

Capítulo 2.6 Efectos del trabajo en la salud: factores psicosociales de riesgo

Dr. K Nieuwenhuijsen, Instituto Coronel de Salud Ocupacional, Centro Académico Médico/Universidad de Ámsterdam, Holanda, última actualización: 29 de agosto de 2012

K.Nieuwenhuijsen@amc.nl

Traducción: M^a Begoña Martínez-Jarreta, MD, PhD y Miguel Bolea, MsC. Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Universidad de Zaragoza

Objetivos

Distinguimos dos tipos de objetivos:

Objetivos de conocimiento (atención al hecho de que en estos objetivos, el elemento de conocimiento específico se define y se explica lo que un estudiante debe poder hacer con este componente de conocimiento; por ejemplo, explicar, dar ejemplos, clarificar, estructurar, ordenar, comparar, identificar...):

- Los estudiantes pueden presentar la prevalencia e incidencia de los trastornos mentales relacionados con el trabajo entre la población trabajadora.
- Los estudiantes pueden describir condiciones laborales psicosociales relevantes en relación con la salud mental.
- Los estudiantes pueden dar ejemplos de factores psicosociales de riesgo relevantes.

Objetivos relacionados con destrezas (atención al hecho de que en estos objetivos las acciones están bien descritas):

- Los estudiantes pueden sacar el historial laboral de trabajadores con trastornos mentales centrándose en factores psicosociales de riesgo.
- Los estudiantes pueden inventariar los factores psicosociales de riesgo de cualquier situación laboral dada en base a este historial laboral.
- Los estudiantes pueden dar consejo sobre acciones para prevenir y gestionar trastornos mentales relacionados con el trabajo.

Mapa Conceptual

Se describen los primeros tres trastornos mentales que están potencialmente relacionados con el trabajo: (1) trastornos de estrés postraumático, (2) trastornos relacionados con el estrés y (3) trastornos depresivos son los trastornos mentales relacionados con el trabajo más común. Después, se describen factores psicosociales de riesgo relevantes en relación con los trastornos mentales. La mayor parte de los factores de riesgo psicosocial se describen a partir de tres conceptos teóricos influyentes. Estos conceptos incluyen (1) la teoría de Karasek de demanda-control en el trabajo, (2) el modelo de desequilibrio entre esfuerzo-recompensa de Siegrist y (3) el concepto de justicia organizacional. Además, se subraya el factor psicosocial de riesgo de bullying en el lugar de trabajo.

En el Plan de Acción, la relación con el trabajo de los problemas mentales de W, una mujer de 48 se evalúa en base a una evaluación de su exposición a factores psicosociales de riesgo.

Organizador avanzado

Un trabajador de France Telecom se suicida en el parking de la oficina

Un trabajador de France Telecom-Orange muere tras prenderse fuego fuera de su oficina, el último de la ola de suicidios de la empresa. Este hombre de 57 años, casado y padre de cuatro hijos, descrito como un trabajador sociable, se prendió fuego en el parking de la oficina de Merignac, cerca de Burdeos (Francia), cuando llegaba a su turno de la mañana.

Llevaba trabajando para la empresa 30 años, más recientemente en un centro de atención al cliente encargado de las cuentas de la empresa, y era un sindicalista que velaba por las condiciones de seguridad y de trabajo. Los servicios sanitarios no pudieron hacer nada por salvarlo.

France Telecom es el tercer operador de telefonía móvil más grande de Europa y el mayor proveedor de servicios de banda ancha de internet. No obstante, en los últimos años, su nombre se ha convertido en sinónimo de muerte y desesperación en lo que la dirección ha llamado un “efecto contagio de suicidios”.

Al menos 23 de sus empleados se han suicidado en el último año y hubo más de 30 suicidios conocidos en 2008 y 2009, así como otros muchos intentos.

