerca de determinada labor en una cultura o clima organizacional específico permite que éste adquiera más conocimientos sobre sí mismo, lo cual le brindará disposición de herramientas para afrontar el estrés; la autoestima está determinada por la percepción que el sujeto tiene de sí mismo, su autovaloración, por lo que una valoración inadecuada, al no reconocer y apreciar las cualidades y talentos que se poseen y la no aceptación de las limitaciones, puede llevar fácilmente a situaciones difíciles que impiden los afrontamientos adecuados y superar así los problemas de la vida cotidiana. En la medida que el individuo

profundiza en el acontecimiento para conocer tanto lo positivo como lo negativo de sí mismo, le será posible modificar y fortalecer sus propios recursos (Ortega, 2009).

En lo relacionado con los factores protectores, Ortega (2009), menciona la importancia de la asertividad como otra de las variables a tener en cuenta, ya que se basa en el respeto hacia uno mismo y hacia el otro, en la consideración de los derechos propios y ajenos, aunque muchas veces las personas tienden a defender sus derechos utilizando posturas o actitudes que lejos de ayudar al entendimiento y el buen desenvolvimiento de las relaciones interpersonales los entorpecen, al comportarse de forma agresiva o sumisa. La conducta asertiva, es intermedia entre la agresiva y la pasiva. Al adoptar una conducta asertiva el sujeto elimina una fuente de conflicto que lo puede arrastrar a una situación estresante. El autocontrol por su parte, permite al individuo regular sus reacciones a los estímulos estresantes, internos y externos, tanto a nivel de pensamiento, emocional o conductual; la persona autocontrolada está en mejores condiciones de afrontar el estrés. Las motivaciones de un sujeto son lo que le dan sentido a su vida, orientan su actividad y regulan su conducta hacia la obtención de sus metas y la satisfacción de sus necesidades materiales, espirituales y sociales.

Para finalizar este apartado, es de importancia resaltar que la presentación de enfermedades a causa del estrés ha estado en aumento en los últimos años; según estadísticas se evidencia que el 30% de la población trabajadora presenta estrés a causa del trabajo, lo cual genera diversas afecciones a nivel del organismo y patologías o trastornos a nivel emocional (Ortega, 2009).

Enfermedades derivadas del estrés laboral

Según el decreto 2566 de 2009, las enfermedades más comunes que puede presentar un individuo como producto del estrés laboral son el infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, la hipertensión arterial, la enfermedad acidopéptica severa y el síndrome de colon irritable; en cuanto a la parte emocional se pueden presentar trastornos del estado de ansiedad y depresión; por mencionar algunos, está el trastorno de ansiedad generalizada, el estrés-postraumático y los episodios depresivos entre otros.

A lo largo de la presente monografía se ha hecho referencia al grupo de los trastornos emocionales, que como se mencionó en la parte introductoria, para efectos de este trabajo hacen referencia a los trastornos del estado de ánimo y a los trastornos de ansiedad que comprenden el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno depresivo con episodio único los cuales son los que en la actualidad son reconocidos en Colombia por el Decreto 2566 de 2009, como enfermedades profesionales derivadas del estrés laboral (Protocolo para la Determinación de Enfermedades derivadas del Estrés, 2007). A continuación se realizará un abordaje conceptual de cada uno de estos trastornos (Decreto 2566, 2009).

Trastornos emocionales

Las variaciones del estado de ánimo han sido objeto de estudio por diversos autores en diferentes épocas, ya que la sensación de pérdida del control del ánimo hace que un individuo experimente malestar general, lo cual genera afecciones a nivel social, familiar, personal y laboral; por ello, es posible afirmar que los

trastornos del estado de ánimo no son contemporáneos, por el contrario, han suscitado el interés de varios autores, a partir de lo cual se han postulado diferentes teorías, que han intentado dar una explicación a los mismos (Baena, Sandoval, Urbina, Juárez & Villaseñor, 2005).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), los trastornos del estado de ánimo se caracterizan por una alteración en el humor; que va desde episodios afectivos de carácter depresivo (estado de ánimo deprimido o pérdida del interés o sensación de placer), o maníaco, (estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable); los cuales se combinarían generando diversos patrones, constituyendo así los diferentes trastornos del ánimo.

Sin embargo, ya desde los tiempos de Hipócrates se utilizaron los términos de manía y de melancolía para describir los trastornos mentales, cerca del año 30 D.C. el médico romano Aulus Cornelius Celsus en su texto *De re medicina*, describió el concepto de la melancolía utilizado por los griegos (Melan-negra y Cholé-bilis) como una depresión causada por la bilis negra. (Baena, et al., 2005).

La clasificación de los trastornos del estado de ánimo, los divide en episodios afectivos, trastornos depresivos y trastornos bipolares, así; el episodio depresivo mayor y los episodios maniaco, mixto e hipomaniaco, conforman el grupo de los episodios afectivos; dentro de los trastornos depresivos se encuentra el trastorno depresivo mayor con episodio único, el trastorno depresivo mayor recidivante, el trastorno distímico y los trastornos depresivos no especificados (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV – TR, 2002).

Considerando que en Colombia solo se reconoce el trastorno depresivo mayor con episodio único como presuntamente derivada del estrés, es importante hacer énfasis en que éste hace relación a la presencia de uno o mas episodios depresivos mayores sin historia de episodios maniacos, mixtos o hipomaniacos (Protocolo para la Determinación de Enfermedades Derivadas del Estrés, 2007).

