

Rol del Psicólogo en los Programas de Medicina del Trabajo

Kelly Geney, Ernes Jiménez

YulyFang

Universidad Tecnológica de Bolívar

Facultad de Ciencias Sociales Y Humanas

Programa de Psicología,

Cartagena de Indias, D, Y Cultural,

Resumen

La presente monografía tiene como objetivo principal identificar el rol que desempeña el psicólogo en la implementación y ejecución de programas de Medicina del Trabajo; para lograr este propósito se realizó una extensa revisión bibliográfica acerca de la Medicina del trabajo, consultando fuentes de información primarias y secundarias, las cuales permitieron plasmar la evolución histórica de este concepto, las definiciones desarrolladas por diversos estudiosos del área, la reglamentación y/o legislación que establece la ruta a seguir, sus técnicas, modelos de intervención e investigaciones que dan soporte al marco empírico y conceptual. Este amplio abordaje permitió identificar como el profesional en el área de la psicología tiene herramientas no solo conceptuales sino prácticas para trabajar en pro del bienestar tanto mental como físico del trabajador.

Palabras Claves: Medicina del trabajo, salud ocupacional, rol del psicólogo, leyes y normas.

Tabla de Contenido

Introducción	4
Justificación	5
Identificación del Problema.....	7
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Método	10
Tipo de investigación	10
Fuente de información.....	10
Unidad de análisis	11
Rol del psicólogo en los programas de medicina del trabajo	12
Normatividad Colombiana	14
Antecedentes de la medicina del trabajo aplicado a los riesgos psicosociales	16
Conceptualización	19
Principios de política en salud mental, Estudios e investigaciones, rol del psicólogo.....	24
Discusión y conclusiones.....	32
Referencias.....	37
Anexos	42

Introducción

Desde el comienzo de la historia, el ser humano ha demostrado tener como principal objetivo su propia supervivencia, el trabajo que desarrolla para satisfacer sus necesidades trae consigo una serie de situaciones que desencadenan hallazgos importantes sobre el propio bienestar principalmente en su ambiente laboral; estos aspectos han cautivado el interés de diversos autores, quienes en el ejercicio del quehacer científico e investigativo han realizado grandes avances y descubrimientos que dan pie al desarrollo de la Medicina laboral o Medicina del trabajo.

La presente monografía hace una revisión conceptual sobre el rol del psicólogo en la Medicina del Trabajo y los importantes aportes que éste ha realizado para el mundo y la evolución del bienestar de las personas dentro de las organizaciones en materia de prevención, vigilancia y manejo de las lesiones ocasionadas por los accidentes y las enfermedades inherentes del puesto de trabajo.

A lo largo del documento encontrará un abordaje teórico de temas tales como conceptualización de medicina del trabajo, factores de riesgo, hallazgos empíricos, legislación y su aplicabilidad, técnicas y modelos de intervención de la Medicina en las organizaciones.

En el documento se identificó el rol del psicólogo desde su trabajo en la prevención de la salud del trabajador en las organizaciones. Finalmente encontrarán un listado de referencias que sustentan la revisión de la literatura realizada.

Justificación

La Medicina del Trabajo, se orienta al reconocimiento, evaluación y control de los factores de riesgo que se generan en el ambiente y que causan enfermedad o deterioro del bienestar físico, biológico o psicológico del trabajador. Es por ello, que encierra una serie de normas especiales que caracterizan algunas actividades del trabajo y los efectos existentes en la salud del empleado en su lugar de trabajo (Vélez, 2000).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OTI, 2007), la evolución de la legislación laboral en los países vinculados como México, Colombia, Argentina, Brasil, España, entre otros, establecieron las condiciones necesarias para el desarrollo de la Medicina en el Trabajo, a partir de la cual se plantearon los enfoques técnicos actuales con respecto a la Higiene Industrial o del Trabajo.

En Colombia, la base legal que sustenta la salud, seguridad e higiene industrial como un derecho y no como una prestación de servicio para los trabajadores, se encuentra plasmada en la Constitución y en la Ley 100 de 1993. Además hay organizaciones que hacen seguimiento a las actividades que debe desarrollar la empresa en materia de avanzar en la mejora de la salud ocupacional, entre las que se encuentran la Asociación Internacional de Médicos del Trabajo (Ladou, 1999).

No obstante, en el año 2006 las cifras de la incidencia de enfermedades psicopatológicas y psicosomáticas laborales han aumentado drásticamente por lo que

el Estado, las organizaciones y la academia han emprendido una labor investigativa para abordar este flagelo que afecta a toda la sociedad.(Ríos, 2006).

Desde la perspectiva del psicólogo, la humanización de las ciencias médicas ha favorecido un área de concurrencia laboral. Aunque años atrás no se consideraba el papel del psicólogo, como profesional preparado para asumir este reto, hoy se muestra su importancia y se garantiza la integridad del bienestar del trabajador valorando no solo su cuerpo sino promoviendo un equilibrio con sus esferas, emocional, afectiva y social.

Identificación del Problema

La Medicina del Trabajo es una especialidad científica de la salud ocupacional, esencial en la prevención de riesgos laborales. Su objetivo es la prevención de riesgos que pueden afectar al trabajador y a la organización, a nivel físico, cognitivo y emocional (Mañas, 2001).

Según Rodríguez y Menéndez (2005), el papel de la Medicina del Trabajo en las organizaciones es generar ambientes biopsicosociales que favorezcan el bienestar de los trabajadores en su área de desempeño. Es por ello, que es de particular interés de las organizaciones desde la perspectiva de la salud ocupacional, reducir o prevenir los riesgos que puedan estar afectando la salud física y psicológica de los trabajadores.

En este sentido, por su condición preventiva, la Medicina del Trabajo se constituye en si misma en un tema de vital importancia para las organizaciones, tanto desde la óptica del desarrollo humano como desde el punto de vista económico y financiero, en cuanto, que permite analizar y disminuir significativamente las probabilidades de ocurrencia de eventos negativos en el trabajo, que pueden ser causados por una condición del ambiente laboral, capaz de desencadenar no sólo alguna perturbación en la salud física del trabajador , daños en la materia prima, equipos o alteraciones en el ambiente del trabajo, sino alteraciones en la salud mental del trabajador dejando secuelas irreparables (Rakel, 2009).

Si bien se reconoce la importancia de los componentes físico, mental, social y psicológico en la Medicina del trabajo, en el campo de la evaluación e intervención, siguen ejecutándose prácticas en las que continúan atribuyéndose la más alta

importancia al componente físico y por ende a la intervención de los profesionales de la Medicina, que históricamente se ha antepuesto a la Psicología.

la psicología como una disciplina fundamental en el estudio e intervención de la Medicina del trabajo, la cual por mucho tiempo ha sido marginada en muchas empresas, resulta relevante analizar la información teórica y empírica existente alrededor del tema, para definir el rol que desempeña la Psicología en la implementación y ejecución de programas de Medicina del Trabajo en las organizaciones.