Entre los que fueron hallados muertos en sus casas, algunos dejaron notas que vinculaban explícitamente su suicidio con su trabajo. Los sindicatos se quejaron sobre un clima de bullying, presión extrema, malos métodos de gestión y cortes de reestructuración que obligaban a la gente a cambiar de trabajo repetidamente.

Un empleado de 52 años se suicidó en Marsella, dejando una nota culpando “el exceso de trabajo” y “la gestión por el terror”. Escribió “Me suicido por mi trabajo en France Telecom. Es la única causa.”

Otras muertes incluyen la de un hombre de 51 años que saltó de un puente en los Alpes después de ser mutado de su trabajo en una oficina administrativa a un centro de atención al cliente.

El personal dijo que el clima había empeorado desde la privatización. Algunos empleados se quejaron de que habían sufrido divorcios y rupturas familiares y se habían visto obligados a vender sus casas debido a cambios de puesto aleatorios.

El último octubre, un informe oficial reveló que el plan, iniciado en 2006, para reducir la compañía y eliminar 22.000 puestos de trabajo en tres meses estaba detrás del sentimiento de angustia entre los

trabajadores. En los últimos meses, la empresa ha aumentado la presencia de trabajadores de apoyo psicológico y ha dado su palabra de que iba a reducir el estrés en el trabajo y las dificultades del personal.

Fuente: <http://www.guardian.co.uk/world/2011/apr/26/france-telecom-worker-kills-himself>

Preguntas:

- ¿Qué trastornos mentales pueden ser causados por el trabajo?

Esta pregunta se responderá en el capítulo 1.2. sobre trastornos mentales relacionados con el trabajo.

- ¿Qué características del trabajo pueden causar problemas de salud mental?

Esta pregunta se responderá en el capítulo 1.3 Factores psicosociales de riesgo

- ¿Cómo podemos establecer la relación con el trabajo de un trastorno mental?

Esta pregunta se tratará en el capítulo 2, Plan de Acción

Cuerpo del capítulo

1. Factores psicosociales de riesgo

El trabajo es considerado como un aspecto importante de la calidad de vida. En cambio, estar desempleado se asocia a un riesgo mayor de trastornos mentales comunes. A pesar de este efecto beneficioso del trabajo, un entorno laboral psicosocial desfavorable también puede suponer una amenaza para la salud mental de los trabajadores. Tendencias como el aumento del ritmo del trabajo, trabajos muy cualificados y mayor uso de las tecnologías de la información y la comunicación han ido aumentando las exigencias respecto a las funciones mentales de los trabajadores. No sorprende que haya cada vez niveles más altos de síntomas de estrés psicológicos en la población activa. Un estudio reciente estimó la prevalencia de altos niveles de síntomas psicológicos (probables trastornos mentales) en un 4,5% y los niveles moderados (posible trastorno mental) en un 9,6% en una muestra de 60.556 empleados de grandes empresas de EE.UU. {1}

1.1 Definiciones

Factores estresantes en el trabajo

Una condición o circunstancia en el lugar de trabajo (u otro contexto) que obtiene una respuesta de estrés de parte de los trabajadores.

Entorno laboral psicosocial

El contenido del trabajo y las exigencias laborales, las relaciones sociales en el trabajo, la organización del trabajo y la cultura laboral que pueden afectar el bienestar mental y físico de los

trabajadores. Todos estos aspectos a menudo se llaman factores de estrés en el trabajo, pudiendo tener efectos cognitivos, emocionales, físicos o motivacionales sobre los trabajadores.

Estrés en el trabajo

Sentimientos subjetivos y respuestas fisiológicas que resultan del entorno laboral psicosocial que ponen a un individuo en una posición de incapacidad de gestionar o responder adecuadamente a las

1.2 Trastornos mentales relacionados con el trabajo

Trastornos de estrés postraumático, trastornos relacionados con el estrés y trastornos depresivos son los más comunes.