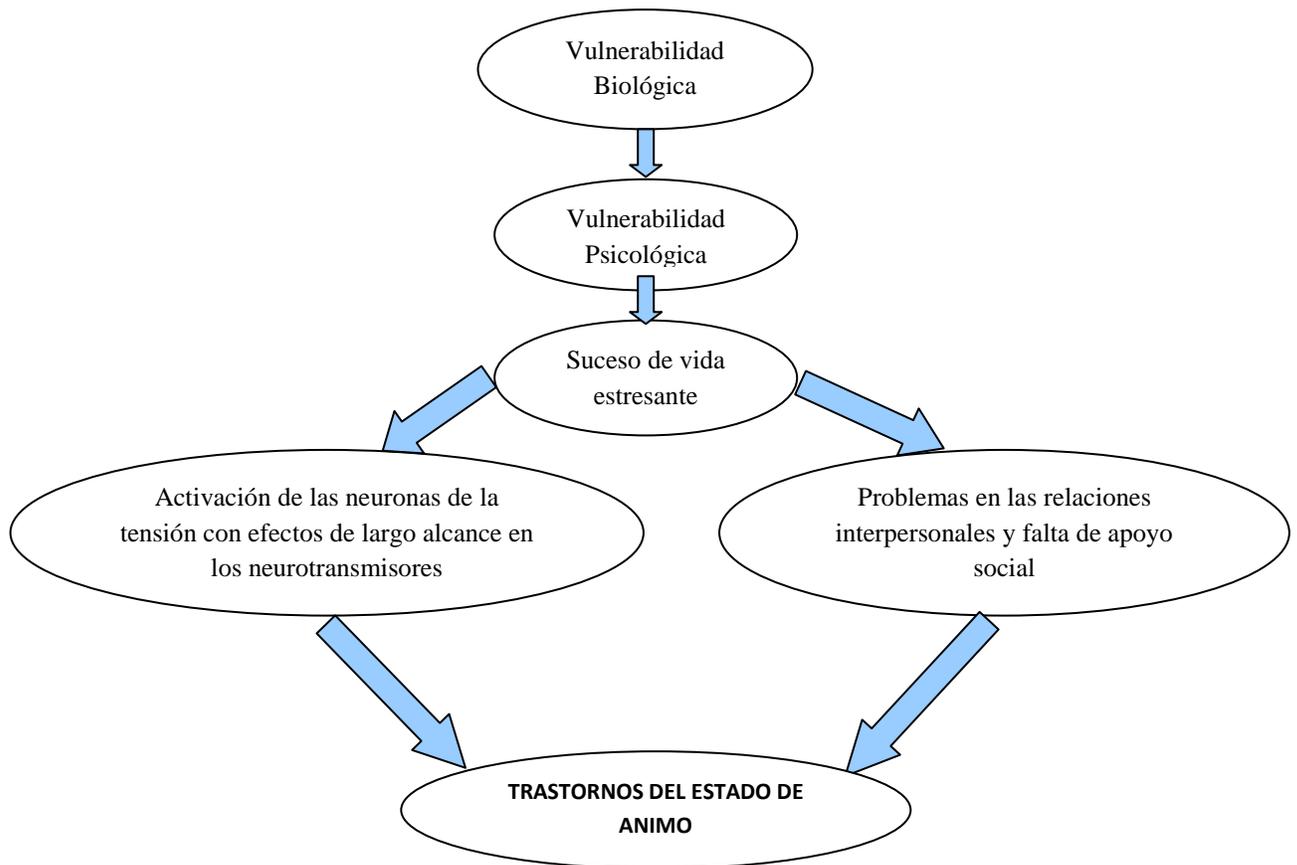


Figura 2. Modelo integral de los trastornos del estado de ánimo (Durand y Barlow, 2007).

En cuanto a las causas, consecuencias, factores protectores y de riesgo para los trastornos del estado de ánimo (Durand y Barlow , 2007), plantean un modelo integrador para explicar las causas del desarrollo de los trastornos del estado de ánimo (Véase figura 2).

Según estos autores, la depresión y la ansiedad comparten una vulnerabilidad biológica determinada en forma genética que puede describirse como una respuesta neurobiológica sobreactivada a los sucesos de vida estresantes, dicha vulnerabilidad es sólo una tendencia general a desarrollar depresión o ansiedad; según este autor, la vulnerabilidad biológica de la depresión es más fuerte en las mujeres que en los hombres; pero sólo entre 20% y 40% de la depresión puede atribuirse a los genes, el resto se explica por las experiencias de vida. Entre tanto la vulnerabilidad psicológica tiene que ver con una sensación de incompetencia para afrontar las dificultades a las que se enfrentan los individuos a diario; eventualmente oscila en un continuo que va de la confianza total a una completa incapacidad de afrontamiento; una vez interactúan las vulnerabilidades aparecerá el trastorno depresivo.

Por otro lado, Duran y Barlow (2007), sostienen que los sucesos de vida estresantes pueden propiciar el desarrollo de la depresión en la mayoría de los casos, especialmente en los episodios iniciales, de este modo los sucesos de vida estresantes activan las hormonas del estrés y estos a su vez tienen efectos de gran alcance en los sistemas neurotransmisores, principalmente donde participan la serotonina, la norepinefrina y al sistema liberador de corticotropina (SLC). A largo plazo, esta activación de las hormonas del estrés puede activar ciertos genes que entonces producen cambios estructurales y químicos en el cerebro; entre los efectos de este

proceso se menciona la atrofia de las neuronas en el hipocampo que ayudan a regular las emociones o peor aún, inhabilidad para generar nuevas neuronas y esta modificación estructural puede llegar a afectar de manera permanente la regulación de la actividad de los neurotransmisores. Otro efecto extendido del estrés, es la alteración de los ritmos circadianos en ciertos individuos, de ahí que el ciclo sea recidivante en los trastornos del estado de ánimo.

Finalmente, las relaciones interpersonales y el género son factores protectores de los efectos del estrés, por lo tanto se puede concluir que tanto los factores biológicos, como los psicológicos y sociales influyen en el desarrollo de los trastornos del estado de ánimo. Para la variedad de los trastornos, los autores plantean la posibilidad de una interacción única y específica de cada persona, de acuerdo con determinadas circunstancias psicosociales, como las experiencias de aprendizaje tempranas en interacción con vulnerabilidades genéticas y características de personalidad específicas (Durand y Barlow, 2007).