Objetivos

Objetivo General

Describir el rol del psicólogo en la prevención y promoción de programas que plantea la medicina del trabajo a través de la revisión de la legislación colombiana y la revisión de la literatura

Objetivos Específicos

Identificar la reglamentación o normatividad colombiana que establece explícitamente el rol que desempeña un profesional de la salud en la prevención y promoción de los riesgos psicosociales de un trabajador colombiano en su ambiente laboral

Comparar los riesgos psicosociales del trabajador mediante un esquema de la legislación colombiana sobre medicina del trabajo para identificar las labores que realiza el psicólogo.

Mostrar los modelos y programas de promoción que se están llevando a cabo en Colombia a través de las resoluciones del Ministerio de la Protección Social.

Método

Tipo de investigación

El presente trabajo monográfico utilizando la revisión de documentación relacionada con el tema pretende describir algunos conceptos y características importantes sobre el rol del psicólogo frente al diseño de los programas de promoción de un conjunto de factores de riesgos laborales, utilizando razones que pongan en manifiesto su estructura.

Fuente de información

Este estudio se construyó partiendo con la revisión de fuentes secundarias como libros, revistas, manuales y sitios web que tuvieran relación con la reglamentación y el manejo de la prevención de las enfermedades laborales en las empresas colombianas, como por ejemplo: Redalyc, Página web del Ministerio de la Protección Social, que nos sirvieron de guía, y la consulta especializada de la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, traducida por Pawlowsky C, 2001 y distribuida por el Ministerio De Trabajo de asuntos sociales de España.

Dentro de esta revisión conceptual, se describieron los factores de riesgos psicosociales en el marco de una organización. Posteriormente, se compararon y mostraron los estudios realizados con la legislación colombiana, con lo que se da un soporte empírico a esta monografía.

Unidad de análisis

Para elaborar la revisión, se comenzó con la búsqueda de las reglamentaciones que se implementaron para la mejorar el bienestar de los empleados dentro de las organizaciones, mencionando las leyes con las que se desarrolla. Luego se mencionan las técnicas de prevención de los factores psicosociales que se pueden desencadenar en el lugar de trabajo. Posteriormente, se compara y muestra la relación del psicólogo dentro del marco de la psicología organizacional. Se finaliza, plasmando un revisión empírica, en donde se incluyen estudios e investigaciones realizadas por diversos autores y estudiosos del tema.

Rol del psicólogo en los programas de medicina del trabajo

El rol psicólogo desde su área, es el de prevenir y promover el bienestar de la salud del trabajador en las organizaciones y en este sentido su campo de acción también está en la Medicina del Trabajo, siendo que esta última se orienta al reconocimiento, evaluación y control de los factores de riesgo que se generan en el ambiente y que causan enfermedad o deterioro del bienestar físico, biológico o psicológico del trabajador.

En Colombia, la base legal que sustenta la salud, seguridad e higiene industrial como un derecho y no como un servicio que se le presta a los trabajadores, se encuentra plasmada en la Constitución y en La Ley 100 de 1993.

En los últimos años la legislación colombiana ha aumentado su interés en velar por el manejo de la salud no solo física sino mental de los trabajadores, así mismo diferentes profesionales de la salud han ampliado su campo de acción hacia problemáticas organizacionales. En este sentido, para las organizaciones se vuelve de suma importancia abordar la salud ocupacional y específicamente a través de la medicina del trabajo estas problemáticas para iniciar un trabajo de prevención y promoción de la salud del trabajador con el objetivo de disminuir la probabilidad de ocurrencia de un accidente o enfermedad laboral.

La finalidad de promover los factores de riesgos en las organizaciones y seguir los lineamientos que la legislación colombiana ha establecido, y que por mucho tiempo habían estado en último lugar, resultan importante e indispensables para trabajar en la

implementación de los programas de promoción de los riesgos laborales y la medicina del trabajo en las organizaciones colombianas.

Por lo tanto los programas de salud ocupacional les corresponde trabajar e intervenir en los elementos básicos para cumplir con estos objetivos de mantener el bienestar de los empleados a través de la prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

Normatividad Colombiana

El Ministerio de la Protección Social, ha establecido leyes para dar cumplimiento a la medicina laboral en Colombia. La ley 4 de 1921, fue la primera en regular la seguridad de los trabajadores petroleros. En 1946 se estableció el contenido del reglamento de higiene y seguridad social con el decreto 1309. Seguidamente, en 1959 con el decreto 1036 de 10 de junio y firmado el 21 de noviembre, se reguló las funciones de los médicos ocupacionales y se establecieron normatividades para las empresas como la de tener un médico de planta según el tamaño de estas.

Hoy en día estas leyes siguen en rigor y la respalda la Ley 100 de 1993, que establece que las entidades deben brindar asesoría a sus afiliados sobre los riesgos a los que se exponen en el lugar de trabajo. Consecutivamente, en 1992 con la Resolución 1075, del sistema general de Riesgos profesionales se establece que las empresas deben incluir específicamente las campañas de medicina del trabajo inclinadas a la prevención y control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo, en el cual el psicólogo juega un papel importante por el abordaje que se le puede dar a este tipo de problemáticas, diseñando programas de prevención y promoción de los factores que pueden desencadenar este tipo de adicciones y así mismo disminuyendo el riesgo a nivel físico-mental-social.

Posteriormente, el Decreto 1281 de 1994 del Ministerio de la Protección Social, en compañía del Ministerio de Hacienda, reglamentan las actividades de alto riesgo y con el Decreto 1295 del mismo año, se dicta normas para la autorización de las sociedades sin ánimo de lucro que pueden asumir los riesgos de enfermedad profesional y accidente de trabajo, determinando así la organización y administración

del Sistema General de Riesgos Profesionales y estableciendo que todo empleado de una entidad laboral, debe estar protegido por una entidad Aseguradora en Riesgos Profesionales.

Con el Decreto 692 de 1995 de Ministerio del Trabajo, se establece un Manual único para la calificación de la Invalidez y el decreto 1436 del mismo año, establece la tabla de valores denominado Manual Único para la Calificación de la Invalidez (MUCI). Es así, como en la Resolución 4059 de 1995, se institucionalizan los reportes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y con la circular 002 de 1996, se obliga que las empresas de alto riesgo cuyas actividades sea nivel 4 o 5 se incluyan en estos programas.

Posteriormente, el 17 julio del 2008 el Ministerio de la Protección Social establece y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención, monitoreo y permanente exposición a factores de riesgos psicosociales en el trabajo, a través de la resolución 2646.