1.2.1 Trastorno de estrés postraumático

Descripción clínica

El trastorno de estrés postraumático se define como una ansiedad patológica que se produce después de que una persona sufra o sea testigo de un trauma severo. Un trauma constituye una amenaza a la integridad física o a la vida de un individuo o de otra persona. Las respuestas iniciales incluyen miedo intenso, indefensión u horror. La persona desarrolla más tarde una respuesta al hecho que se caracteriza por revivir persistentemente lo ocurrido, con síntomas resultantes de atontamiento, revocación e hiperagitación. Estos síntomas resultan en una angustia significativa clínicamente o en una discapacidad funcional. Para cumplir con todos los criterios del trastorno de estrés postraumático, estos síntomas deben presentarse por un mínimo de un mes tras el acontecimiento traumático inicial.

Prevalencia/incidencia

Los estudios sobre la prevalencia de los trastornos de estrés postraumáticos en la población activa se centran principalmente en profesiones específicas y no en la población activa general. No obstante, estudios basados en comunidades revelan una prevalencia del trastorno de estrés postraumático de aproximadamente un 8% de la población adulta en Estados Unidos.^{2} No hay información disponible actualmente respecto a la prevalencia en la población general en otros países.

Relación con el trabajo

Los trabajadores pueden tener experiencias traumáticas desempeñando cualquier profesión. No obstante, en ciertos empleos, la exposición está presente estructuralmente: por ejemplo, en policías que pueden enfrentarse a hechos violentos (por ejemplo, disparos) y muy tristes (suicidios, accidentes), en trabajadores del sector financiero, como personal de oficina o conductores de camiones de transporte de dinero (atracos), en bomberos y conductores de trenes (accidentes y suicidios), en conductores de buses y de trenes (agresiones y vandalismo) y en militares (despliegue y combate).

1.2.2 Trastornos relacionados con el estrés

Descripción clínica

Un trastorno relacionado con el estrés es un término definido heterogéneamente que se refiere a respuestas de estrés subjetivas desagradables. Las dolencias (no específicas) pueden clasificarse en tres categorías: síntomas de angustia, síntomas de depresión y síntomas de ansiedad. En casos de angustia, hay una aglomeración de diferentes síntomas: la fatiga está casi siempre presente, pero hay otros síntomas como apatía, irritabilidad, inestabilidad emocional, malestar gastrointestinal o preocupaciones. Los síntomas depresivos incluyen sentimientos depresivos, problemas para dormir, falta de autoestima, menor apetito y menor necesidad sexual. Cuando los síntomas de estrés alcanzan el nivel de relevancia clínica, puede describirse como un trastorno relacionado con el estrés. Este término se puede aplicar a muchos conceptos y diagnósticos relacionados con el estrés que se superponen, como una neurastenia, trastornos de adaptación y agotamiento. Los síntomas de trastornos relacionados con el estrés incluyen ansiedad y sentimientos de depresión. Sin embargo, si se alcanza el umbral de severidad y duración de la ansiedad o del trastorno depresivo, este diagnóstico se primará al trastorno relacionado con el estrés.

Prevalencia/incidencia

Los datos sobre la prevalencia de trastornos relacionados con el estrés varían debido a su naturaleza heterogénea. En Europa, la prevalencia de la fatiga alcanza el 25% de la población activa. No obstante, la prevalencia del agotamiento por lo general es más baja (8%)^{3}, más cercana al 9% de prevalencia de niveles moderados de síntomas psicológicos detectados en la amplia muestra de EE.UU.^{1} Los trastornos relacionados con el estrés representan un parte significativa de los trastornos mentales comunes relacionados con el trabajo tanto en autoinformes como en planes de información realizados por médicos ocupacionales en Europa (80% en Holanda y 39% en Reino Unido ^{4,5}).