Siguiendo la estructura planteada para el presente trabajo, a continuación se presenta la conceptualización de ansiedad y hallazgos que explican cómo ésta se convierte en trastorno, además se expondrá la clasificación de los trastornos de ansiedad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV).

La ansiedad, por su parte, es definida como aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Según los autores de esta definición el

término ansiedad y la angustia son sinónimos. Así, la ansiedad por sí misma no se considera negativa o una enfermedad puesto que en muchos casos genera activaciones y respuestas emocionales que contribuyen al desarrollo de una persona (Montelongo, Lara, Morales & Villaseñor, 2005).

En el 2005 Montelongo, et al. afirmaron que dependiendo de la frecuencia, intensidad, recurrencia y duración de la ansiedad, ésta se podría convertir en un trastorno; el cual tendría repercusiones en el individuo y más específicamente en los aspectos sociales, laborales, personales y familiares. En cuanto a la clasificación de estos trastornos, la Organización Mundial de la Salud – OMS, estableció que los trastornos de ansiedad generalizada y agorafobia, las crisis de pánico, la fobia social y específica, el trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático son los que están contenidos en el grupo de los trastornos de ansiedad.

Según Carvajal (2005), las causas principales para el desarrollo de trastornos de ansiedad generalizada (TAG) están ligados a factores etiológicos, genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos; otra de las causas que pueden desencadenar la ansiedad crónica, es la activación del locus coeruleus en respuesta a estresores endógenos y exógenos y su papel en la adaptación a un estresor en individuos psicológicamente resilientes cuando interactúa con la noradrenalina.

Observando las causas del desarrollo de los trastornos de ansiedad, González & Rovella (2008) plantean que esta patología es producto de una experiencia traumática en la infancia o adolescencia; para explicar su afirmación estos autores apelan al contenido de las preocupaciones, siendo así, la amenaza social y física lo que está en la base del padecimiento. Dentro de las causas que exponen los autores

mencionados, están los esquemas de amenaza o peligro almacenados en la memoria de largo plazo y el procesamiento que provoca que estos esquemas eleven los niveles de ansiedad. Algunas de las explicaciones de los elevados estados de ansiedad se encuentran en los sesgos de procesamiento selectivo.

En el 2008 Cano & Ramos, retoman las explicaciones cognitivas y sostienen que en los procesos cognitivos de personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG), están presentes diferentes sesgos cognitivos en el procesamiento de la información emocional, cuyas raíces se encuentran en la atención selectiva anormal y las preocupaciones las cuales están influenciadas como ya se mencionó anteriormente, por la actividad cognitiva.

Según González & Rovella (2008), el inicio del TAG puede explicarse por el impacto de eventos significativos e inesperados, mientras que el desarrollo recibe influencia del ambiente familiar y el mantenimiento del trastorno ocurre por factores psicológicos como las preocupaciones y el control sobre ellas, los cuales se comportan como estrategias de solución de problemas. Posiblemente, una acumulación de pequeños estresores o un estresor muy fuerte puedan actuar como detonantes para convertir la ansiedad en trastorno, al agravar la situación.

Entre los efectos del TAG señalados por González & Rovella (2008), está el aumento significativo de los niveles de angustia que interfiere en el plano personal, social y laboral. Entre otras consecuencias citadas por los autores, se encuentra el déficit en el desempeño de tareas cognitivas por causa de un fallo en la codificación de señales relevantes para la tarea, debido al estrechamiento atencional característico de los estados más activados.

En cuanto a las consecuencias generadas por la ansiedad y la depresión se evidencia en primera instancia que la mayoría de los pacientes exhiben una mala respuesta de adaptación frente a situaciones de estrés y en segunda instancia que los procesos cognitivos a los que se refiere Rovella y González (2008) se manifiestan en el aprendizaje y la memoria, sin embargo, aun cuando el estrés crónico puede resultar en una hipertrofia en las neuronas de la amígdala paradójicamente se genera un incremento en el aprendizaje y la memoria, pero posiblemente esté involucrado también en la fisiopatología de los trastornos ansiosos.

Siguiendo con los factores protectores y predisponentes, Carvajal (2005), expone que los aspectos como la resiliencia y la neuroplasticidad son factores que contribuyen al afrontamiento de los trastornos de ansiedad; de igual manera, la respuesta adecuada de adaptación se convierte en un factor de protección dado que contribuye a la salud y los mecanismos reguladores involucrados en estructuras orgánicas del cerebro e influyen en las cogniciones asociadas con la resiliencia; por otra parte los factores predisponentes en poblaciones vulnerables son los psicosociales a través de los mecanismos del estrés ya que están dados por factores genéticos, del neurodesarrollo, perinatales, neuroendocrinos, inmunológicos entre otros.

La vulnerabilidad es en mayor medida cognitiva debido a que está asociada al procesamiento selectivo de información amenazante y este sesgo desarrolla y mantiene pensamientos amenazantes e intrusivos, donde lo relevante es la preocupación excesiva e incontrolable y las metacogniciones asociadas, donde lo

patológico se halla en el indicador temporal a futuro que lleva al individuo a desatender el presente (González & Rovella, 2008).

Otro de los trastornos que hacen parte del grupo de los trastornos de ansiedad y que está directamente relacionado con el estrés laboral es el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el cual se caracteriza por una ansiedad persistente, hipervigilancia y conductas de evitación fóbica (Puchol, 2010).

En el 2010 Puchol, afirmó que los factores desencadenantes del trastorno de estrés postraumático están directamente relacionados con eventos traumáticos que experimenta un individuo, entre los más destacados se encuentran los accidentes, desastres naturales, muertes inesperadas de familiares, asaltos, violaciones, torturas secuestros entre otras. Es de importancia resaltar que la pérdida del trabajo o incidentes relacionados al plano laboral también pueden desencadenar TEPT.