Desde entonces el psicólogo tiene mayor importancia en los procesos de evaluación, monitoreo y prevención de riesgos psicosociales, contribuyendo a la dinámica existente entre lo físico y lo mental, ya que la mencionada resolución establece que estas acciones solo pueden ser realizadas por un psicólogo con licencia en salud ocupacional.

En este mismo orden de ideas y continuando con el tema de la normatividad para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), uno de los principales entes reguladores de este tema tiene como principal objetivo que los seres humanos adultos capaces de desarrollar una determinada actividad en el ámbito laboral,

encuentren un lugar donde se puedan desarrollar decentemente, lo anterior permite definir parámetros para que las organizaciones se rijan por ellas. A medida que pasan los años, se incrementan y mejoran las herramientas que se utilizan para llevar a cabo la atención de estos problemas en el país. Así mismo la OIT promueve la cooperación técnica con la finalidad de transmitir los valores y conocimientos sobre el papel fundamental de la promoción y aplicación de las normas. De tal forma que busca un enfoque integrado entre la salud y el trabajo.

Antecedentes de la medicina del trabajo aplicado a los riesgos psicosociales

El comienzo de la medicina del trabajo se remonta al mismo instante de la creación del hombre, quien por la necesidad de supervivencia y abastecimiento de alimento, comienza a ejecutar actividades que dan inicio al trabajo, trayendo consigo una serie de riesgos, enfermedades e incluso la muerte; aspectos que causan interés de diversos estudiosos a lo largo de la historia, y quienes pretenden explicar y analizar la influencia del trabajo en el ser humano.

En este sentido, González (2010), expresa que en el siglo VII A.C., pueblos más avanzados de su tiempo, desarrollaron la metalurgia del cobre y el bronce para aplicar a la ganadería, la agricultura y la construcción de viviendas rústicas, situación que produjo. Desde entonces se habla de la incidencia de patologías causadas por la alta exposición a diferentes químicos.

El mismo autor anota la relación entre los ambientes físicos y las consecuencias en las personas a través de Hipócrates, quien en sus tratados sobre "Aires, Aguas y Lugares" trata sobre salubridad geográfica y médica y describe los factores determinantes de la enfermedad y el ambiente laboral de los mineros.

Sin embargo en la edad media, la ciencia regresó a una concepción mágico-religiosa de la enfermedad, con lo cual, los adelantos en la medicina del trabajo sufrieron un retroceso. No obstante, en el año 1473, se reactivan los estudios en el tema con Ellembog quien describió los síntomas del envenenamiento industrial por plomo y mercurio y sugirieron las primeras medidas preventivas que deberían aplicarse para evitar estas intoxicaciones; con lo cual nace así el vínculo estrecho entre la medicina preventiva y la medicina del trabajo. Seguidamente, González (2010) menciona como Parécelos (siglo XVI), fue un médico y alquimista suizo, quien identificó las enfermedades pulmonares y sentó las bases de la toxicología.

En el siglo XVII, (Menéndez y Rodríguez, 2005), Bernardino Ramazzini, fue considerado el fundador de la medicina del trabajo consolidando escritos importantes sobre enfermedades profesionales, la higiene industrial y la promoción de medidas de protección para los trabajadores y dio paso a la creación de la seguridad de las fábricas y a muchas de las leyes relacionadas con los accidentes de trabajo y la enfermedades profesionales que se emplean hoy.

Entre los años 1760 y 1830, con la Revolución Industrial que introdujo maquinarias y la adaptación de nuevos procesos y ambientes laborales, se creó la nueva industria con nociones modernas y nuevos aspectos económicos, técnicos y sociales. El contexto industrial se transformó y se incrementaron las causas de accidentes y enfermedades profesionales, tanto desde el punto de vista físico, químico, biológico como psicosocial, que ahora con los aspectos de la medicina industrial han servido de base para el estudio y aplicación de la misma. (González, 2010).

Siguiendo con el recorrido histórico, en 1919, al final de la Primera Guerra Mundial, con el Tratado de Versalles o Tratado de paz que puso fin a la guerra entre Alemania y los Países Aliados, nace la llamada etapa social de la Medicina Laboral, al establecer en su capítulo XIII los principios que posteriormente regirán a la OIT.

Guillado (2010) menciona cómo el Tratado de Versalles estableció principios universales y esenciales para los trabajadores, indicando que el trabajo humano no era una mercancía ni puede ser objeto de actos de comercio, proclama el derecho de asociación de los trabajadores y de los empresarios, el pago de salarios dignos, las jornadas de 8 horas o 48 semanales, el descanso semanal, como mínimo de 24 horas, la eliminación del trabajo de los niños, restricción en el trabajo de los jóvenes para permitir su normal desarrollo, igual salario o igual valor de trabajo para ambos sexos, trato equitativo para los trabajadores en cada país y servicio de vigilancia laboral en cada estado con participación de la mujer.

Es así como durante la Segunda Guerra Mundial, la prevención recobró una alta importancia como factor esencial para contrarrestar los costosos riesgos de los accidentes profesionales, sumado a ello, se inicia en gran escala, la rehabilitación de los mutilados de la guerra, dando paso de esa forma, a una integración más completa de la Medicina Industrial, con aplicación en la actualidad. Durante esta década, se registró una actividad industrial sin precedentes y los estudios realizados demostraron que las pérdidas por accidentes de trabajo habían sido mayores que las registradas en el campo de batalla. (Guillado, 2010).

Conceptualización

Los estudiosos en el tema de la Medicina del Trabajo, han tratado de brindar definiciones precisas y se han preocupado por incorporarlas en la legislación, al tiempo que se reglamenta el tema, tal como es el caso de la Resolución 1016 de 1989, en la cual la Medicina del Trabajo es definida como un subprograma de la salud ocupacional, que busca promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, atender todo daño causado sobre su salud a causa de las condiciones de su trabajo, protegerlos contra riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea. (Tudón, 2004).

Por otro lado, Echeverría & Duhart (2001) son otros de los autores que hablan sobre la salud laboral y la Medicina del Trabajo en los términos en que comúnmente se interpreta, para ellos, la Medicina del Trabajo se refiere al estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo, con la finalidad de prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes.

Otro de los conceptos que se maneja es la definición de la organización Mundial de la Salud (OMS), (Mañas, 2001), quien considera a Medicina del Trabajo como una especialidad de la Medicina, que estudia los medios preventivos para conseguir que los trabajadores tengan un alto grado de bienestar físico, mental, psicológico y social, en relación a sus capacidades, características y riesgos de su trabajo, considerando el

entorno de trabajo y su influencia; de igual forma, promueve el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo.

Por su parte, plantea que la Medicina del Trabajo estudia las consecuencias de las condiciones materiales y ambientales que generan un impacto sobre la salud de las personas y trata junto con la seguridad y la higiene laboral, el establecimiento de las condiciones de trabajo, evitando así, que se generen daños o enfermedades.

Las definiciones anteriores concuerdan en el concepto de Medicina del trabajo desde el punto de vista de la confluencia de variables en este caso salud y entorno. En este mismo orden de ideas la Medicina del Trabajo guarda relación con otros términos utilizados en la salud laboral tales como: Salud ocupacional, Medicina preventiva, higiene ocupacional, seguridad industrial y riesgos profesionales.

Por una parte, la salud ocupacional busca la promoción de la salud en el trabajo a través del mantenimiento del bienestar de los trabajadores, previniendo así, alteraciones en la salud y promoviendo que en el individuo se fundamente el control de riesgos laborales. (Betancourt,2001).

La Medicina preventiva, es uno de los sub programas de la salud ocupacional, el cual, hace referencia a las actividades que promueve la prevención y control de patologías asociadas con los factores de riesgos laborales, desarrollando para ello, programas preventivos como el examen médico de ingreso, exámenes médicos periódicos, exámenes médicos de retiro, diagnóstico de salud, evaluaciones médicas, evaluaciones de puestos de trabajo para el estudio de la causa de la enfermedad, reubicación laboral, vacunación según el riesgo de exposición, prevención y promoción

de enfermedades comunes, investigaciones sobre enfermedades, actividades deportivas, recreativas y culturales que orienten el uso adecuado del tiempo libre, programas de vigilancia epidemiológica por riesgo químico, ergonómico, biológico, cardiovascular, conservación respiratoria y auditivo, selección de personal según su perfil y capacitaciones en salud ocupacional (Frank , 2005).

En este mismo orden de ideas, Muchinsky, (2004). Comenta que la higiene ocupacional, es entendida como el área que se encarga de la prevención y control de los factores ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que puede propiciar enfermedades, incapacidad e ineficiencia, por cada uno de los trabajadores de la comunidad.

Otro de los términos que se relaciona con la Medicina del Trabajo es el de la seguridad industrial, área que se encarga de minimizar los riesgos en la industria. Partiendo del supuesto de que toda actividad industrial tiene peligros innatos que necesitan de una correcta gestión. Los riesgos en la industria se vinculan a los accidentes, que pueden generar un impacto ambiental. (Ordóñez, 1999).

Finalmente, otro concepto relacionado con la Medicina del Trabajo es el de riesgo profesional, definido como todos aquellos aspectos del trabajo que pueden causar un daño. Esto se conoce ya sea por los antecedentes de la empresa en donde se halla presente el riesgo o por los antecedentes tomados de otras realidades. Luego de mencionar cada una de las definiciones y términos relacionados a la medicina del trabajo, a continuación se brinda claridad sobre la relación y diferencias de estos dos conceptos.

Como primera medida, tanto la medicina preventiva y medicina del trabajo, como la higiene y seguridad industrial son sub programas de la salud ocupacional. Es decir, el concepto de salud ocupacional cubre todos los conceptos anteriores por lo que los profesionales de las diferentes áreas de la salud incluida el psicólogo deben trabajar en la integración de los subprogramas de la salud ocupacional.

En segunda instancia, aunque la medicina preventiva y del trabajo, normalmente van de la mano, la diferencia entre estos dos conceptos radica en que la medicina preventiva interviene antes de la aparición de la enfermedad o cualquier situación que afecte la salud del trabajador, lo que implica que se encarga de la promoción y fomento de una cultura de prevención y la protección de los trabajadores frente a los factores de riesgo ocupacionales, por su parte la medicina del trabajo, son todas las actividades medicas y paramédicas destinadas a promover la salud del trabajador, su evaluación y ubicación de acuerdo a su capacidad laboral y sus condiciones psicobiologicas.

En cuanto a la higiene industrial, además de que ambos subprogramas de la salud ocupacional; la higiene se centra en los factores del ambiente de trabajo que pueden afectar la salud de los trabajadores y provocar enfermedades, y la seguridad industrial, destina sus actividades al tema de accidentes de trabajo.

Por último riesgos profesionales, son objetos de análisis para la intervención de cada uno de los subprogramas de la salud ocupacional, incluida la medicina del trabajo. La identificación de los riesgos es una organización, ayudarían a trabajar en la prevención de enfermedades o en la promoción de conductas saludables enfocadas hacia los factores de riesgo asociados que más se presentan en la organización. A

través del panorama de riesgo cada organización podría encaminar sus esfuerzos hacia las áreas mayor riesgo.

Luego de establecer similitudes y diferencias entre la medicina del trabajo y los conceptos relacionados a esta, es necesario explicar sus áreas de trabajo para entender el alcance de la misma.

Modelos de intervención de la Medicina Laboral

Como anteriormente se mencionaron las técnicas, es importante resaltar que éstas van de la mano con un modelo de intervención, lo que significa que dependiendo de la técnica así será el modelo a utilizar. Uno de los modelos es el Modelo de seguridad basado en comportamientos e impulsados por valores (Betancur, 2001). Este busca promover la cultura del autocuidado y generar cambios en las condiciones de trabajo para prevenir accidentes; incluye catorce pasos: a) integrar el modelo con las políticas, valores y direccionamiento estratégico de la empresa; b) conformar un equipo guía; c) identificar los comportamientos críticos; d) formar a los líderes contextuales; e) alinear los valores a los trabajadores; f) solucionar los problemas de salud ocupacional dentro de los equipos de trabajo; g) traducir los comportamientos críticos a estándares de seguridad; h) definir la metodología para monitorear y medir el comportamiento; i) definir la estrategia para la retroalimentación, reconocimiento y disciplina; j) calibrar a los observadores; k) determinar la línea basal y una meta colectiva del cambio; l) monitorear sistemáticamente el comportamiento de los líderes y los trabajadores; ll) procesar la información, analizarla y hacer el gráfico de resultados y M) continuar el proceso de mejoramiento.

La acción de integrar el modelo con las políticas, valores y direccionamiento estratégico de la empresa, tiene el fin garantizar el compromiso de la gerencia.

Conformar un equipo guía, es recomendable que el equipo de facilitadores sea interdisciplinario para que brinde soporte al modelo, especialmente durante el inicio de la aplicación, lo ideal es que lo integren trabajadores relacionados con las áreas de salud ocupacional que tengan capacidad de decisión dentro de la organización, para agilizar los procesos.

Otro de los modelos de intervención es el denominado modelo de intervención psicosocial en las organizaciones, citado por Navarro (2009), Este modelo incluye los siguientes pasos o fases: Compromiso de la dirección; identificación, análisis y valoración de las causas; estudio y propuesta de soluciones; diseñar la intervención; llevar a cabo la intervención y hacer seguimiento, control y evaluación. Navarro plantea que para garantizar el compromiso de la dirección se deben aplicar estrategias de formación, información y sensibilización.

Por su parte, Sánchez (1991) citado por Pando, M; Angels, M, Arrellano, G (2006) agrupa los modelos en cinco clases, de acuerdo con sus ideas básicas de salud mental: Normalidad estadística, Normalidad Social, Salud como Proceso, ideal positivo o utópico, crecimiento, desarrollo y actualización de sí mismo, integración del sí mismo, autonomía o autodeterminación, percepción correcta de la realidad, empatía y sensibilidad social, dominio y control del entorno.

De todos estos conceptos podemos concluir que deben estar equilibrados con factores físicos, químicos, sociales y conductuales que rodean y afectan al individuo partiendo de la integración de los valores del individuo y de la organización generando

esto a su vez conductas saludables y mayor bienestar en la salud física y mental del trabajador.

Principios de política en salud mental

El Ministerio de la protección social,(2012) publica los siguientes lineamientos para una política de salud mental, donde se acopian los principios del servicio público esencial de Seguridad Social y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud, propuestos en la Ley 100 de 1993. En consecuencia, la política se regirá por los principios generales de Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Unidad, Equidad, Obligatoriedad. Protección Integral, Libre escogencia, Autonomía institucional, Descentralización administrativa, Participación social, Concertación y Calidad.

Sugieren como principios específicos para el abordaje de la salud mental, los siguientes:

Continuidad: los servicios de salud mental deberán ser provistos con la regularidad y durante el tiempo que se requiera, en reconocimiento que la continuidad influye en la calidad y en la eficiencia de los servicios.

Integración funcional: dado el carácter interinstitucional e intersectorial de la salud mental, se promoverá el trabajo concertado y articulado entre todas las organizaciones del sector salud y aquellos sectores que ofrecen servicios conexos para el abordaje integral de la salud mental.

Respeto por las diferencias: en el marco de la salud mental se promoverá y protegerá el respeto por las diferencias étnicas, culturales, sexuales, de género,

generacional, político y religioso. Por tanto, los servicios de salud mental se diseñarán de tal forma que sean aceptables para la comunidad que los recibe.

Promoción y protección de los derechos humanos: el marco normativo en salud mental reconocerá la importancia de promocionar y proteger los derechos humanos de las personas con problemas mentales, buscando evitar el estigma y la discriminación.

Participación de los pacientes, las familias y las comunidades: en el contexto de la política se promoverá que las personas con problemas mentales, sus familias y las comunidades sean involucradas en el manejo de dicho problema; reconociendo también, el papel crucial del cuidador en el manejo de la persona con trastorno mental y las necesidades de los cuidadores para que cumplan de manera adecuada su papel.

Los anterior principios se convierten en los lineamientos nacionales para el manejo y o ¿control? de la salud en las organizaciones.

Estudios e investigaciones

En Colombia a finales de los 90 y principios de 2000 se realizaron diferentes estudios relacionados con la medicina ocupacional y la medicina del trabajo donde se analizaron los factores que generaban malestar en los trabajadores entre estos factores psicosociales y síndromes como burnout, a continuación se comentaran algunas de ellas:

Restrepo, Colorado, y Cabrera, (2005) investigaron las manifestaciones de desgaste emocional y físico o síndrome burnout, en docentes oficiales en Medellín; en ambos sub grupos prevaleció el agotamiento emocional y la despersonalización. Se encontraron relaciones de manifestación burnout con algunas variables estudiadas.

Sugirieron profundizar en la exploración de variables personales, familiares y sociales que potencialmente responden a las manifestaciones del síndrome.

Otro estudio sobre el síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla elaborado por Tuesca, Iguarán, Suárez, Vargas, Vergara., 2006 el cual analiza el grado de desgaste profesional de las/os enfermeras/os que laboran en los área metropolitana de Barranquilla (Colombia). Utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI), describieron este síndrome en un grupo de 103 enfermeros con participación voluntaria en el que se valoran el cansancio emocional, la despersonalización, los logros personales, variables sociodemográficas y laborales.

Investigaciones realizadas por Ariza&ldrovo, 2006, , sobre la presencia del síndrome de quemado en enfermeras/os en los área metropolitana de la carga física y tiempo máximo de trabajo aceptable en trabajadores de un supermercado en Cali, Colombia tuvieron como objetivo general garantizar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Identificaron la carga máxima de trabajo físico que puede ser soportada por un trabajador durante una jornada laboral, sin llegar a ocasionar fatiga. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la carga física, expresada como frecuencia cardiaca relativa (FCR), y el tiempo máximo de trabajo aceptable (TMTA) en una población trabajadora colombiana (n=30). Proveniente de un ambiente tropical.

Los resultados de las investigaciones de Ariza&. y Idrovo, (2006), Se observaron correlaciones significativas entre el TMTA y la FCR y otras variables fisiológicas. El 43 % de los trabajadores no cumplieron con el TMTA. La única variable individual que estuvo asociada con el cumplimiento fue el índice de masa corporal menor de 18,5 Kg/m²; las otras.

Las variables asociadas fueron algunas condiciones específicas del ambiente Laboral. Los resultados mostraron que las variables fisiológicas se correlacionaron negativamente con el TMTA y que el 43% de los trabajadores no cumplían con TMTA. Se resaltó la importancia de la implementación de programas de acondicionamiento físico en las organizaciones y la disminución de los horarios extendidos en las empresas.

A manera de conclusiones estos estudios aquí expuestos muestran como variables físicas pueden estar relacionadas con aspectos mentales y en algún momento pueden ser indicadores del desempeño del trabajador.

Por otra parte el síndrome de burnout que tiene a nivel biopsicosocial del trabajador es una de las temas que puede y debe ser abordado desde la psicología por sus bases psicológicas.

Rol del psicólogo

El rol del psicólogo toma gran relevancia en el momento de modificar patrones y factores que desencadenan enfermedades laborales. Con lo cual no implica que una profesión desplace a la otra, sino más bien, conformar un equipo interdisciplinario que logre brindar una atención integral al trabajador. Así por ejemplo, los equipos conformados por psicólogo y el médico laboral, permitirían la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales, ubicándolos en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción del trabajo.

El psicólogo tiene como responsabilidad de ubicar y mantener al trabajador en un empleo que se ajuste a sus condiciones fisiológicas y psicológicas; bien sea

adecuando el contexto laboral a sus características y/o facilitando que este pueda adoptar medidas preventivas y correctivas que le permitan adaptarse a su trabajo.

Reduciendo por medio de la prevención los factores de riesgo psicosocial que puedan afectar el rendimiento y la salud del trabajador.

De este manera, el Ministerio de la Protección Social, la crea leyes que regulan los riesgos, por una parte organizar los servicios de la salud mental, luego provisionarlo y creando posteriormente un sistema de vigilancia de eventos y servicios en salud mental y finalmente investigar los asuntos prioritarios.

La Organización de servicios de la salud mental comprende tres aspectos importantes como la estructura organizacional, la producción del servicio y resultado; la provisión del servicio de salud mental que incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad intelectual y emocional; inclusión social; recursos humanos; la vigilancia de eventos y servicios en salud mental; y la investigación en asuntos prioritarios de salud mental. (Ministerio de la Protección Social, 2012).

Otra de las obligaciones del psicólogo es la de analizar los riesgos psicosociales observándolos como como plantea gil-monte que más allá de los efectos directos del modelo de trabajo en la salud del empleado, se hace necesario resaltar los efectos del medio ambiente, ya sea en el aire que se respira, en los cuerpos de agua básicos para la vida, en los suelos o en la naturaleza vegetal, en general, en la salud de los ecosistemas que conforman el medio ambiente efectivo directo o indirecto de las personas. (Gil-Monte, Peiró, y Valcárcel, 1998).

Los riesgos psicosociales como su nombre lo dice tienen base psicológicas y por tanto deben ser tratados por la psicología y como el ministerio de protección social lo ha reconocido a través de sacar leyes que demanden la contratación de un profesional en la psicología para trabajar en la organizacional o a nivel de consultoría. En el marco de esta participación, el gobierno abre el espacio para esta profesión desde la participación activa de ellos en el diseño de la batería para medir riesgo psicosocial.

Por otra parte, poco a poco los profesionales en psicología se han abierto campo en la prevención y promoción de enfermedades físicas demostrando que finalmente muchas de ellas tienen un componente psicológico que requiere su participación. En este mismo orden de ideas la prevención de accidentes de trabajo no solo se está trabajando a nivel de manejo de los implementos de seguridad sino de la creación de una cultura y una concientización acerca de las consecuencias del no uso y las ventajas de su uso, aspectos que tienen que ver directamente con el análisis de la conducta y la programación mental del trabajador.

Como se observa en el anexo A, algunos de los riesgos como el Estrés laboral, el moobing y el acoso laboral ya están definidos por una ley, decreto o resolución y además están explicadas las sintomatologías presentes. En este cuadro se explica claramente como el psicólogo puede trabajar en cada una de estas situaciones, que normalmente no tienen un manejo adecuado y que en las organizaciones tienen a evitarlo u obviarlos.

Dentro de mismo rol de psicólogo cabe resaltar la importancia en la implementación de estrategias para el manejo del riesgo psicosocial desde diferentes perspectivas en una organización como lo planteo Cartwright y cooper (1999) plantearon

una estrategia integrada para reducir estrés en el puesto de trabajo, de la cual se diseñaron programas compuestos por tres etapas, las cuales a su vez están conformadas por fases; con base en esto la primera etapa va dirigida a la prevención tiene como objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales en cada una de las categorías de factores propuestos en la clasificación de los riesgos a saber; intralaborales, extralaborales e individuales. Una segunda fase propone el diseño de programas de selección, la tercera fase va encaminada al diseño de un programa de inducción y reinducción y la última a la realización de balance ocupacional.

Luego proponen una segunda etapa donde se diseñan acciones cuyo objetivo es fortalecer las actividades de promoción y formación y la tercera etapa, denominada "intervención", propone alternativas para el control, tanto en la organización como en el individuo

Cartwrith (1999) realizó esta propuesta enmarcada en el modelo de empresa saludable, la cual busca consolidar la cultura organizacional dirigida a promover la calidad de vida de los trabajadores.

Discusión y conclusiones

A lo largo de esta revisión teórica, se concluyeron elementos fundamentales de la medicina del trabajo, del papel del psicólogo y de como la legislación Colombia respecto a la salud mental resaltan la importancia del psicólogo en los programas de medicina del trabajo en las organizaciones a fin de resaltar el rol del psicólogo dentro de esta.

Se encontró que la medicina laboral o medicina del trabajo tuvo sus inicios en la antigüedad cuando los primeros pobladores de la tierra utilizaban técnicas de caza para autoabastecerse de alimento. Aunque a lo largo de la historia diversos autores se aproximaron a lo que hoy día se conoce como medicina del trabajo, solo hasta 1700 Bernardino Ramazzini, catalogado el padre de la medicina del trabajo, realiza aportes importantes en esta materia, con lo cual la medicina laboral recobra gran importancia dentro de las empresas y se establecen las bases para nuevos estudiosos.

Cabe destacar que las teorías de los diferentes autores abrieron paso a la creación de entidades gubernamentales que están en pro del bienestar de las personas trabajadoras, tales como el Ministerio de la Salud y la Protección Social, la OIT, entre otras, quienes regulan y reglamentan el tema en éste y otros países. Y velan porque las empresas le den un buen manejo al cuidado de sus trabajadores.

En este contexto, la reglamentación de la medicina del trabajo a nivel internacional y a nivel país, facilita la comprensión de los diferentes conceptos y áreas que la componen, sienta las bases de la protección de los derechos de los trabajadores, los deberes de las empresas y el estado, dignificando la labor de cada trabajador, protegiendo en todo momento la salud de este.

La resolución 1016 de 1989 es un claro ejemplo de la organización y estandarización que aporta la legislación a la medicina del trabajo. La ley 100 de 1993 por ejemplo obliga a los patronos a cumplir con las cuotas de seguridad social de sus empleados, dándoles seguridad y tranquilidad para el bienestar propio y de su familia. Por otro lado, las definiciones, técnicas y modelos de intervención, explican el alcance de la medicina del trabajo en las organizaciones y la importancia del trabajo interdisciplinario en la prevención, atención y vigilancia de ésta.

Tradicionalmente, la medicina del trabajo ha estado en el campo de la medicina, ampliando cada vez más la brecha de aplicación de otras disciplinas, un claro ejemplo es la realización de los exámenes de ingreso ocupacional, propios de la medicina del trabajo, los cuales son practicados en mayor proporción por médicos ocupacionales, quienes centran en la revisión física, dejando de lado el componente psicológico, social y mental, elementos indispensables para cubrir el concepto de salud y garantizar una adecuada valoración del trabajador.

El papel del psicólogo dentro de la medicina laboral es proporcionarle al trabajador un ambiente propicio en su lugar de trabajo, haciendo de este un lugar favorable y evitando así enfermedades inherentes al cargo. También, puede cumplir una función importante en cada una de las áreas preventivas y curativas de la medicina laboral haciéndole un acompañamiento a empleado durante todo su proceso de permanencia en la organización.

Es importante que el psicólogo adopte una posición mucho más crítica y científica frente al tema, que le permita no sólo desarrollar conciencia en los trabajadores, es decir, que logren identificar su individualidad, el entorno que les

rodea, su pertenencia de grupo, la organización en la que se desarrollan, y finalmente su trascendencia social; sino que además le permita incorporar políticas, normas y procedimientos de salud pública y diseñar estrategias para disminuir y prevenir el riesgo en determinadas áreas de trabajo desde su disciplina.

Después de analizar todo lo anterior, desde la psicología es posible no solo que estemos en los procesos de acompañamiento para evaluar las condiciones del trabajador y de el ambiente propicio para el desenvolvimiento, puede tener un papel mucho más activo al realizar estudios del puesto de trabajo en el cual, se tenga en cuenta las posibles enfermedades que pueden ser desencadenadas por la permanencia en el puesto de trabajo y donde este de la mano el control preventivo de este.

Proponemos que el psicólogo acompañe las funciones del médico laboral, ya que, dentro de los accidentes laborales no se incluyen un acompañamiento psicológico. Además, después del descubrimiento de la enfermedad o del mismo momento del accidente, este puede tener un impacto negativo sobre las otras personas que puede incluso causar daños clima laboral.

La psicología es una fuerte aliada en la prevención de riesgos, haciendo que el trabajo interdisciplinario sea mucho más eficiente y logrando que se protejan los intereses individuales, colectivos, humanos y económicos de las organizaciones. Dado que al estudiar los mecanismos del pensamiento del trabajador y sus implicaciones en la conducta e interrelación con sus semejantes, se pueden entender los fenómenos sociales y laborales que aumentan la incidencia de conductas psicopatológicas que afectan no sólo al empleado si no también a su familia y a la organización.

No obstante, la preocupación por el bienestar de los empleados, ha llevado a que los directivos de una empresa dirijan su atención a la prevención de enfermedades profesionales y accidentes laborales porque los gastos generados por estos son mayores que si se previenen. Sin embargo, no solo la afección de los empleados es física si no también psicológica ya que muchas enfermedades se vuelven psicosomáticas, puesto que, en las empresas puede haber situaciones de presiones que puedan estar provocando estrés y que deben ser tratados por un psicólogo.

Indiscutiblemente como lo menciona Rakel, (2009), los empleados deben ser entrenados para prevenir accidentes y enfermedades profesionales entendiendo por esta la actividad formativa mediante un proceso planeado de aprendizaje continuado para que los trabajadores puedan desempeñar sus actividades con la menor posibilidad de daños por accidentes y / o enfermedades profesionales. Este entrenamiento debe estar acorde con las políticas trazadas, contar con la infraestructura básica y realizar una investigación tanto de necesidades como de los puestos de trabajo.

La aparición de estas alteraciones psicológicas en los trabajadores, han influido en el papel que ejerce la psicología en una empresa, no sólo a nivel individual, sino también a nivel colectivo, especialidad que permite facilitar el desarrollo de la productividad en una organización y mantener el funcionamiento correcto de esta, lo cual se refleja en el aumento de la condición socioeconómica de un trabajador y por ende en la sociedad.

En este orden de ideas, el papel del psicólogo cobra gran relevancia en el momento de modificar patrones y factores que desencadenan enfermedades laborales. Con lo cual no implica que una profesión desplace a la otra, sino más bien,

conformar un equipo interdisciplinario que logre brindar una atención integral al trabajador. Así por ejemplo, el dúo dinámico del psicólogo y del médico laboral, permitiría la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales, ubicándolos en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción del trabajo.

Concluimos diciendo que el psicólogo está en la obligación de ubicar y mantener al trabajador en un empleo que se ajuste a sus condiciones fisiológicas y psicológicas; bien sea adecuando el contexto laboral a sus características y/o facilitando que este pueda adoptar medidas preventivas y correctivas que le permitan adaptarse a su trabajo.

Referencias

- Ariza, L. y Idrovo, A. (2005). Carga física y tiempo máximo de trabajo aceptable en Trabajadores de un supermercado en Cali, Colombia. *Revista Salud Pública*, 7, (2), 145-156.
- Betancourt, F, (2001). *Salud ocupacional: Un enfoque humanista, Como gerenciar salud y la seguridad mediante el estímulo, el autocuidado y la autogestión*, Bogotá: McGraw Hill.
- Castañares, J. (2009). *Medicina Del Trabajo*. España: España Ilustrada
- Dresch, V. (2007) *Relaciones entre la salud física la personalidad dentro de un Ámbito laboral*. Tesis Doctoral. Universidad de Complutense de Madrid.
- Echeverría, M & Duhart, S. (2001) *El trabajo y la salud*. Santiago, PET-Academia de Humanismo Cristiano.
- Frank, J M. (2005). *Introducción a la Psicología Industrial y Organizacional*. México. McGraw-Hill
- Gil-Monte, P., Peiró, M., y Valcárcel, P. (1998): *A model of burnout process Development: An alternative from appraisal models of stress*. Comportamiento Organizacional e Gestão. España, Farber B.A.
- González, J. (2010). *Historia de la Medicina del Trabajo*, México: Saltillo
- García A. (1999). Condiciones de Trabajo y producción: Un recorrido por las Evidencias. *Revista Riesgos laborales.*, 2. Pág., 19 – 25.
- González, J (2000). *El asesinato psicológico en el lugar de trabajo*. Madrid: Personales.
- LaDou, J. (1999). *Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Laboral y Ambiental* (2da ed). México: Manual Moderno. (pp 83-88).

Mañas, A. (2001). *La salud y las condiciones de trabajo*. *Enfermería Integral*, 56.

Recuperado el 8 de septiembre de 2012, de <http://www.enfervalencia.org/ei/antteriores/masteros.htm>

Medina J., Ortiz M., y Ríos P. (2008), *Diseño de un programa de prevención del dolor osteomuscular en columna y miembros superiores en los trabajadores del área administrativa relacionado con los factores de riesgo ergonómico y el ausentismo laboral en la industria licorera del valle*. (Tesis inédita de grado). Escuela Nacional del Deporte, Santiago de Cali.

Ministerio de la Protección Social, (2012). *Lineamientos de política de salud menta para Colombia*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>.

Ministerio de la protección social, (2012). *Decretos del ministerio de la protección social desde 1990 al 2009*. Recuperado, <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD%20DECRETOS%20HIPERVINCULADOS%20DESDE%201990%20AL%202009.pdf>.

Ministerio de Protección Social (2008). Resolución 2646 de 17 julio del 2008. Recuperado de

<http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD%20DECRETOS%20HIPERVINCULADOS%20DESD%201990%20AL%202009.pdf>

Ministerio de protección social (1994). Decreto 1281 22 de junio de 1994. recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/1994/decreto_1281_1994.html.

Ministerio de Protección Social (1989). Resolución 1016 de marzo 22 de 1989, recuperado de http://ley100.com/portal/attachments/084_res_1016.pdf.

Ministerio de protección social (1993). Ley 100 de diciembre 23 de 1993, recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html.

Ministerio de Protección Social (1989). Resolución 1075 de marzo 24 de

1992, recuperado de http://ley100.com/portal/attachments/085_Res_1075_1992.pdf

Ministerio de Protección Social (1995). Resolución 4059 de diciembre 22 de 1995

recuperado de

<http://www.corponor.gov.co/NORMATIVIDAD/RESOLUCION/Resolucion%204059%20de%201995.pdf>.

Muchinsky, P. M. (2004). When the psychometrics of test development meets organizational realities. A conceptual framework for organizational change, examples, and recommendations. *Personnel Psychology*, 57, 175–209.

Navarro, A (2009). *Modelo de intervención psicosocial en las organizaciones* Estrategia operativa. Madrid, MASSON S.A..

Organización internacional del trabajo (1998). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. 3ª Edición. OIT INSHT. España.

Organización Internacional de Trabajo (OIT), (s. f.) *Normatividad de la salud en las organizaciones*.

Organización Internacional del Trabajo, OIT, (2007). *Factores y riesgos psicosociales, Formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. 4ª Ed. España: INSHT.

Ordóñez, M. (1999) *Psicología del trabajo y gestión de recursos humanos*. España: Prentice Hall..

- Peralta, M. (2004), Acoso laboral – Mobbing – perspectiva Psicológica. *Revista de estudios sociales.*, 111-122.
- Porta E., Kogevinas M., Zumeta A, Sunyer E. & Rivas L. (2002). Concentraciones de Compuestos tóxicos persistentes en la población laboral española: El rompecabezas sin piezas y la protección de la salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 16. Barcelona, España.
- Rakel, D. (2009). *Filosofía de la medicina integrativa*. España: Masson S.A.
- Restrepo, N., Colorado, G., y Cabrera, G. (2006). Desgaste emocional en docentes de Medellín, Colombia 2005. *Revista de salud pública*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42280106.pdf>, 63-73.
- Restrepo, L., Colorado F. y Cabrera A. (2005). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín. *Revista de Salud Publica*. 8. Universidad Nacional de Colombia.
- Rentería, E. (2005). Empleabilidad una lectura psicosocial. *Revistas estudios del Trabajo en Colombia*. Año 1, No 1, 2005 Publicación de la Red de Estudios del Trabajo
- Ríos, J. (2006). *La Medicina del Trabajo*. México: Thompson.
- Rodríguez, E. y Menéndez A (2005). *La Medicina del Trabajo en la Historia*. Tratado de medicina del trabajo. Colombia: MassonS.A.
- Rojas A. (2005), *El Acoso o “Moobing” laboral*. *Revista de derecho*, 24: 230- 245.
- Sánchez.(1991), *Factores Psicosociales y Salud mental en el trabajo*, universidad de Guadalajara, PP 91, México primera edición

Velandia E., y Muñoz J. (2004), Factores de riesgo de carga física y diagnóstico de la alteración osteomuscular en trabajos de minas de carbón en el valle de Ubaté. *Revista Ciencias de la Salud*, (2001). Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56220104.pdf>, 24-32.

Vélez, A. (2000). Marco político y legal de la promoción de la salud. *Colombia Médica*, 31 (2), 86-95.

Tudón, (2004), La medicina del trabajo y la salud ocupacional *Revista Latinoamericana Salud Trabajo*- new.medigraphic.com

Tuesca, R; Iguarán, M; Suárez, M; Vargas, G; Vergara, D, (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, N°10, 2008, pp. 9- 25

Anexos

RIESGO	DEFINICIÓN	SINTOMATOLOGÍA	INTERVENCIÓN
ESTRÉS LABORAL	El conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas, y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo.	<p>1. Cognitivo: Pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad; es decir, una serie de pensamientos recurrentes que llevan al individuo a un estado de alerta, desasosiego, tensión, falta de concentración; además piensan que los demás intuyen sus problemas.</p> <p>2. Fisiológico: Palpitaciones, taquicardia, sequedad de boca, dificultad para tragar, escalofríos, tiritones, sudoración, tensión muscular, respiración agitada y ahogos, molestias de estómago, mareos.</p> <p>3. Motor: Dificultad de expresión verbal, bloqueos o tartamudez, movimientos torpes, respuestas de huida, aumento de la conducta de fumar, comer y beber, llanto, movimientos repetitivos de pies y/o manos y conductas poco ajustadas observables por otros.</p>	Fomentar el apoyo entre los trabajadores y sus superiores.

MOBBING	situación en que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica externa, de forma sistemática (definición estadística: al menos, una vez por semana), durante un tiempo prolongado (definición estadística: al menos durante seis meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo	<p>1. Psicosomáticos: Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.</p> <p>2. Conductuales: Absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.</p> <p>3. Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.</p> <p>4. En ambiente laboral: Descenso de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.</p>	<p>Adaptar el trabajo a la persona.</p> <p>Garantizar el respeto y el trato justo a las personas</p>
ACOSO SEXUAL	1. Toda conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la	Toda conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de las mujeres y de los hombres en el trabajo, incluida la conducta de	Planificar la prevención

<p>dignidad de las mujeres y de los hombres en el trabajo, incluida la conducta de superiores y compañeros, que resulta inaceptable por:</p> <p>2. Ser indeseada, irrazonable y ofensiva para la persona que es objeto de la misma.</p> <p>3. Porque la negativa o el sometimiento de una persona a dicha conducta por parte del empresario o trabajadores se utiliza de forma explícita o implícita como base para una decisión que tenga efectos sobre el acceso de dicha persona a la formación profesional y al empleo, sobre la continuación en el mismo, el salario o cualquier otra decisión relativa al empleo.</p> <p>4. Por crear un entorno laboral intimidatorio, hostil y humillante para</p>	<p>superiores y compañeros, que resulta inaceptable por:</p> <p>1. Ser indeseada, irrazonable y ofensiva para la persona que es objeto de la misma.</p> <p>2. Porque la negativa o el sometimiento de una persona a dicha conducta por parte del empresario o trabajadores se utiliza de forma explícita o implícita como base para una decisión que tenga efectos sobre el acceso de dicha persona a la formación profesional y al empleo, sobre la continuación en el mismo, el salario o cualquier otra decisión relativa al empleo.</p> <p>3. Por crear un entorno laboral intimidatorio, hostil y humillante para la persona que es objeto de la misma.</p>
--	--

la persona que es
objeto de la misma.

<p>SÍNDROME QUEMADO</p>	<p>La respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado</p>	<p>1. Psicósomáticos: Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.</p> <p>2. Conductuales: Absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.</p> <p>3. Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.</p> <p>4. En ambiente laboral: Descenso de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.</p>	<p>Promocionar la autonomía de los trabajadores y trabajadoras</p>
--------------------------------	--	---	--