Relación con el trabajo

Se ha demostrado que los factores psicosociales de riesgo en el trabajo pueden contribuir al origen de trastornos relacionados con el estrés.^{6} La fuerza de las relaciones encontradas entre los factores de riesgo y el origen de trastornos relacionados con el estrés sugiere que la exposición a múltiples factores estresantes en el trabajo es más propensa a ser causa de un trastorno relacionado con el estrés que la exposición a un solo factor estresante.

1.2.3 Trastornos depresivos

Descripción clínica

Un episodio depresivo mayor se define en el sistema de clasificación de trastornos mentales de la American Psychiatric Association (DSM-IV-TR) como un síndrome en el que se presentan al menos 5 de los siguientes síntomas durante el mismo periodo de dos semanas incluyendo A o B:

A Humor depresivo

B Menor interés o pérdida de placer en la mayoría de actividades (anhedonia)

- Cambio significativo de peso o alteración del apetito
- Alteración del sueño (insomnio o hipersomnias)
- Agitación o retardo psicomotor
- Fatiga o pérdida de energía

- Sentimientos de inutilidad
- Diminución de la capacidad de pensar o concentrarse; indecisión
- Pensamientos recurrentes en muerte, suicidio
- Patrón de ideas de larga duración de rechazo interpersonal, suicidas o plan específico de suicidio

Prevalencia/incidencia

En Europa, la prevalencia de 12 meses de depresión mayor se ha constatado en un 6,9%. [2] En 2010, se estimó la prevalencia en EE.UU. de depresión corriente entre adultos de 2006-2008. De 235.067 adultos, 3,4% cumplían los criterios de depresión mayor. {7} Internacionalmente, se constatan índices de prevalencia de depresión en adultos por lo general parecidos a los de EE.UU. En una muestra de 3.579 trabajadores canadienses, la prevalencia de 12 meses de depresión mayor subió del 5,1% de antes de la crisis financiera global al 7,6% a finales de 2009. {8}

Relación con el trabajo

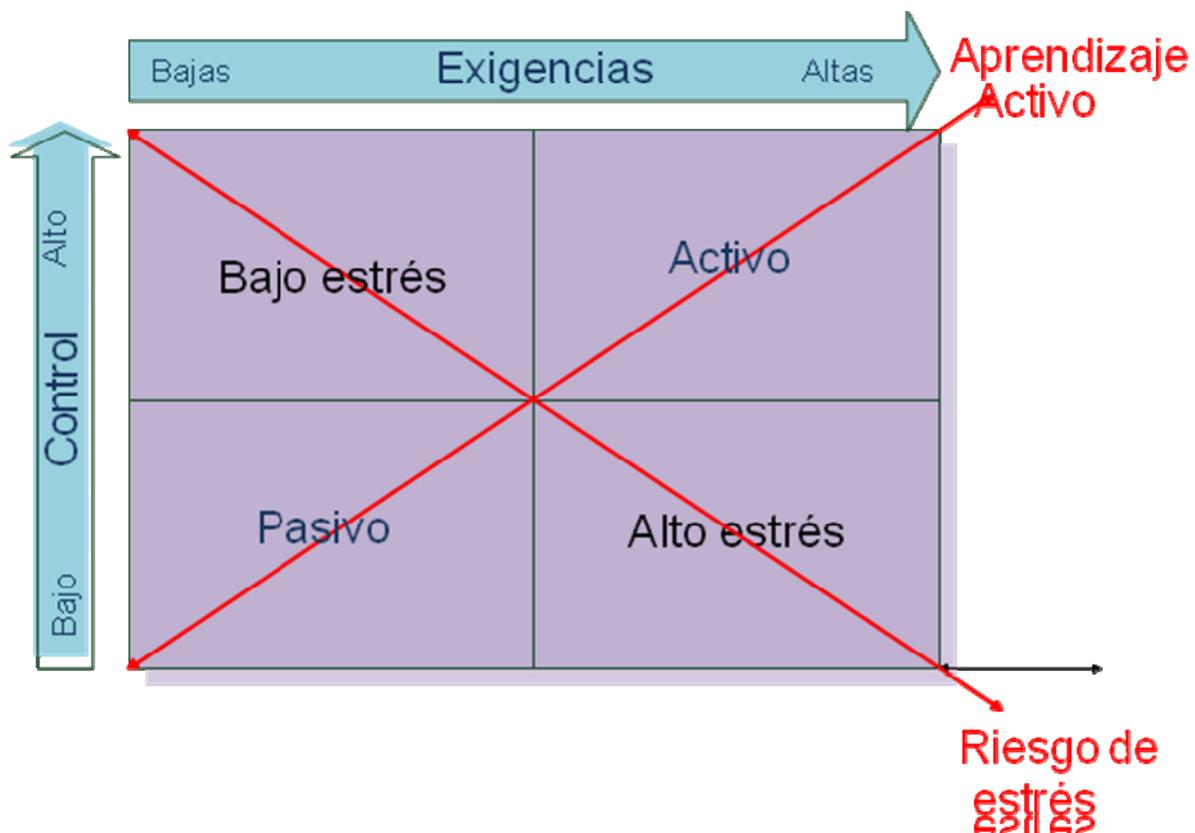
Los trastornos depresivos mayores parecen tener un origen multifactorial. Un estudio de 2008 aportó averiguaciones consistentes sobre el hecho de que los factores psicosociales de riesgo en el lugar de trabajo están relacionados con un elevado riesgo de síntomas depresivos consecuentes o de episodios depresivos. {9}