Según Diaconu (2010), el trastorno de estrés postraumático se define por su etiología más que por su sintomatología; su inicio depende de una exposición única o repetida a un acontecimiento traumático, en su estudio los resultados indican que dicha patología es presentada con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Entre los factores desencadenantes del trastorno de estrés postraumático en el ámbito laboral, se evidencia la adaptación a los horarios de trabajo, el aislamiento, la estancia fuera de casa, las exploraciones de salud de los trabajadores para verificar las capacidades físicas y psicológicas son agentes que inciden en el desarrollo de la patología.

En cuanto a la aparición del trastorno de estrés postraumático, se reconoce que inician o se contemplan como diagnóstico clínico dentro de la organización en

casos de accidente laboral y como resultado emocional de la exposición a situaciones traumáticas ocurridas en el lugar de trabajo (Diaconu, 2010).

En el 2009, Bados afirmó que los trastornos de estrés postraumático pueden ser clasificados en agudos y crónicos; estos dos últimos se distinguen por que los síntomas en el primer caso los síntomas tienen una duración de menos de 3 meses y en segundo caso duran aproximadamente tres meses o más. Como fundamento estadístico para sustentar lo propuesto por Diaconu (2010), Bados (2009) encontró que en la prevalencia el TEPT se presenta en un 8,1% para los varones y 20,4% para las mujeres por lo tanto las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de padecer TEPT subsecuentemente a eventos traumáticos.

Estudios o investigaciones que indican la relación existente entre el estrés y los trastornos emocionales

En el desarrollo de la presente monografía, se han explorado temas que tienen como finalidad ampliar y esclarecer teóricamente todo lo concerniente al estrés laboral y los trastornos emocionales. En este apartado se abordarán diversos estudios empíricos o experimentales que se han realizado en Colombia y otros países con el propósito de sustentar estadísticamente la influencia del estrés laboral en la aparición de los trastornos emocionales. Para facilitar el abordaje de las mismas, la revisión empírica se iniciará con la mención de la relación entre salud y trabajo, continuará con estrés laboral y finalizará con trastornos emocionales.

Según Idrovo 2003, la relación entre salud y trabajo es contemplada desde hace mucho tiempo; ya que la exposición a agentes y condiciones inadecuadas en el ambiente laboral generan enfermedades profesionales, que según estudios se pueden prevenir con programas de salud ocupacional, lo cual contribuiría al mejoramiento de la productividad en la organización; teniendo en cuenta lo anterior, este mismo autor realizó un estudio acerca de la estimación de la incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia, en periodos comprendidos entre 1985-2000, para esto se utilizó el método de aproximación indirecta propuesto por Leigh y colaboradores (1999), el cual se basó principalmente en la comparación de los registros de enfermedades ocupacionales en Finlandia (mejor registro de la actualidad); para posteriormente multiplicar por dos su ocurrencia, lo que es un factor de corrección debido a la menor capacidad de diagnóstico de enfermedades ocupacionales y al menor grado de desarrollo de la salud ocupacional en Colombia; en cuanto a la

estimación de la población se utilizaron las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, acerca de la incidencia de las enfermedades ocupacionales por edad y sexo.

Los resultados señalan que la incidencia estimada de enfermedades ocupacionales en Colombia entre 1985 y 2000 va en aumento, ya que empezaron con cifras cercanas a los 68.063 casos y llegaron a los 101.645 en el 2000; otro de los hallazgos es que las enfermedades ocupacionales tienden a afectar principalmente a los hombres y que las enfermedades ocupacionales más frecuentes en Colombia son las hipoacusias inducidas por ruido, las enfermedades respiratorias crónicas y las alteraciones músculo-esqueléticas (Idrovo, 2003).

Como complemento y tal como fue mencionado anteriormente, es importante mencionar los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales (2007), donde se encontró que los factores de riesgo relacionados con las condiciones ergonómicas fueron los más frecuentemente identificados, seguido por factores de riesgo psicosocial; otro de los hallazgos a resaltar dentro de esta encuesta es que aproximadamente el 10% de las empresas en Colombia reportan cosas de enfermedad profesional;

El párrafo anterior evidencia que en Colombia los índices de enfermedades ocupacionales han venido aumentando notablemente y ello está influenciado directamente por los riesgos ocupacionales a los que se enfrentan los trabajadores durante el quehacer de su labor; a continuación se mostrará que se está haciendo en materia de prevención para minimizar dichos riesgos.

En el 2003, Briceño se dio a la tarea de escribir acerca de la prevención de riesgos ocupacionales en empresas colombianas; su objetivo general era describir las condiciones de los programas de promoción y prevención de riesgos profesionales en 120 empresas de Bogotá y del Valle del Cauca, para esto se escogieron al azar 120 empresas cotizantes de administradoras de riesgos profesionales (ARP), las cuales recibieron la visita de un profesional en salud ocupacional que registró en un formato estandarizado variables como actividad económica de la empresa, clases de riesgos, entre otras. Para establecer el instrumento de identificación de actividades de prevención se tuvieron en cuenta las leyes 378 y 361, decretos 1295 y 1530 y las resoluciones 1016 y 2013; en cuanto el análisis de la información recolectada se realizó una distribución de frecuencias de acuerdo con los rangos establecidos para cada variable de estudio.

Los resultados más relevantes de esta investigación demuestran que las empresas que se encuentran en alto riesgo no realizan actividades específicas de prevención, además que el 57.8% no poseen programas de salud ocupacional, la mitad (50%) no tenía reglamento de higiene y seguridad industrial; solo en 9.2% de las empresas mostraron tener asesoría profesional para el desarrollo de su programa, el 22, 5% de las empresas evidenciaron tener control en las fuentes y el 27.5% en el medio donde se propagan los riesgos (Briceño, 2003); de todo lo anterior se puede concluir que la prevención de los riesgos ocupacionales en Colombia aun tiene cantidad de falencias, lo cual propicia el aumento en los índices de estrés laboral y de los trastornos emocionales.

En cuanto al estrés laboral, es de importancia resaltar que se han hecho numerosas investigaciones, a continuación se hace referencia al estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos; estudio hecho en el 2008 por Bethelmy & Guarino, quienes tenían como objetivo general predecir los síntomas físicos y psicológicos percibidos por médicos venezolanos en función de su estrés laboral, estilos de afrontamiento, sensibilidad emocional y características demográficas.

En relación con la muestra para realizar dicha investigación, se escogieron 130 médicos que participaron de manera voluntaria, de los cuales 75 fueron mujeres y 55 varones, seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico propositivo pertenecientes a diferentes hospitales y categorías laborales. Los instrumentos utilizados fueron listas de chequeo del estado de salud, la cual permitía medir la salud física y psicológica autopercebida, una escala de sensibilidad emocional que mide la responsividad o reactividad emocional de los individuos, un cuestionario de afrontamiento con preguntas referentes al plano emocional (11 ítems), racional (11 ítems) evitación (5 ítems) y desapego emocional (13 ítems) y un cuestionario de estrés laboral de Karasek y Theorell. Bethelmy & Guarino, (2008).

Para sintetizar los datos recolectados, se hizo un análisis descriptivo, comparativo y de regresión múltiple; los resultados destacan que los síntomas psicológicos están asociados significativamente y de manera positiva con el afrontamiento emocional; en general, las mujeres reportaron mayores niveles de síntomas físicos que los hombres y estos últimos mostraron mayores síntomas de ansiedad y depresión en comparación con las mujeres. Bethelmy & Guarino, (2008).

Siendo consecuentes el tema de estrés laboral es de importancia resaltar desde la parte experimental como es el afrontamiento de esta problemática desde el género femenino y masculino. En el 2008 Garcete, en su estudio acerca de estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años encontró que ante situaciones específicas de estrés laboral los sujetos tienden a implementar en mayor grado respuestas como la revalorización positiva, la cual supone los intentos cognitivos de construir y restaurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación; la resolución de problemas que implica intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema; el análisis lógico, que se refiere a los intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias, por lo anterior, los sujetos tienden a movilizar en mayor grado las respuestas focalizadas en el problema y no en la emoción, es decir, evidencian intentos conductuales de reducir la tensión que el estrés laboral (evento estresor) le genera.

Otro de los hallazgos encontrados por este estudio experimental, son las diferencias significativas de género, en que en las mujeres prevalecen las repuestas de tipo aproximativas y evitativas y en los hombres las de aproximación, así las diferencias significativas encontradas son del 1% y 5%; por lo anterior, se dio cumplimiento a el objetivo general, que estaba encaminado básicamente a evaluar acerca de las estrategias de afrontamiento que implementan los hombres y mujeres entre 18 a 41 años que han padecido estrés laboral. Garcete, (2008).

En cuanto al método utilizado por Garcete (2008), la autora tomó una muestra de 100 personas, 57% hombre y 43% mujeres, se utilizo un Inventario de Respuestas

de Afrontamiento el cual es una prueba que posibilita analizar la interacción entre el individuo y su entorno por medio de uno de los conceptos centrales a tener en cuenta: el afrontamiento y el Inventario CRI, el cual evalúa ocho tipos de respuestas de afrontamiento.

Siguiendo el hilo conductor del estrés laboral, a continuación se relaciona este último con la ansiedad y depresión (Trastornos emocionales); según Martínez, Medina & Rivera en 2004, en su estudio acerca de las adicciones, depresión y estrés en médicos residentes comprobaron que el 16.4% de los sujetos evaluados presentaban un alto nivel de estrés y en las correlaciones de éste con otras variables se determinó que el 57% de la población femenina y el 43% de la masculina presentan índices de depresión; lo que llevo a la conclusión de que existe una relación directa entre el estrés y la depresión.

En cuanto Influencia del estrés ocupacional como factor precipitador de los trastornos que cursan con ansiedad y depresión en el medio laboral, en el 2004, Torres realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación entre el estrés ocupacional (EOC) y los trastornos ansioso-depresivo (TAD); para esto realizó un estudio descriptivo trasversal con 962 trabajadores y se tuvo en cuenta las condiciones de trabajo potencialmente estresantes y las características de los puestos de trabajo. En cuanto a los resultados se encontró que la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión es de el 17.2% repartidos en un 7.3% para los de ansiedad y 9.8% para la depresión; también se encontró que no existe una diferencia significativa entre los puestos de trabajo para que se presente TAD.

Conclusiones y Recomendaciones

A partir de la presente revisión bibliográfica la cual se centró en la búsqueda de los criterios para definir la relación entre el estrés laboral y los trastornos emocionales derivados de éste, se pudo establecer que dicha vinculación es directa cuando la situación estresante en el medio laboral tiene una frecuencia, intensidad y duración mantenida en el tiempo, lo cual además de generar trastornos emocionales en el individuo, también termina por afectar el ente organizacional en cuanto a productividad, rotación y aumento en los índices de ausentismo.

Otro de los aspectos a resaltar dentro de la vinculación de los trastornos emocionales y el estrés laboral es que ésta, está determinada por un proceso el cual inicia con el estímulo estresor que puede ser de origen intralaboral o extralaboral, la percepción de amenaza que resulta de la interpretación que hace el individuo acerca del potencial del estímulo que puede resultar dañino o amenazante para su estabilidad y la reacción emocional que puede ser de ansiedad o angustia, miedo, agresividad o depresión; por lo tanto el proceso de la aparición de los trastornos emocionales incluye respuestas de tipo cognitivo, fisiológico y motor.