1.3 Factores psicosociales de riesgo y su origen

Se ha estudiado una gran variedad de factores psicosociales de riesgo en relación con el origen de los trastornos mentales. Algunos de estos factores surgen de teorías del estrés, como la influyente teoría de demanda-control en el trabajo de Karasek y el modelo de desequilibrio entre esfuerzo-recompensa, de Siegrist. En la última década, el concepto de justicia organizacional, un concepto de psicología industrial/organizacional en que se utilizaba para estudiar resultados como motivación o implicación, también se ha estado estudiando en relación con el origen de problemas mentales. Un único factor psicosocial de riesgo que ha sido sujeto de estudios en relación al origen de problemas mentales es el bullying en el lugar de trabajo.

1.3.1 Factores psicosociales de riesgo, Demanda-Control en el trabajo(-Apoyo) {10}

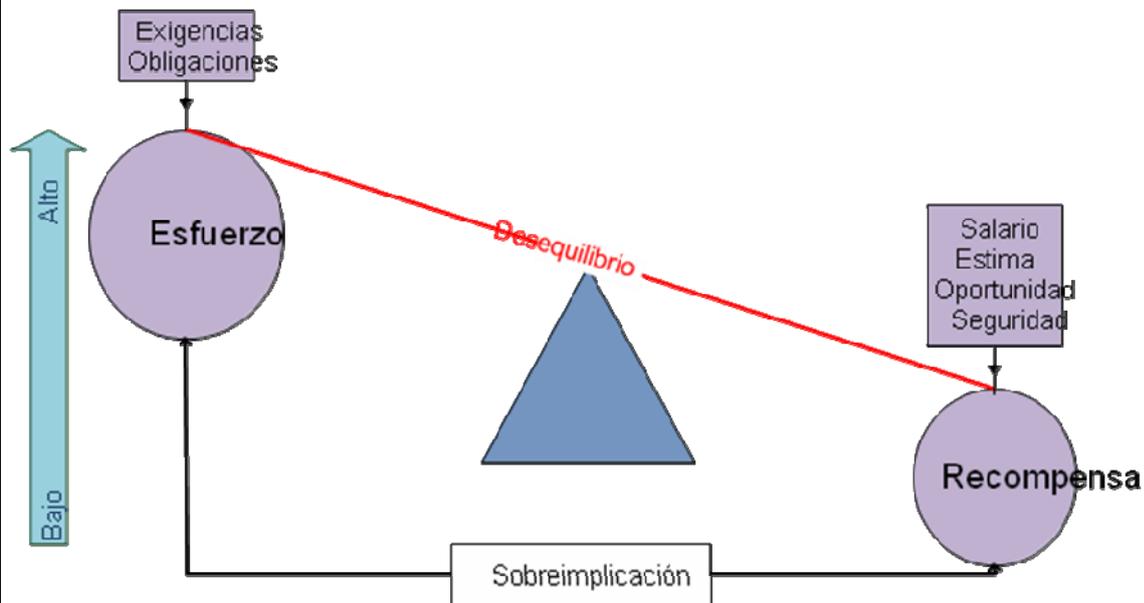
Uno de los modelos más influyentes en investigación sobre la relación entre factores psicosociales de riesgo y salud es el modelo demanda-control en el trabajo {10} y su sucesor el modelo demanda-control-apoyo {11}. El modelo demanda-control se centra en dos aspectos del entorno laboral: demandas laborales y control del trabajo. Las demandas se refieren a la carga laboral o la presión. El control del trabajo, que a veces se llama latitud de decisión, se refiere a la capacidad de la persona de controlar sus actividades en el trabajo. Las reacciones estresantes se esperan en un trabajo de “alto estrés”, que es un trabajo con alta demanda + bajo control. Una segunda hipótesis afirma que altas demandas en combinación con alto control llevan a un aumento del aprendizaje, la motivación y el desarrollo de destrezas; son los llamados “trabajos activos”. Según una tercera hipótesis, el control puede amortiguar los efectos potencialmente negativos de las altas demandas. La hipótesis del amortiguamiento del modelo expandido de demanda-control-apoyo afirma que el apoyo social de parte de compañeros o supervisores modera el impacto negativo del alto estrés.