En el proceso que explica la relación de los trastornos emocionales en el medio laboral se encontraron en primera instancia los factores protectores los cuales como su nombre lo indica, ayudan al trabajador a enfrentar la situación amenazante, estos factores protectores son la personalidad, la autoestima, asertividad, autocontrol y motivación y en segunda instancia, los que precipitan la aparición de los trastornos emocionales denominados factores desencadenantes los cuales pueden ser de origen extralaboral o intralaboral, estos últimos encierran el rol laboral, las

demandas del trabajo, el control y el apoyo social, la sobrecarga de trabajo, la infracarga de trabajo, infrautilización de habilidades, la repetitividad, el ritmo de trabajo, la ambigüedad de rol, el conflicto de rol, la estabilidad en el trabajo, la dificultad para lograr promoción interna, la supervisión, la falta de entrenamiento, las relaciones interpersonales con superiores, subalternos y compañeros de trabajo, los cambios internos en la organización, las responsabilidades y el contexto físico.

Siendo consecuentes con este apartado, Según el Ministerio de Protección Social (2007), los trastornos emocionales que en Colombia se han reconocido como derivados del estrés laboral son el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático y la depresión con episodio único.

De acuerdo a lo anterior y en ese orden de ideas se puede definir un trastorno emocional derivado por estrés laboral cuando se comprueba primero, la vivencia de una situación laboral estresante continua de acuerdo con las manifestaciones en el empleado y las consecuencias evidenciadas en la empresa (ausentismo, baja productividad, etc.); segundo, que existen factores de riesgo plenamente identificados en el medio laboral; tercero, que no existen antecedentes mórbidos previos en la persona afectada por el cuadro de estrés laboral y cuarto, que estén tipificados por ley como resultado del estrés laboral.

En cuanto a la prevalencia de los trastornos emocionales causados por el medio laboral, se encontró que estos están en aumento en la actualidad, se infiere que esto se debe al manejo inadecuado de las condiciones laborales al interior de las empresas; es decir a la falta de programas de Salud Ocupacional (SO), falta de reglamentos de higiene, falta de elementos de seguridad industrial, bajo porcentaje de

empresas con asesoría profesional y bajo porcentaje de empresas que controlan la fuente y el medio en el que se propagan los riesgos.

Posterior a la revisión bibliográfica realizada durante la presente monografía y para finalizar se recomienda que en las próximas investigaciones acerca del tema se realicen estudios que permitan evaluar las variables dentro de la empresa que pueden generar condiciones desfavorables para la salud de los trabajadores, esto con la finalidad de diseñar programas de salud ocupacional contextualizados que contribuyan al beneficio de la empresa en cuanto a aspectos de productividad, bajas en las tasas de ausentismo y rotación lo cual se traduciría en beneficios en la parte económica.

Adicional a lo anterior, se hace indispensable que las organizaciones a través de sus áreas de desarrollo humano, realicen todo un trabajo de prevención de los estresores (denominados igualmente factores de riesgo psicosocial), la cual debe iniciar con la identificación de los mismos y su evaluación para determinar el nivel de riesgo en que se encuentren sus trabajadores. Una vez realizado lo anterior, se hace indispensable el diseño de programas de bienestar laboral o psicosocial, en donde se trabaje con los colaboradores aspectos como las estrategias de afrontamiento, los repertorios conductuales y los estilos de vida saludables. Dentro de las estrategias de afrontamiento, se debe hacer énfasis en la importancia de entrenar a los trabajadores para que éstas vayan dirigidas a la solución de problemas, buscando con ello que se modifique la situación, así como a la reestructuración cognoscitiva, que hace relación a la capacidad de la persona a mirar las problemáticas enfrentadas (tanto laborales como personales) desde diferentes puntos de vista, evaluando no solo

los aspectos negativos sino otras opciones más positivas de la misma. Unida a las anteriores están las estrategias de búsqueda de apoyo, especialmente cuando la persona sienta que la situación se sale de sus manos.

Igualmente, las organizaciones deben reforzar aspectos como la nutrición y el autocuidado, las cuales se convierten en herramientas que favorecen el manejo del estrés y están ligadas a la realización de actividades deportivas y recreativas así como al manejo del tiempo libre. Este aspecto es muy importante, especialmente porque la tarea que se realiza requiere de altos niveles de atención, concentración y cuidado permanentes, en ocasiones con alto apremio del tiempo para la ejecución de las tareas, lo cual unido a las largas jornadas laborales y al tiempo utilizado en los desplazamientos, aumentan su carga mental y física.

De otro lado e igualmente dentro de los programas de bienestar social, se deben diseñar acciones cuyo objetivo vaya dirigido al manejo de repertorios conductuales que faciliten la interacción del trabajador a nivel social, especialmente en aspectos como el manejo de las relaciones interpersonales, tanto con la familia como con los jefes y compañeros de trabajo, ya que cuando éstas no se manejan adecuadamente, se pueden convertir en una fuente que aumenta la tensión cotidiana, aumentando la probabilidad del estrés. Para lograr lo anterior vale la pena tener en cuenta los siguientes aspectos:

Las habilidades sociales, relacionadas con saber escuchar a las personas, saber transmitir nuestros sentimientos de una manera apropiada, no generalizar las situaciones (quitar del vocabulario palabras como “nunca” y “siempre”), saber hacer

un reclamo (buscar el momento y las palabras apropiadas), no culpabilizar a los demás sin escuchar primero su versión de los hechos.

La asertividad, relacionada con la forma cómo hacemos valer nuestros derechos, sin pasar por encima de los derechos de los demás (actitud agresiva) o permitir que los otros pasen por encima de los nuestros (actitud pasiva).

La empatía, que hace referencia a la capacidad de ponernos en el lugar del otro para poder entender sus sentimientos y maneras de actuar.

Así mismo, es importante tener en cuenta aspectos como el manejo del tiempo y la organización y el orden, entrenando al trabajador para que aprenda a planear de forma adecuada sus actividades del día a día (tanto personales como laborales). La organización y el orden, es otra estrategia que ayuda a manejar la tensión del

La cooperación, apoyo y trabajo en equipo, es otro aspecto que se constituye en una estrategia que debe incluirse en los programas de bienestar social, ya que cuando se cuenta con un equipo de trabajo coordinado y que se apoya mutuamente, se solucionan más fácil las dificultades cotidianas, fomentando la armonía en las relaciones y la efectividad en la tarea.

A nivel personal, también es importante incluir aspectos que ayuden al trabajador a mejorar su autoestima y autoconcepto, tener un adecuado control de sus emociones. Por último y no por eso la menos importante, dentro de las estrategias se deben incluir las de enseñarle al trabajador la importancia de la relajación, entrenándolo para que aprenda las técnicas adecuadas en este sentido.

Referencias

Alcántara, G. (2008). La definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*, Año 9 No. 1, 93-107 Universidad de los Andes. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/410/41011135004.pdf>

Almonacid, M.; Maldonado, X.; Maurer, C.; & Pérez, L. (2008). Estrés laboral en los funcionarios del Cesfam Rahue alto en el primer semestre del año 2008. *Gestión e Investigación en Salud Familiar y Comunitaria*, 2,1-17. Recuperado de <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Osorno%202007/ESTR%C9S%20LABORAL%20EN%20LOS%20FUNCIONARIO%20DEL%20CESFAM%20RAHUE%20ALTO%20EN%20EL%20PRIMER%20SEMESTRE%20DEL%20A%D1O%202008.pdf>

Argentina. Gobierno de la República Argentina. (1972). Ley 19587. Buenos Aires: Presidencia de la nación. Recuperado de http://www.me.gov.ar/spu/guia_tematica/infraestructura_u/doc/ley19587.pdf

Asociación Psiquiátrica Americana (2002). Trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad. En *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR* (4a. ed., pp. 387, 388, 477, 478). Barcelona: ElsevierMasson.

- Bados, A. (2005). Trastorno por estrés postraumático. *Depósito Digital de la Universidad de Barcelona*, 1-96. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/356/1/117.pdf>
- Baena, A.; Sandoval, M.; Urbina, C.; Juárez, N.; & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 6, 1-14. Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Bethelmy, L.; Guarino, L. (2008). Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 43-58. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80411803003.pdf>
- Briceño, L. (2003). Prevención de los riesgos ocupacionales en empresas Colombianas. *Revista Ciencias de la Salud*, 1, 31-44. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56210104.pdf>
- Cano, A. & Ramos, J. (2008). Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de trastorno por ansiedad generalizada: el componente metacognitivo. *Revista de psicología clínica y psiquiatría Universidad Complutense de Madrid*, 14, 305-319. Recuperado de http://www.ucm.es/info/seas/ta/trat/Tratamiento_cognitivo-conductual_caso_trastorno_ansiedad_generalizada.pdf

- Carvajal, C. (2005). Estrés y depresión: una mirada desde la clínica a la neurobiología. *Revista Médica de la clínica las Condes*, 16, 210-219.
Recuperado de http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_16_4/EstresDepresionLaNeurobiologia.pdf
- Comité Paritario de Salud Ocupacional (2009). Código sustantivo del trabajo (1951). Artículo 200. Universidad Pontificia Bolivariana 1-433. Recuperado de <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Codigo%20Sustantivo%20del%20trabajo.pdf>
- Comité Paritario de Salud Ocupacional (2008). Resolución 2646 de 2008. Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado de http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/resolucion_2646_2008_Factores%20de%20Riesgo%20Sicosocial.pdf
- Cox, T.; Leka, S. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Revista protección de salud de los trabajadores*, 3, 1-27. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Diaconu, A. (2010). El trastorno por estrés postraumático (TEPT) de origen laboral. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*, 1-46.
Recuperado de <http://www.ucm.es/info/seas/tep/index.htm>

Durand, V y Barlow D. (2007). Trastornos del estado de ánimo y suicidio. En *Psicopatología, un enfoque integral de la psicología anormal* (4ª ed., pp. 208-261). México: Thomson.

España. Organización de Trabajadores de Enseñanza Concertada de Asturias. (1994). Normas Generales del Sistema de la Seguridad Social. Ley general de la seguridad social Artículo 115. 1-129. Oviedo: Otecas.com. Recuperado de <http://www.otecas.com/SeguridadSocial.pdf>

Garcete, M. (2008). Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años. *Revista Psicología Científica.com*, 1-11. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-322-estrategias-de-afrontamiento-y-estres-laboral-en-hombres-y-mujeres-de-18-a-41-an.pdf>

González, J. (1994). Estrés, homeostasis y enfermedad. *Revista Psicología Médica*, 1-7. Recuperado de <http://www.fodonto.uncu.edu.ar/upload/HOMEOSTASIS.pdf>

González, M. & Rovella, A. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 17, 179-194. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18417109>

Hernández, M. y Slipak, O. (2007) Estrés Laboral. *Página web Mobbing opinión*

Recuperado de

http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer_3864.shtml

Idrovo, A. (2003). Estimación de la Incidencia de Enfermedades Ocupacionales en

Colombia, 1985-2000. *Revista Salud Publica*, 3, 263-271. Recuperado de

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v5n3/20028.pdf>

Ley general de la seguridad social. (1994). Recuperado de

http://www.belt.es/legislacion/vigente/seg_ind/prl/principios/estatal/rd_ley_1_94.pdf

Mainieri, R. (2000). La técnica de bioinformación en el tratamiento del estrés.