1.3.2 Factores psicosociales de riesgo, Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa {12}

El principio central del modelo de desequilibrio entre esfuerzo-recompensa es que el desequilibrio entre (alto) esfuerzo y (baja) recompensa, en términos de dinero, estima, seguridad laboral y oportunidades laborales, lleva a reacciones estresantes. Detrás del esfuerzo y la recompensa, la

sobreimplicación (es decir, una característica de la personalidad que refleja un esmero excesivo en combinación con un fuerte deseo de recibir aprobación y estima) es un aspecto crucial del modelo. Se presenta en la siguiente imagen un gráfico que representa el modelo.



Las siguientes tres hipótesis derivan del modelo de desequilibrio entre esfuerzo-recompensa:

1. Un desequilibrio entre alto esfuerzo y baja recompensa (no reciprocidad) aumenta el riesgo de mala salud por encima del riesgo asociado con cada uno de los componentes.
2. La gente sobreimplicada corren más riesgo de mala salud (si este patrón de gestión del trabajo se ve reforzado por las características del mismo).
3. El riesgo más alto de mala salud se espera en gente que se caracteriza por las condiciones (1) y (2).

1.3.3 Factores psicosociales de riesgo, Justicia Organizacional {13}

La justicia organizacional en el trabajo se puede ver como un factor psicosocial de riesgo. La justicia organizacional es un concepto que define la calidad de las interacciones sociales en el trabajo. Se refiere a las percepciones de los empleados de la justicia en la organización. Hay tres categorías importantes de justicia organizacional: (1) justicia procedimental: justicia en los procedimientos de toma de decisiones; si los procedimientos de toma de decisiones incluyen ideas de las partes afectadas, si se aplican consecuentemente, precisos y éticos; (2) justicia distributiva: justicia de resultados; y (3) justicia relacional: si el tratamiento de los trabajadores por parte de los supervisores es justo, educado y considerado. Cuando se ha percibido justicia baja, ésta iba asociada con reacciones estresantes.

1.3.4 Factores psicosociales de riesgo, Bullying en el lugar de trabajo

Unas interacciones sociales negativas en el trabajo pueden etiquetarse como bullying laboral si un individuo concreto se ve expuesto de manera sistemática y repetida a comportamiento agresivo de parte de otros miembros de la organización {14}. La exposición a bullying en el trabajo se ha demostrado relacionada con el origen de problemas mentales. {15}

1.4 Intervenciones

1.4.1 Prevención de trastornos mentales

Las intervenciones para prevenir trastornos mentales relacionados con el trabajo a menudo son una combinación de intervenciones individuales, como intervenciones comportamentales cognitivas y relajación para mejorar la gestión de factores estresantes, así como intervenciones grupales y organizacionales, como programas de mejora gestional o de mejora del entorno laboral psicosocial a través de un enfoque participativo. Estos componentes pueden aportar resultados positivos y significativos respecto al trabajo y la salud mental de los trabajadores. {16}

1.4.2 Gestión de trastornos mentales en el lugar de trabajo

Intervenciones en el lugar de trabajo podrían mejorar los resultados respecto a las incapacidades laborales de trabajadores con depresión, ansiedad o trastornos relacionados con el estrés. Facilitar el acceso a tratamiento clínico y realizar intervenciones psicológicas de alta intensidad en el lugar de trabajo son efectivos a la hora de mejorar el funcionamiento del trabajo y facilitar la navegación a través del sistema de gestión de las incapacidades puede mejorar la duración de las bajas laborales. {17}

2. Plan de Acción: procedimiento de cinco pasos

Los planes de acción consideran lo que los estudiantes como futuros médicos harán. En los casos en que una enfermedad/condición de salud sea el punto de partida, éste es el procedimiento de cinco pasos a seguir: (1) enfermedad; (2) exposición; (3) otras posibles causas; (4) juicio sobre si la enfermedad está relacionada con el trabajo o no; (5) intervención.

En este subcapítulo, el procedimiento de 5 pasos se va a aplicar al caso de una mujer de 48 años que acude a su médico generalista por problemas emocionales.

Regreso al marco general

Cualquier médico siempre debe preguntar estas tres preguntas cuando está investigando el historial de pacientes adultos con trastornos mentales:

¿Tiene trabajo? Si sí, ¿qué tipo de trabajo? ¿cuáles son sus tareas?

¿Puede trabajar con sus problemas de salud?

¿Cree que su trabajo puede haber contribuido a desarrollar o agravar sus problemas de salud?

Si se indica que el trabajo ha contribuido al origen o agravamiento del trastorno mental, debe realizarse el historial laboral teniendo en cuenta los factores psicosociales de riesgo. Esto permite la evaluación de la relación con el trabajo del trastorno, lo cual tiene implicaciones a la hora de prevenir a nivel individual y organizacional. La incapacidad de trabajar (completamente) con un trastorno mental también requiere atención. Esto se tratará más en profundidad en el capítulo 3 “Aptitud para el trabajo”.

Resumen

- Trastorno de estrés postraumático, trastorno relacionado con el estrés y trastorno depresivo son los trastornos mentales más comunes relacionados con el trabajo.
- La etiología de los trastornos mentales es de naturaleza multifactorial.
- Los factores psicosociales de riesgo en el lugar de trabajo pueden contribuir al origen de trastornos mentales.
- Los factores psicosociales de riesgo de dos teorías sobre el estrés y el concepto de justicia organizacional se describen junto al bullying laboral.
- También se describen intervenciones para prevenir o gestionar la salud mental en el lugar de trabajo.

Palabras clave

Trastorno de estrés postraumático

Trastornos relacionados con el estrés

Trastornos depresivos

Factores psicosociales de riesgo

Demandas del trabajo

Control

Apoyo social

Desequilibrio entre esfuerzo-recompensa

Justicia organizacional

Justicia procedimental

Justicia relacional