Panamá: Universidad de Panamá: Programa de maestría en psicología clínica, 1-169. Recuperado de

<http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/Captura/upload/6168914m285-1.pdf>

Martínez, P.; Medina, M.; & Rivera, E. (2004). Adicciones, depresión y estrés en

médicos residentes. *Revista de Salud Mental*, 27. 17-27. Recuperado de

<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-5/RFM48506.pdf>

Marulanda, I. (2007). El Estrés. En *El estrés laboral, Enemigo silencioso de la salud*

mental y la satisfacción con la vida. Uniandes – Ceso: Bogotá. (pp.1-109).

Recuperado de

http://publicacionesfaciso.uniandes.edu.co/psi/Estrés_Laboral.pdf

Ministerio de la Protección Social (2009). Decreto 2566 de 2009. Aliados S.I.I.1-5.

Recuperado de http://201.221.149.187/files/sii_62232_des_item.pdf

Ministerio de la Protección Social. Fondo de Riesgos Profesionales (2007). Protocolo para la Determinación de Enfermedades Derivadas del Estrés. Bogotá:

Presidencia de la República. Recuperado de

http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Normatividad/Normasproyecto/1_Guia_Tecnica_Analisis_Exposicion.pdf

Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Riesgos Profesionales.

(2007). *Primera encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales* (ISBN 978-958-8361-18-5).

Bogotá: Autor. Recuperado de <http://www.ila.org.pe/bibliodigital/?p=271>

Montelongo, R.; Lara, A.; Morales, G.; & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de

ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6, 1-11. Recuperado de

http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf

Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y

hostilidad. *Revista de psicología*, 3, 1-15. Recuperado de

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_bib_estres_salud.h](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_bib_estres_salud.htm)

[tm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_bib_estres_salud.htm)

Neffa, J. (2003). El trabajo humano. Contribución al estudio un valor que permanece.

En *PIETTE del CONICET - Trabajo y Sociedad*, Ed. Lumen-Humanitas, 1, 1-

3. Recuperado de

http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf

Nieto, H. (2000). Salud Laboral: la salud de los trabajadores de salud. Facultad de

Medicina: Universidad de Buenos Aires (1-13). Recuperado de

http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf

Nogareda, S. (2007). El estrés en el trabajo. *Instituto nacional de seguridad e higiene*

en el trabajo, 1-97. Recuperado de

<http://www.cantabria.uso.es/seguridadprivada/prevencionriesgos/el-estres-en-el-trabajo.pdf>

Noguera, J. (2002). El concepto de trabajo y la teoría social crítica. *Revistes*

Catalanes amb Accés Obert, Universitat Autònoma de Barcelona. 141-168.

Recuperado <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/view/25717/25551>

Organización Mundial de la Salud (2009). Salud mental: un estado de bienestar.

Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Ortega, A. (2009). Estrés salud y sexualidad. *Consideraciones teóricas acerca del*

estrés, 2, 1-77. Ed Capitán San Luis. Recuperado de

http://www.ediciona.com/portafolio/document/0/5/6/2/estres_salud_y_sexualidad_1_2650.pdf

Parra, M. (2003). Conceptos básicos en salud laboral. Textos de capacitación del eje para la acción sindical. Oficina Internacional del Trabajo, Central Unitaria de trabajadores de Chile, Organización Internacional del Trabajo, 1-24.

Recuperado de <http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>

Perú. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Ambiental y Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. (2005). Manual De Salud Ocupacional, 1-102. Lima: Perugraf. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd27/salud.pdf>

Presidencia de la República (2008). *Constitución Política de Colombia* (1991). Bogotá: editorial unión Ltda.

Puchol, D. (2010). Trastorno por estrés postraumático. *Revista psicología y psicodiagnóstico*, 1-46. Recuperado de <http://psicologiaypsicodiagnostico.blogspot.com/2010/08/conceptualizacion-trastorno-por-estres.html>

Rieznik, P. (2001). Trabajo, una definición antropológica. Dossier: Trabajo, alienación y crisis en el mundo contemporáneo, *Razón y Revolución*, 7, 1-21, reedición electrónica. Recuperado de <http://www.razonyrevolucion.org.ar/textos/revvyr/prodetrab/ryr7Rieznik.pdf>

Rodríguez R., Roque Y. y Moleiro, O. (2002). Estrés Laboral: Consideraciones sobre sus

Características y Formas de Afrontamiento. *Revista Electrónica Psicología Científica*, 3, 1-13. Recuperado de

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-83-estres-laboral-consideraciones-sobre-sus-caracteristicas-y-formas-de-afrontamien.pdf>)

Rovira, A. (2007). Técnicas de afrontamiento al estrés laboral. *Revista MC Salud*

Laboral, 11-13. Recuperado de <http://www.mc->

[mutual.com/webpublica/Publicaciones/McSaludLaboral/resources/4/tec_afrontamiento_estres.pdf](http://www.mc-mutual.com/webpublica/Publicaciones/McSaludLaboral/resources/4/tec_afrontamiento_estres.pdf)

Sardiña, D. (2004). El estrés en el trabajo: El modelo de Karasek. *Hojas informativas de los psicólogos de las palmas*, 67, 1-6. Recuperado de

<http://www.coplaspalmas.org/07biblio/rrhh/rrhh09.pdf>

Spielberger, Ch. & Reheiser E. (1998). Encuesta de Estrés Laboral: Diferencias de

Género en la Medición del Estrés Ocupacional. *Revista de Psicología*, 3, 69-

9. Recuperado de

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_/encuesta_estres.htm

Torres, J. (2004). Influencia del estrés ocupacional como factor precipitador de los

trastornos que cursan con ansiedad y depresión en el medio laboral. *Revista de*

la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública, 1, 5-11.

Recuperado de

http://www.seslap.com/seslap/html/pubBiblio/revista/n_10/n_10_03.pdf

Villalobos, J. (1999). Estrés y trabajo. *Revista de medicina y salud en Internet*

MedSpain, 1-12. Recuperado de

http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm