



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN
EN LA SALUD LABORAL**

T E S I N A
PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
MARÍA ANTONIA AGUILAR CORTÉS

DIRECTORA DE TESINA:
MAESTRA. ERIKA VILLAVICENCIO AYUB



MÉXICO, D. F.

MAYO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicada a.....

Dios por darme la vida

Mi querido Jaime por la paciencia y apoyo

Mi hermosa familiaen especial a mis padres, hermanos y tío por su amor ,
cariño y aliento

Mis suegros, amigos, maestros y demás personas que hicieron posible este sueño

Gracias

***“Una persona sana es aquella
que puede vivir sus sueños
no confesados plenamente”***

Moshé Feldenkrais

Índice

Introducción	2
Justificación	5
Objetivo general	5
Objetivo específico	5

Capítulo I

Factores que repercuten en la Salud laboral

1.1	Definición de Salud	6
1.2	Definición de Salud laboral	8
1.3	Factores físico-químicos-biológicos	10
1.3.1	Factores físicos (luz, calor, ruido)	12
1.3.2	Factores químicos	14
1.3.3	Factores biológicos	17
1.4	Factores psicológicos en el trabajo	19
1.4.1	Alimentación y salud laboral	20
1.4.2	Personalidad y trabajo	24
1.4.3	Estado de ánimo y trabajo	25
1.4.4	Fatiga y trabajo	40
1.4.5	Mobbing o Acoso laboral	49
1.4.6	Acoso sexual	52
1.4.7	Estrés y trabajo	55
1.4.8	Síndrome de burn –out	61

Capítulo II

Repercusiones de los factores psicológicos en la salud laboral

2.1	Enfermedades	70
2.2	Accidentes	81

Capítulo III

	Discusión y Conclusiones	88
--	--------------------------	----

Anexo

Anexo 1	Taller para la educación laboral	96
	Bibliografía	106
	Glosario	116

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2006) define salud “como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Para Warr (2003) “trabajo” es cualquier actividad dirigida a obtener una remuneración pudiendo ser disfrutada o no. Si tomamos en cuenta que una persona entre los 20 y 65 ó 70 años de edad pasa aproximadamente un tercio de ese tiempo dedicada al trabajo y esta actividad no le es satisfactoria, si no aburrida, estresante o penosa es fácil comprender sus efectos negativos a corto plazo en la salud mental de los individuos. Por lo que Warr (2003) concluye que todo lo que rodea al trabajo remunerado acaba por tener un impacto sustancial en el bienestar general y en la salud mental.

Es por ello que Ramos G. (2001) define la salud laboral como: “una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención de enfermedades y accidentes, así como la eliminación de los factores o condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo”. Favoreciendo la visión integral de la causalidad de los riesgos de trabajo, las acciones se restringen a la modificación de las condiciones de trabajo, y no considera el estilo de vida, que también interactúa con el trabajo (Macedo, 2001).

Por tal motivo factores como la bioseguridad, alimentación y rasgos de personalidad del individuo representan aspectos determinantes de las conductas, desempeñando un rol fundamental en los orígenes de la enfermedad.

En el presente trabajo se identificarán los principales factores que influyen en la salud laboral como determinantes de baja productividad, ausentismo, insatisfacción personal y laboral, incapacidades médicas por enfermedad y/o accidentes y clima laboral negativo.

El psicólogo que trabaja en el Área de la Salud Laboral parte del supuesto que la conducta y su relación con algunos factores del ambiente incrementan el riesgo de ciertas enfermedades y/o accidentes, razón por la cual se presenta una propuesta del Curso-Taller para la Educación Laboral, con una duración de 10 horas, dirigido al personal interesado en promover el autocuidado y la mejora continua laboral.

En este trabajo se incluye un primer capítulo que señala los factores que repercuten en la salud laboral, dentro de los que se encuentran: Los factores físico-químicos-biológicos como elementos claves en el medio ambiente (Aviléz O., 2007). Alimentación que de acuerdo al Dr. Navarro Ocaña, el consumo de alimentos chatarra y la baja actividad física incrementan el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas (citado en Galarza V., 2007). Los rasgos de personalidad como formas de percibir, relacionarse y pensar dentro de los contextos sociales y personales (DSM IV). El estado de ánimo como factor psicosocial en la salud mental o el desarrollo de alguna psicopatología (DSM IV). Tovallín H. (2006) con su concepto de fatiga y su relación con la incapacidad parcial o total del individuo. Bresó E., Salanova M. (consultado en red en Octubre 2008) describen al mobbing como un comportamiento hostil, continuo y deliberado que recibe un trabajador. Por su parte Reyna R. (2007) expone que no es nuevo que en el ámbito laboral se presente acoso sexual por parte de mandos medios a sus subordinados. Las aportaciones del Dr. Hans Seyle (1936) sobre el estrés laboral (citado en Olivier G., 2001). Por último hablaremos del síndrome de burn out que es una forma avanzada de estrés laboral que llega a desarrollar una incapacidad total para volver a trabajar (Aldrete, 2004, Aranda, 2004, Montoya 2005).

En el segundo capítulo se describirán las repercusiones de los factores psicológicos en la salud laboral, donde Ponce de León (2005), nos muestra las enfermedades de trabajo. Según información del Instituto Mexicano del Seguro

Social (2006) se perdieron más de 7 millones 500 mil días de trabajo por accidentes laborales (Muñoz R., 2008).

Como podemos observar los factores psicológicos antes mencionados influyen de manera importante en la salud laboral. Dentro de las funciones del psicólogo del área laboral esta el contribuir a que el trabajador disfrute de su vida laboral y realizar intervención en sus tres niveles:

- primaria preventiva
- prevención secundaria
- intervención terciaria

Justificación

El trabajo constituye un hecho elemental de la vida misma, es una manifestación necesaria de la energía vital, es un elemento indispensable en el cumplimiento de la ley natural de la evolución, no es posible considerarlo como un deterioro de la salud o como causa de muerte. Por tal motivo los objetivos fundamentales del estudio y la práctica de la salud laboral son tres: conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo, un ejemplo de ello son las investigaciones desarrolladas en México por Infante Castañeda (1990), donde incorpora no sólo las causas biológicas inmediatas a la enfermedad, sino sus determinantes socio-económicas generales, así como las condiciones del proceso de trabajo de los mineros menos calificados.

Es bien sabido que dentro del campo de la investigación en salud áreas como la epidemiología o la inmunología son más estudiadas , por lo cual la importancia de explorar con mayor amplitud la salud ocupacional, con la finalidad de que los trabajadores identifiquen los factores psicológicos que repercuten en su vida laboral y personal y a su vez promover un buen desarrollo laboral.

Objetivo general:

1. Identificar los factores psicológicos que influyen en la salud laboral para promover el auto cuidado del trabajador.

Objetivo específico:

1.1 Conocer los factores psicológicos que influyen en la salud laboral

1.2 Diseñar un taller que brinde información de los principales factores psicológicos que influyen en la salud laboral.

Capítulo I

1.- Factores que repercuten en la Salud laboral

En la actualidad, se acepta que prevenir los problemas de salud-enfermedad es mejor que curarlos. Pero ¿quién ésta capacitado para realizar acciones de prevención?

El psicólogo al realizar investigaciones en el área de la salud ha encontrado relaciones entre el estilo de vida y la posterior aparición de la enfermedad. Hammond y Scheirer (1984) afirman que el estilo de vida es el factor más importante en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. El forma de vida personal determinará el modo en que uno muera (Reynoso, E. L., Seligson, N. I., 2002).

1.1 Definición de Salud

El concepto de salud a veces sólo lo entendemos como salud física, pero ¿qué pasa con nuestra salud mental? La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), establece que: "La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social" (Cortés C., 2008).

En 1992 se agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

Finalmente podemos entender a la salud como el estado de bienestar físico, psíquico y psicosocial."

..."La salud se mide por el shock que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente"... (Moshé Feldenkrais).

Éste concepto se amplía a: "Salud es el Estado de adaptación diferencial de un individuo al medio en donde se encuentra."

Desde una corriente biológica se considera que si se les dispone de información correcta y suficiente, los individuos tienen posibilidades de realizar elecciones acertadas sobre su vida cotidiana, así como modificar sus hábitos y prácticas en salud. En esta perspectiva basta con proveer de información sobre los riesgos a la salud y que la población cuente con la escolaridad suficiente para comprender y poner en práctica el conocimiento que se le ofrece (Trejo A. et al, 2005).

En una corriente más sociológica se plantea que los individuos no están en posibilidades de hacer elecciones libres en salud, en tanto no satisfagan antes otras necesidades que tiene que ver con sus condiciones generales de vida. En ese sentido, la modificación de las conductas en salud es más compleja y requiere de más recursos que información y escolaridad. En esta perspectiva los sujetos sólo se interesan por informarse, cambiar sus hábitos y prevenir la enfermedad, cuando han dejado de ocuparse por obtener los medios materiales para la reproducción de su unidad doméstica. Estudios que analizan la relación entre las condiciones de vida con las condiciones de salud, han documentado que la desigualdad social incluye no sólo las diferencias en daños a la salud, sino además en el acceso a los servicios médicos (Trejo A. et al, 2005).

Por su parte, el trabajo aparece como un integrador social importante (razón de los efectos frecuentemente devastadores del paro sobre la salud), y toda insatisfacción en el trabajo salpica al conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción de la salud. Es el mismo individuo el que se encuentra en los centros de trabajo y en todos los otros lugares de su vida, y hay interacción

entre este conjunto de condiciones (ciudadanos, la Salud Pública y la salud de los trabajadores).

No obstante el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice el trabajo.

En conclusión se observa que las personas con menor escolaridad y bajo nivel socio económico tienden a presentar mayores problemas de salud, fundamental por el limitado acceso al servicio médico y el poco conocimiento de las enfermedades y sus repercusiones.

1.2 Definición de Salud laboral

La salud laboral se define como: “una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención de enfermedades y accidentes, así como la eliminación de los factores o condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo” (Ramos, 2001) ,que favorece la visión integral de la causalidad de los riesgos de trabajo, las acciones se restringen a la modificación de las condiciones de trabajo, y no considera el estilo de vida, que también interactúa con el trabajo (Macedo, 2001).

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales, se entiende por salud laboral el concepto básico que surge en el conflicto que se produce entre condiciones de trabajo y salud del trabajador, con el objetivo de alcanzar el máximo bienestar físico, psíquico y social de este último (Diccionario de Prevención de Riesgos Laborales, consultado en Octubre 2008).

La salud en el trabajo en México, desde la perspectiva económica, política y social, debe ser considerada como un elemento que garantice la salud de los trabajadores y apunte la apertura comercial a que aspira nuestro país, al ser

competitivos en calidad y precio de los productos elaborados y que el beneficio social derivado de contar con trabajadores sanos, se refleje en la solución de aspectos fundamentales como la justicia social, la democracia y el mejoramiento de la calidad de vida fuera y dentro de las empresas (Ramos, 2001).

El trabajo constituye un hecho elemental de la vida misma, es una manifestación necesaria de la energía vital, es un elemento indispensable en el cumplimiento de la ley natural de la evolución, no es posible considerarlo como un deterioro de la salud o como causa de muerte (Ramos G., 2001).

La pregunta esencial surge de la observación cotidiana de los ambientes de trabajo, las personas y los comentarios vertidos por éstas, estando todas ellas empleadas de la administración pública federal. La observación de comportamientos cotidianos como la apatía, desinterés, ausencia de juicio crítico, vinculados a una explicación de impotencia y hartazgo, permiten suponer que muchas de las personas, no se encuentran satisfechas con sus trabajos y ello trae como consecuencia falta de creatividad y compromiso con la institución o empresa.

La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Los objetivos fundamentales del estudio y la práctica de la salud laboral son tres:

1.-Conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo.

2.- Control de estas condiciones a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo.

3.-Compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador. (Benavides y Ruíz-Frutos, 2001).

Dentro del campo de la investigación en salud, existen áreas más desarrolladas que otras, así la salud ocupacional es un área poco explorada en comparación con la epidemiología o la inmunología.

Los trabajos con mineros del P. Castañeda, son las primeras investigaciones en salud laboral, desarrolladas en México (Infante Castañeda, 1990). En esta investigación incorpora no sólo las causas biológicas inmediatas a la enfermedad, sino sus determinantes socio-económicas generales, así como las condiciones del proceso de trabajo de los mineros menos calificados: los barreteros. En esta forma, tanto el nivel como el enfoque de análisis convierten su objeto de estudio en un problema de salud pública.

Por lo tanto la salud laboral es una actividad multidisciplinaria que tiene como objetivo la intervención psicológica en sus tres niveles, primaria, secundaria y terciaria, protegiendo y promoviendo la salud física y psicológica del trabajador.

1.3 Factores físico-químicos

El ser humano cuando emigra del campo a las zonas urbanas lleva a cabo gran parte de sus actividades de forma sedentaria en espacios interiores.

Con el desarrollo de la tecnología ha creado ambientes interiores más confortables y homogéneos que los exteriores, para ello han tenido que realizar adaptaciones al interior del edificio en clima, recubrimientos, pintura, productos químicos de limpieza.

La crisis energética mundial ha ocasionado el desarrollo de campañas relacionadas con el ahorro de energía, un caso específico son los equipos de aire acondicionado por lo que el ser humano ha hecho herméticas las instalaciones interiores para contribuir a este ahorro de energía, pero lo que ha causado es únicamente el reciclaje del aire interior, pero empezaron a presentarse quejas, molestias y problemas de salud de los integrantes de los edificios.

Después de diversos estudios se llegó a la conclusión de que la reducción del volumen de aire, la utilización de más productos y materiales para aislar los edificios térmicamente, la diversificación del número de productos químicos y materiales sintéticos utilizados y todo ello crea un ambiente interior cada vez más contaminado.

La calidad del aire interior de un edificio es un tema que comenzó a considerarse como una parte importante del Síndrome del Edificio Enfermo a finales del decenio de 1960, aunque los primeros estudios formales se llevaron a cabo hasta unos diez años después. La construcción de cualquier infraestructura para uso humano en el pasado era visto como algo común, si se respetaban los reglamentos de construcción y la buena calidad de los materiales utilizados se decía que no existía ningún riesgo (Aviléz O., 2007).

La concentración de grandes masas humanas ha creado una serie de problemas como son la contaminación del aire, generación de basura, aumento de nivel de ruido, etc., problemas que para la gran mayoría de la población son conocidas. Aunado a este se empezó la manifestación de determinada sintomatología (molestia) como una reacción del cuerpo humano a los agentes externos existentes, de contaminación, al provocar así la mala calidad del aire donde en su etapa inicial fueron atribuidos a la contaminación provocada por la industria, vehículos automotrices, quema de basura al aire libre, este a su vez se introduce a los edificios, generando que la calidad del aire interior, disminuya, por lo que la recomendación, ver si las entradas de aire son las suficientes, la orientación en los edificios de los puntos de entrada del aire exterior, por mencionar algunos.

La recomendación para muchos casos fue la de cerrar las ventanas y todo tipo fuentes de ingreso de aire exterior y utilizar equipos de aire acondicionado para ambientar el interior del edificio (Aviléz O., 2007). Evitando problemas de salud en los trabajadores y mejorando en medio ambiente interno.

1.3.1 Factores físicos (luz, calor, ruido)

Los factores físicos son aquellos que se encuentran en lugar de trabajo (medio ambiente). Los más notables, son los que se relacionan con ruido, vibraciones, calor, frío, iluminación, ventilación, presiones anormales, radiaciones, etc. Para cualquiera de estos contaminantes físicos puede existir una vía de entrada específica o genérica, ya que sus efectos son debidos a cambios energéticos que pueden actuar sobre órganos concretos (Aviléz O., 2007).

Es por ello que las condiciones ambientales de los lugares de trabajo, en concreto la temperatura del aire, la radiación, la humedad y la velocidad del aire, junto con la "intensidad" o nivel de actividad del trabajo y la ropa que se lleve, pueden originar situaciones de riesgo para la salud de los trabajadores, que se conocen como estrés térmico, bien por calor o por frío (Aviléz O., 2007).

El estrés térmico por calor se presenta en ambientes con temperatura del aire alta (zonas de clima caluroso, verano), radiación térmica elevada (fundiciones, acerías, fábricas de ladrillos y de cerámica, plantas de cemento, hornos, panaderías, etc.), altos niveles de humedad (minas, lavanderías, fábricas de conservas, etc.), en lugares donde se realiza una actividad intensa o donde es necesario llevar prendas de protección que impiden la evaporación del sudor.

Por lo que se observa que las condiciones de trabajo climáticas son la temperatura y la humedad (condiciones termo hidrométricas) aunado al trabajo físico genera calor en el cuerpo y para regularlo, el organismo humano posee un sistema que permite mantener una temperatura corporal constante en torno a los 37 °C. Dicha regulación térmica y la sensación de confort térmico depende del calor producido por el cuerpo y de los intercambios con el medio ambiente. Todo ello está en función de:

- Temperatura del ambiente.
- Humedad del ambiente.
- Actividad física que se desarrolle.

- Clase de vestimenta.

Por lo tanto las malas condiciones termo higrométricas pueden ocasionar efectos negativos en la salud que variarán en función de las características de cada persona y su capacidad de aclimatación, por ejemplo los resfriados, congelación, deshidratación, golpes de calor y aumento de la fatiga, lo que puede incidir en la aparición de accidentes.

Otro factor de importancia es la iluminación, que cuando es insuficiente induce grandes esfuerzos visuales, y si es muy intensa puede deslumbrar.

Ejemplo de ello es la iluminación deficiente en el departamento de tornos, en el turno nocturno, que a pesar de existir una cantidad considerable de lámparas de luz blanca se forman sombras a los alrededores de las máquinas dando la sensación de poca iluminación. Por otra parte la iluminación halógena directa en el lugar de trabajo produce reflejo estrobótico al chocar con el metal. También se identificó luz amarilla local para realizar trabajos donde se requiere de agudeza visual apropiada para trabajo fino y de supervisión. Además de que en otras áreas se cuenta con luz especial por las necesidades del proceso (Eguía A, 2001).

La presencia de ruido en el medio ambiente representa un factor determinante para generar estrés, ya que es un distractor y puede propiciar cambios de carácter y el desarrollo de enfermedades como sordera. Un ejemplo es el ruido sensorialmente alto en el Departamento de Tornos y Subensamble, Ensamble I, Ensamble II y Ensamble III (Eguía A, 2001).

Si agregamos a las condiciones medio ambientales anteriores la falta de adecuación de la maquinaria y elementos de trabajo a las condiciones físicas del hombre, lograremos comprenderle porque de la fatiga muscular o enfermedad de trabajo (Hurtado M., 2007).

Una solución sería el adecuado diseño ergonómico del espacio de trabajo que intenta obtener un ajuste adecuado entre las aptitudes o habilidades del trabajador

y los requerimientos o demandas del trabajo. Con el objetivo de optimizar la productividad del trabajador y del sistema de producción, al mismo tiempo que garantizar la satisfacción, la seguridad y salud de los trabajadores.

El diseño adecuado del espacio físico de trabajo debe servir para:

- Garantizar una correcta disposición del espacio de trabajo.
- Evitar los esfuerzos innecesarios. Los esfuerzos nunca deben sobrepasar la capacidad física del trabajador.
- Evitar movimientos que fuercen los sistemas articulares.
- Evitar los trabajos excesivamente repetitivos.

1.3.2 Factores químicos

Se refiere a toda sustancia natural o sintética, que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueda contaminar el ambiente (en forma de polvo, humo, gas, vapor, neblina y rocío) y producir efectos irritantes, corrosivos, explosivos, tóxicos e inflamables, con probabilidades de alterar la salud de las personas que entran en contacto con ellas (Aviléz O., 2007). Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son: inhalatoria, absorción cutánea e ingestión.

Es por ello que cuando las condiciones de trabajo propician la introducción en el cuerpo humano de contaminantes químicos, las repercusiones en el trabajador se pueden presentar a corto, mediano o largo plazo lo cual genera una intoxicación aguda, o una enfermedad profesional al cabo de los años.

Se entiende por acción tóxica o toxicidad a la capacidad relativa de un compuesto para ocasionar daños mediante efectos biológicos adversos, que pueden aparecer tras la interacción de la sustancia con el cuerpo, mientras que el concepto del riesgo incluye además la probabilidad de que se produzca una interacción efectiva.

El trabajar en lugares de riesgo de contaminación química hace necesario realizar un control preventivo muy riguroso de los trabajadores expuestos a tales riesgos, para poder determinar la magnitud y el tiempo reales de su exposición y vigilar su estado de salud mediante técnicas diagnósticas capaces de revelar cualquier alteración en la salud lo antes posible.

En el estudio realizado por "Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una de las enfermedades producidas por los agentes químicos son las neoplasias que crecen como causa de muerte y enfermedad entre la población mexicana, como la leucemia. En este estudio se presentan dos casos de leucemia por cada cien mil habitantes, y en lo que corresponde al IMSS se ha incrementado la frecuencia hasta 40 por ciento.

Sánchez Navarro agregó que la aparición de este tipo de enfermedades tiene mucho que ver con los cambios climatológicos, que obligan a usar más químicos, como insecticidas para combatir incluso plagas como el dengue, y el aumento del tabaquismo (citado en Notimex, Enero 2008).

En la investigación reportada por la agencia Notimex en Enero 2008. El Dr. Carlos Solís Anaya asegura que:

- 1.-El tabaco contiene más de cuatro mil toxinas, de las cuales muchas son cancerígenas.
- 2.- El ritmo de vida, la mala alimentación y el uso excesivo del microondas son otros factores que pueden provocar padecimientos de este tipo.
- 3.-Uno de los sectores más propensos a desarrollar enfermedades oncológicas y otras catalogadas como benignas lo conforman las personas que trabajan de forma directa con tintes para el pelo y los materiales para adornar y hacer uñas postizas, por la gran cantidad de químicos que contienen estos productos.
- 4.-Entre las enfermedades hematológicas o de la sangre destacan anemias y preleucemias, que es cuando empieza una alteración en la célula y en algún

momento puede evolucionar en anemias aplasia. Este tipo de anemias, dijo, se desarrolla por el riesgo al que están expuestos, por la herencia de familia, el uso diario de toxinas como aromatizantes, aerosoles, tintes, peróxidos para alaciar y productos para permanentes en el pelo.

Estudios epidemiológicos han evaluado la exposición ocupacional al benceno y su mezcla con tolueno y xileno despertando interés por comprender la toxicidad crónica que ejercen los compuestos aromáticos sobre la médula ósea debido a su poder leucemiogénico, causando depresión de la médula ósea (Haro, G., González, B., 2008).

Así como en las últimas tres décadas se ha llamado la atención sobre la exposición a bajos niveles de plaguicidas durante tiempo prolongado, lo que puede producir daños al sistema nervioso, malformaciones congénitas, cáncer, mutagenicidad, alteraciones reproductivas y síntomas persistentes (Cortés G., et al., 2008).

En 1993 se inicio el registro de los casos de intoxicación aguda por plaguicidas en México; para 2001 se habían cuantificado 4606 casos anuales en promedio, con un mínimo de 1576 casos en 1993 y un máximo de 7032 en 1996.

El Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud reportó 46 casos de intoxicación por plaguicidas en 2001 registrados en Guerrero ubicando al estado en el lugar décimo séptimo en el país. En el 2004 se atendieron 21 casos de intoxicación aguda y una defunción (Cortés G., et al., 2008).

En el ámbito mundial, las secuelas de las enfermedades respiratorias ocasionadas por el trabajo deterioran la salud de los trabajadores y afectan la productividad y economía de las empresas. En comparación con los países desarrollados, en México las enfermedades de trabajo relacionadas con los efectos de los polvos inorgánicos se diagnostican con una frecuencia relativamente baja en 2004, en IMSS se calificaron 7811 enfermedades de trabajo, de las cuales 662 fueron neumoconiosis, esto en parte debe a que la evolución natural del padecimiento es

lenta: posterior a cinco años de evolución se presentan las manifestaciones clínicas. Según la *Occupational Safety and Health Association* se estima que cada año ocurren en Estados Unidos 390 mil casos nuevos de enfermedades relacionadas con el trabajo, y se generan entre 4700 y 6600 muertes como resultado de la exposición ocupacional a agentes químicos (López R., et al., 2008).

En México existe un cálculo aproximado de 480 mil trabajadores expuestos y no dispone de cifras precisas sobre el costo económico que para el país representan las enfermedades respiratorias producidas por el trabajo (López R., et al., 2008).

1.3.3 Factores biológicos

Son todos aquellos organismos vivos y sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Estos efectos negativos se pueden concretar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos (Aviléz O., 2007).

Los contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario. Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de ellos.

Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- Vía respiratoria: a través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas (muerte por ántrax en laboratorios).
- Vía dérmica: por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables (micosis en cajeras,).

- Vía digestiva: a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.

Intoxicación alimentaria es el resultado del consumo de organismos o toxinas en alimentos contaminados y la mayoría de los casos se da por bacterias comunes como el estafilococo o *E. coli.*, puede afectar a una persona o puede presentarse como un brote en un grupo de personas que comieron el mismo alimento contaminado (pueden estar provocadas por la presencia de cualquier sustancia tóxica: pesticidas, medicamentos, solventes, metales pesados, etc.). Esta intoxicación a menudo ocurre por el consumo de carnes mal cocidas, productos lácteos o alimentos que contengan mayonesa (como ensalada de col o de patatas) que han permanecido al aire libre durante mucho tiempo (*University of Maryland* consultado en red en nov. 2008).

- Vía parenteral: por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente. (ejemplo, contagio de VIH, Gallardo L.,1997)

Cuando la sustancia tóxica pasa a la sangre, ésta la difunde por todo el organismo con una rapidez que depende de la vía de entrada y de su incorporación a la sangre.

Cuando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo plazo generando una intoxicación aguda, o una enfermedad profesional al cabo de los años.

Las tres condiciones que deben cumplirse para favorecer la actividad de los contaminantes biológicos son:

- ❖ Nutrientes
- ❖ Humedad
- ❖ Temperatura

Las personas enfermas o portadoras de alguna enfermedad infectocontagiosa que manipulan alimentos son una de las causas más comunes de intoxicaciones alimentarias por contaminación con agentes patógenos. Algunas enfermedades comunes son ocasionalmente transmitidas a la comida mediante el vector agua. Entre ellas se incluyen infecciones provocadas por *Shigella*, hepatitis A y los parásitos *Giardia lamblia* y *Cryptosporidium parvum*.

Otra causa importante para la contaminación de alimentos es la interacción de los alimentos con plagas, especialmente moscas, roedores y cucarachas, que funcionan como vectores contaminantes.

Los accidentes por exposición percutánea incluyen aquellos que conllevan una penetración a través de la piel por una aguja u objeto punzantes o cortante contaminado con sangre, con fluido que contenga sangre visible, con otros fluidos potencialmente infecciosos o con tejidos de una paciente, como: líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, amniótico, semen y secreciones vaginales (Gallardo, 1997).

Los riesgos laborales de tipo biológico son los más frecuentes entre el personal sanitario hospitalario. De ellos cabe destacar los accidentes por exposición percutánea, ya que suponen aproximadamente un tercio de los accidentes laborales de trabajadores. Por categorías profesionales, la de enfermería presente la mayor frecuencia (Gallardo, 1997).

De lo anterior se concluye que el uso/ exposición inadecuado de los factores físicos, químicos y, biológicos no solo repercute en la salud física y psicológica a corto, mediano o largo plazo, si no a su vez en el impacto económico-laboral resultado de las enfermedades y accidentes laborales.

1.4 Factores psicológicos en el trabajo

Los factores psico-sociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren

a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral (riesgos físicos, químicos y biológicos), la alimentación, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, necesidades (bienestar físico y mental), cultura, experiencias y percepción del mundo (Ortega V., 1999).

1.4.1 Alimentación y salud laboral

La nutrición es la asimilación y uso de los alimentos y otro material nutritivo que realiza el cuerpo. La nutrición es un proceso de tres etapas. Primero, se consumen los alimentos o la bebida. Segundo, el cuerpo descompone los alimentos o la bebida en nutrientes. Tercero, los nutrientes se desplazan por el torrente sanguíneo hasta diferentes partes del cuerpo donde se usan como "combustible" y para muchas otras finalidades. Para darle al cuerpo la nutrición adecuada, una persona tiene que comer y beber suficientes alimentos que contengan nutrientes clave. Ciencia o disciplina que estudia las reacciones del organismo a la ingestión de los alimentos y nutrientes. (Diccionario de cáncer, *Nacional Cancer Institute*).

Entre los extremos de salud óptima y muerte por hambre o desnutrición, hay una variedad de enfermedades que pueden ser causadas o aliviadas por cambios en

la dieta. Las carencias, excesos y desequilibrios en la dieta producirán impactos negativos sobre la salud, que puede conducir a enfermedades como el escorbuto, obesidad u osteoporosis, así como problemas conductuales y psicológicos, además, la ingestión excesiva de elementos que no tienen ningún papel evidente en la salud (ejemplo plomo, mercurio, dioxinas entre otros) puede incurrir en efectos tóxicos y potencialmente mortales, dependiendo de la dosis.

Un ejemplo de esto es el personal que come “lo que sea” por no contar con el tiempo y dinero suficiente por lo que al ingerir una dieta a base de tacos, tortas, hamburguesas, pizzas y refrescos que incrementa el alto riesgo de enfermedades como diabetes, accidentes y desnutrición, coincidiendo con una baja productividad, ausentismo y cansancio. Fundamentalmente aquellos que salen de sus hogares a las cuatro o cinco de la mañana y que se desplazan por varios kilómetros para llegar a sus centros de trabajo, pues estos son los que en mayor índice están más horas en ayuno y eso trae diversas repercusiones, como problemas gastrointestinales, sueño y con ello bajo rendimiento y riesgo de accidentes (citado en El Universal, 18 de Marzo 2008).

Información de la Secretaría del Trabajo señala que actualmente 67% de mexicanos entre 20 y 65 años de edad padece problemas de obesidad y de estos 29 millones son trabajadores.

Esta dependencia coincide con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en que la alimentación de los empleados es un problema complejo que requiere de la disposición de empresas y gobierno.

Información de la OIT señala que en general los salarios no van aparejados con las necesidades de alimentación de una familia y destaca que por cada punto porcentual que se aumente en calorías en la alimentación balanceada, se incrementa 2.27 por ciento la productividad de las personas.

La mala alimentación de los mexicanos genera que se disparen los índices de diabetes y enfermedades cardiovasculares, así como los gastos de las instituciones públicas de salud y de los patronos, ya que estos padecimientos ocasionan ausentismo y baja en la productividad (Notimex, Abril 2008).

En un comunicado, Christopher Wanjek, especialista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2006) sostuvo que la dieta de los mexicanos contiene muchas calorías y no existe una alimentación equilibrada y nutritiva.

Ante los cambios de hábitos en el comer, por el acelerado ritmo de vida y variaciones climáticas, las enfermedades oncológicas han aumentado de manera significativa en México y una causa es el uso excesivo del horno de microondas.

La comida rápida y de microondas tienen muchas sustancias y conservadores que provocan daño, además de la obesidad y cánceres (El porvenir, Diciembre 2007).

Muchas de estas enfermedades se relacionan con la obesidad y mala alimentación. Para el año 2010, el 60 % de las muertes que ocurran en el país serán por enfermedades crónico degenerativas (diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cáncer principalmente). De acuerdo con la OMS, el consumo de proteínas en América Latina se ha mantenido constante en los últimos 20 años, con una tendencia al aumento del consumo de proteínas de origen animal (El porvenir, Diciembre 2007).

Estos alimentos son ricos en proteínas pero tienen altos niveles de grasas saturadas y colesterol (El porvenir, Diciembre 2007).

Las proteínas son indispensables para el crecimiento, la reparación de tejidos en el organismo y forman parte importante de los anticuerpos (El porvenir, Diciembre 2007).

Es cierto que el trabajo es uno de sus componentes; sin embargo no se considera el resto de los elementos que lo integran e interactúan con él, pues su estudio se

restringe en el mejor de los casos a la medición aislada de algunos aspectos, como el tipo alimentos que consumen los trabajadores y la presencia de algunas adicciones como tabaquismo y alcoholismo, pero no existe una evaluación integral del estilo de vida (Macedo, 2001).

El consumo de alimentos tradicionales ha disminuido en nuestro país y, al mismo tiempo, han ganado terreno los productos “chatarra”. Si a esto se suma la reducción de la actividad física, entenderemos por qué se han incrementando las enfermedades crónico-degenerativas (Galarza V., 2007).

De acuerdo con el Dr. Arturo Navarro Ocaña —investigador del Departamento de Alimentos y Biotecnología de la Facultad de Química (FQ) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en la capital del país —, dichos comestibles suelen cambiarse por productos ricos en carbohidratos y grasas, como las sopas instantáneas, golosinas y frituras (Galarza V., 2007).

Las consecuencias el incremento se observan y reportan más casos de obesidad y sus consecuencias, como diabetes *mellitus* (cifras elevadas de azúcar), enfermedades cardiovasculares e hiperlipidemias (exceso de grasas en la sangre)(Galarza V., 2007).

Una nutrición inadecuada da lugar en las empresas de todo el mundo a unas pérdidas de productividad del 20%. En los países más pobres como India, las enfermedades y muertes debidas a la desnutrición acarrear unos costes que oscilan entre 10.000 y 28.000 millones de dólares de Estados Unidos por año. La deficiencia de hierro, que se asocia a estados de debilidad, cansancio y falta de coordinación, causa cada año pérdidas de productividad. En los países más ricos, la obesidad, las enfermedades vasculares, el cáncer y la diabetes son consecuencia de dietas basadas en el consumo generalizado de comida basura. Más de dos tercios de la población de Estados Unidos padece sobrepeso, y el coste anual de la obesidad para las empresas de este país en relación con los seguros, las bajas por enfermedad retribuidas y otros pagos asciende a 12.700 millones de dólares (Wanjek 2005).

Una nutrición adecuada es la base de la productividad, la seguridad, los salarios y la estabilidad laboral en los lugares de trabajo, que son intereses compartidos por gobiernos, empleadores, sindicatos y trabajadores. Las empresas se perjudican a sí mismas al no ofrecer mejores opciones de alimentación".

Cuando los trabajadores están relajados y se han alimentado bien, son más productivos, lo que beneficia a sus empleadores y familias (Wanjek 2005).

La prevalencia de obesidad se ha incrementado en los últimos años. En México, la Encuesta Nacional de Nutrición, realizada en 1999, mostró la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños menores de cinco años.

Por tal motivo la obesidad se ha convertido en el principal problema de salud en nuestro medio debido a los malos hábitos de alimentación y el consumo inadecuado de alimentos ricos en grasas y azúcares, sobre todo porque incrementa el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y produce complicaciones micro y macrovasculares secundarias, incluso a partir de la niñez, aumentando la morbilidad de la población (Tavera H., Michaus G. y Valanci A., 2008).

1.4.2 Personalidad y trabajo

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. (DSM IV).

Constantemente estamos asociamos lo que nos produce placer, lo que significa sacrificio y lo que no estamos dispuestos a hacer; con frecuencia nuestros límites son cuestionados, no sabemos como actuar cuando un elemento de nuestra cotidianeidad cambia, la capacidad para adaptarnos, la tolerancia a la frustración y nuestra seguridad se ponen en tela de juicio. En sí, el bienestar y la calidad de

vida son indicadores para saber acerca de la salud mental del individuo (Cortés C., 2008).

Es por ello que la definición de seres humanos sanos, quiere decir que, asumimos la responsabilidad de prevenir, cuidar y curar nuestra salud física y evidentemente, nuestra salud mental (Cortés C., 2008).

Se realizó una investigación titulada “Rasgos de personalidad de los conductores reincidentes cuyo objetivo era diagnosticar los rasgos temperamentales y actitudinales de estos conductores. El estudio se lleva a cabo con dos muestras representativas de la población de conductores españoles diferenciados en la variable “accidentes”.

El grupo experimental estaba formado por: conductores no accidentados y conductores que habían sufrido dos o más accidentes con daños materiales graves y/o con víctimas. Se llegó a la conclusión de que los factores que más influyen en los accidentes de tráfico suelen ser de tipo temperamental y de carácter; y que el mayor número de accidentados suelen manifestar cierta inmadurez de su personalidad de su humor, actitud de riesgo, osadía, comportamiento arbitrario y descontento en alguna faceta de su vida familiar, laboral o personal (Abad, 1994).

Abad et al (1994) afirman que se puede realizar una predicción de las personas en determinadas ocasiones a partir de los rasgos de personalidad, aunque también hay que tener en cuenta que ciertos sujetos muestran conductas variables ante situaciones similares. Por lo tanto conviene preguntarse en cada evaluación psicológica por la consistencia de la conducta de cada persona en las distintas situaciones.

1.4.3 Estado de ánimo y trabajo

Benavides, F. G. y Ruiz-Frutos, C.(2001) comprobaron que factores estresantes psicosociales importantes propios del empleo, como la ambigüedad de las

funciones, los conflictos de funciones, la discriminación, los conflictos entre supervisor y supervisado, la sobrecarga de trabajo y el entorno en que éste se desarrolla se asocian a una mayor propensión a las enfermedades relacionadas con el estrés, a la impuntualidad y al absentismo, al rendimiento escaso, a la depresión, a la ansiedad y a otras formas de sufrimiento psicosocial.

Existen diversas psicopatológicas que alteran la vida laboral del individuo entre las que se encuentran:

a) Trastorno Obsesivo – Compulsivo

Las obsesiones o compulsiones producen un malestar clínicamente significativo, suponen una pérdida de tiempo notable (ocupan más de 1 hora al día) o interfieren acusadamente con la rutina diaria del individuo, su rendimiento laboral o sus actividades sociales o relacionales. Estas obsesiones o compulsiones pueden reemplazar comportamientos productivos y gratificantes y desestructurar enormemente la actividad global del individuo. Dado el potencial perturbador que las caracteriza, estas obsesiones suelen ocasionar una disminución del rendimiento personal en las actividades o tareas cognoscitivas que requieren concentración, como son la lectura o el cálculo mental (DSM IV). Un ejemplo es el trabajador que realiza un inventario en el doble de tiempo que sus compañeros, al contar repetidas veces el mismo artículo para asegurarse que esta bien la cantidad registrada.

b) Trastornos Somatomorfos

La característica común de los trastornos somatomorfos es la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica (de ahí el término somatomorfo) y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia). Los síntomas deben producir malestar clínicamente

significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (DSM IV).

La persona presenta una historia de múltiples síntomas físicos, que empieza antes de los 30 años, persiste durante varios años y obliga a la búsqueda de atención médica o provoca un deterioro significativo social, laboral, o de otras áreas importantes de su actividad, ya que el individuo no puede realizar sus actividades laborales por presentar historia de dolor relacionada con al menos cuatro zonas del cuerpo o cuatro funciones. Presentan historia de al menos un síntoma o déficit que sugiera un trastorno neurológico no limitado a dolor. Los síntomas físicos o el deterioro social y/o laboral son excesivos, provocando accidentes periodos prolongados de licencia médica por incapacidad para realizar sus funciones (DSM IV).

El problema debe ser clínicamente significativo por el malestar que provoca, por el deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto, o por el hecho de que requiera atención médica. No debe diagnosticarse este trastorno si los síntomas se limitan a dolor o a disfunción sexual, aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno de somatización o se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (DSM IV). Por ejemplo el empleado que padece migraña tensional, la presencia continua y persistente de dolores de cabeza, náusea, acufenos y fosfenos lo incapacita para realizar sus actividades en el área laboral.

c) Depresión

La depresión es un tema de enorme importancia en el campo de la salud mental en el trabajo, no sólo en lo que concierne al impacto que puede tener en el lugar de trabajo, sino también al papel que el lugar de trabajo puede desempeñar como agente etiológico del trastorno.

La característica esencial de un episodio mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de

interés o placer en casi todas las actividades. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas.

Muchos sujetos refieren o muestran una alta irritabilidad, casi siempre hay pérdida de intereses y de capacidad para el placer en mayor o menor medida. El hecho de haber dejado de disfrutar con actividades que antes consideraban placenteras.

Si la incapacidad es grave, el sujeto puede perder su capacidad para relacionarse o trabajar (DSM IV).

Paulatina, pero incesantemente, la depresión se coloca entre los padecimientos de salud pública que más preocupan a la comunidad médica mundial. En México, la información más reciente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala que aproximadamente 10 millones de personas padecen la enfermedad en nuestro país, y que para el año 2020 se convertirá en la segunda causa de incapacidad laboral, por encima de los trastornos cardiovasculares (González G., 2007).

El Dr. Miguel Ángel Zamora Olvera, médico psiquiatra del Hospital Psiquiátrico y Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 10 del IMSS, localizado en la Ciudad de México, explica que se ha identificado que 15% de las personas con depresión llegan al suicidio, y que la mayor parte de la población que sufre el problema tiene entre 20 y 40 años de edad, etapa eminentemente productiva en la que las oportunidades de desarrollo personal y profesional pueden reducirse de forma importante (González G., 2007).

El efecto que produce la depresión laboral en el trabajo se ve reflejada en un descenso de la actividad habitual de rendimiento de trabajo y en un descenso de comunicación, la falta de ganas de trabajar y participación en el mismo, el

absentismo laboral. Todo esto se traduce en el mejor de los casos en el abandono de ese lugar de trabajo.

d) Insomnio primario

La característica esencial del insomnio primario es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador durante al menos un mes, que provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Esta alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno del sueño u otro trastorno mental y no es debida a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

El insomnio crónico puede provocar una disminución de la sensación de bienestar durante el día (p. ej., alteración del estado de ánimo y de la motivación; atención, energía y concentración disminuidas, y un aumento de la sensación de fatiga y malestar).

Puede existir un aumento de la incidencia de problemas psicofisiológicos relacionados con el estrés (p. ej., cefalea tensional, tensión muscular aumentada, molestias gástricas) (DSM IV). Si una recepcionista presenta irritabilidad, baja tolerancia y/o disminución en la sensación de bienestar la atención al público puede ser agresiva o poco amable.

e) Trastornos por ansiedad

La ansiedad es un estado emocional displacentero, cuyas fuentes son menos fáciles de identificar; frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden producir fatiga o agotamiento, su intensidad varía desde inquietudes

menores, temblor notable e incluso pánico. Algunas sustancias y factores dietéticos como cafeína y alcohol pueden propiciarla.

Los trastornos por ansiedad, al igual que el miedo, la preocupación y los trastornos relacionados con el estrés asociado, como el insomnio, parecen mostrar una prevalencia cada vez mayor en los centros de trabajo en el decenio de 1990. Un ejemplo de ello es la secretaria que por exceso de trabajo no ha terminado el informe mensual de actividades y presenta agotamiento.

Además de la psicopatología existen otros trastornos que impiden el desarrollo laboral como:

f) Trastorno por dolor

El trastorno por dolor consiste en la presencia de dolor como objeto predominante de atención clínica. Además, se considera que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en su inicio, gravedad, exacerbación o persistencia.

Debe existir una historia de dolor relacionada con al menos cuatro zonas diferentes (p. ej., cabeza, abdomen, espalda, articulaciones, espalda, articulaciones, extremidades, tórax, recto) o con diversas funciones (p. ej., menstruación, coito, micción) (Criterio B1). Asimismo, al menos debe haber dos síntomas de tipo gastrointestinal, además de dolor (Criterio B2). La mayoría de los individuos con este trastorno refieren la presencia de náuseas e hinchazón abdominal. Los vómitos, la diarrea y la intolerancia a ciertos alimentos son menos habituales (DSM IV).

El síntoma principal del cuadro clínico y que es de gravedad suficiente como para merecer atención médica. El dolor provoca malestar significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Se considera que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación y la persistencia del dolor.

Ejemplos de las alteraciones producidas por el dolor son la incapacidad para trabajar o para ir a la escuela, utilización asidua del sistema sanitario, consumo continuado de fármacos, problemas de tipo relacional (conflictos matrimoniales, alteración de la vida familiar) y transformación del dolor en el asunto central de la vida del individuo. Los factores psicológicos pueden constituir otro trastorno de los Ejes I ó II (que también debe diagnosticarse) (DSM IV).

g) Enfermedades neurológicas

La enfermedad de Parkinson puede acompañarse de trastornos cognitivos, lo que significa que no tiene por qué presentar esos síntomas pero hay que tener en cuenta que existe la posibilidad de que aparezcan. En la enfermedad de Parkinson pueden producirse un déficit de la atención, alteraciones visuales y espaciales, una ralentización del pensamiento o una alteración de la memoria así como temblor y rigidez muscular (Asociación Parkinson Bizkaia). Un arquitecto que presente temblor, rigidez muscular y/o alteraciones visuales y espaciales no podrá realizar sus planos con precisión.

La enfermedad de Alzheimer pertenece a un grupo de enfermedades degenerativas cerebrales (de la corteza cerebral) denominadas "Demencias". Aunque su manifestación más importante es la pérdida de memoria, presenta una gran variedad de alteraciones de otras funciones mentales que conducen a una capacidad (funcional) en el ámbito familiar, social y laboral, que promueve a una dependencia creciente conforme avanza la enfermedad (Lundbeck, consultado en red el día 23 de nov.). Un ingeniero civil con dificultad constructural (se le dificulta el copiar figuras tridimensionales, ensamblar o acomodar diseños) no puede elaborar sus planos con precisión, así como a un maestro con deterioro en el pensamiento abstracto (incapacidad para encontrar semejanzas y diferencias entre palabras relacionadas, dificultad para definir conceptos, y otras tareas similares) se le dificulta transmitir sus conocimientos a los alumnos.

h) Dependencia del alcohol

Abuso del alcohol

La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. El sujeto puede beber en situaciones peligrosas (conduciendo, manejando máquinas en estado de embriaguez). Beber alcohol puede causar problemas legales (p.ej., detenciones por intoxicación o conducir bajo los efectos del alcohol).

Intoxicación por alcohol

La característica esencial de la intoxicación alcohólica es la presencia de un cambio psicológico o comportamental desadaptativo clínicamente significativo (p. ej., comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que aparece durante la ingestión de alcohol o poco tiempo después. Estos cambios se acompañan de lenguaje farfullante, falta de coordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención o la memoria, estupor o coma. La falta de coordinación puede interferir la capacidad de conducir hasta el punto de provocar accidentes.

Abstinencia del alcohol

La característica esencial de la abstinencia alcohólica es la presencia de un síndrome de abstinencia característico que se desarrolla después de interrumpir o reducir el uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. El síndrome de abstinencia incluye dos o más de los siguiente síntomas: hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o pulsaciones por encima de 100); aumento del temblor distal de las manos; insomnio; náuseas o vómitos; alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones: agitación psicomotora; ansiedad, y crisis epilépticas. Cuando se observen alucinaciones o ilusiones, el clínico puede

especificar con alteraciones perceptivas (v. después). Los síntomas pueden provocar un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral, social y de otras áreas importantes de la actividad del sujeto (DSM IV).

Otros elementos a considerar son la satisfacción e insatisfacción dada su importancia en la percepción el trabajador sobre ellos y el beneficio o repercusión a nivel personal y laboral.

i. Satisfacción Laboral

Por lo que el bienestar afectivo se ha considerado tanto de forma bastante indiferenciada (distinguiendo sólo entre sentirse bien y sentirse mal) como teniendo en cuenta dos dimensiones, "placer" y "activación". Cuando las variaciones de la activación no guardan relación con el placer, no se consideran por lo general un indicador del bienestar. Sin embargo, cuando existe relación entre activación y placer, pueden distinguirse cuatro cuadrantes:

1. Gran activación y placer indican entusiasmo.
2. Baja activación y placer indican comodidad.
3. Gran activación y desagrado indican ansiedad.
4. Baja activación y desagrado indican estado de ánimo depresivo (Warr, 1993).

El bienestar puede estudiarse a dos niveles: un nivel general sin contexto y un nivel específico de contexto (Warr ,1993). El medio ambiente de trabajo es uno de tales contextos específicos. Los análisis de datos respaldan la idea general de que la relación existente entre las características del puesto de trabajo y la salud mental no laboral sin contexto está mediada por un efecto sobre la salud mental relacionada con el trabajo. El bienestar afectivo relacionado con el trabajo se ha estudiado habitualmente, en términos de satisfacción en el puesto de trabajo (Warr ,1993). Sin embargo, los afectos relacionados con la comodidad, en particular han sido, ignorados en gran medida, algo lamentable teniendo en cuenta que este afecto puede indicar resignación con el trabajo: es posible que las personas no se quejen de él, pero puedan mostrarse apáticas y desinteresadas.

Muñoz (1990, citado en Caballero Rodríguez, 2002) define la satisfacción laboral como el sentimiento de agrado positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le da oportunidad de estar a gusto en el ámbito empresarial u organizacional que le resulta atractivo y por el que percibe compensaciones psicológicas, sociales y económicas, de acuerdo con sus expectativas. A su vez menciona que las fuentes que eliminan la insatisfacción llevan en cierta medida a un mejor rendimiento del individuo, lo cual se refleja en una actitud positiva frente a la organización.

Loitegui (1990, citado en Caballero Rodríguez, 2002) y Davis y Newstrom (2003) definen la satisfacción laboral como un constructo pluridimensional, que depende de las características individuales y específicas del trabajo que realiza el individuo. González (citado en Caballero Rodríguez, 2002) considera que el concepto de satisfacción está ligado al clima organizacional, entendido como un conjunto de estímulos, motivaciones y factores que percibe el individuo como características esenciales de su lugar de trabajo.

Sáenz (1993, citado en Caballero Rodríguez, 2002) define la satisfacción del profesorado universitario como una experiencia gozosa de crecimiento psicológico, producida por el logro de niveles cada vez más altos en la calidad de su trabajo, de reconocimiento por lo que hace, de responsabilidad, de creación del saber, de libertad científica, de disfrute del trabajo mismo. Piensa además que la satisfacción laborales un motivo para que el trabajador mantenga una actitud positiva en la organización. También se puede considerar como una expresión de necesidad que puede no ser satisfecha.

Atalaya (1999) señala que la satisfacción laboral ha sido definida como el resultado de varias actitudes que tiene un individuo hacia su trabajo; concretamente hacia factores tales como la compañía, el supervisor, los compañeros de trabajo, los salarios, los ascensos, y las condiciones de trabajo,

entre otros, y hacia la vida en general. De modo que la satisfacción laboral es un conjunto de actitudes generales del trabajador hacia su empleo.

Robbins (1999) define la satisfacción laboral como la actitud general que adopta la persona frente a su trabajo. Y más específicamente, es la diferencia entre la cantidad de recompensas que los trabajadores reciben y la cantidad que ellos creen que deberían recibir. Una persona satisfecha mostrará actitudes positivas, mientras que una persona insatisfecha actitudes negativas. La satisfacción del trabajador representa una actitud más que un comportamiento (Tejeda de la C., 2006).

ii. Variables relacionadas con la satisfacción laboral

Para Robbins (1998) los principales factores que determinan la satisfacción laboral son los siguientes: (a) reto del trabajo, (b) sistema de recompensa justo, (c) condiciones favorables de trabajo, (d) colegas que brinden apoyo y (e) compatibilidad entre la personalidad y el puesto de trabajo. Márquez (2002) señala que la insatisfacción produce una baja eficiencia organizacional, que puede expresarse en diferentes conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro.

Acerca de la satisfacción e insatisfacción, Palafox (citado en Márquez, 2002) comenta que para los empresarios es muy claro que esperan de los empleados máxima productividad en sus trabajos y quehaceres, pero no tienen tanta claridad de lo que el personal espera de la empresa, que es máxima satisfacción en su trabajo. El trabajador responde a la desatención y la manipulación de las empresas con la frase conocida “hacen como que me pagan, hago como que trabajo”, y es allí cuando el círculo de la insatisfacción baja la productividad; el personal es mal remunerado y por lo tanto insatisfecho. Werther y Davis (1995) señalan que el resultado de la insatisfacción laboral puede afectar la productividad de la organización y deteriorar la calidad del entorno laboral.

Salazar (2001) menciona tres indicadores importantes de la posición profesional relacionados con la satisfacción en el trabajo: lograr desafíos, enfrentarse a ellos exitosamente y sentir satisfacción del logro que el éxito brinda, siendo ésta la razón de la satisfacción laboral.

Díaz (2004) comenta que la mayoría de los trabajadores españoles creen que las buenas relaciones de trabajo son imprescindibles para realizar correctamente sus funciones. Según Chruden y Sherman (2002) la satisfacción que reciben los individuos en su trabajo depende mucho del grado en el cual tanto el puesto como lo relacionado con él cubren sus necesidades y deseos. Por esta razón los administradores deben esforzarse para crear un clima que permita alcanzar tanto los objetivos de la organización como las necesidades psicológicas y sociales de su personal.

Según Kossen (1995) los factores motivadores o satisfactores son: logros, el reconocimiento, el trabajo en sí, posibilidades de crecimiento y promoción y la responsabilidad. Afirma que estos factores sirven para motivar o satisfacer al empleado, aunque la ausencia de éstos no causará necesariamente descontento en el trabajador. Sultz (1991, citado en Atalaya, 1999) menciona que en la satisfacción laboral también influye el sexo, la edad, el nivel de inteligencia, las habilidades y la antigüedad en el trabajo. Son factores que la empresa no puede modificar, pero sí sirven para prever el grado relativo de satisfacción que se puede esperar en diferentes grupos de trabajadores.

Chruden y Sherman (2002) citan en un estudio realizado de satisfacción con el trabajo, donde se destacan como variables que se medían con más frecuencia (a) el contenido del trabajo, las verdaderas tareas que se ejecutaban; (b) supervisión; (c) la organización y su administración; (d) oportunidades para progresar; (e) paga y otras prestaciones financieras; (f) compañeros de trabajo y (g) condiciones de trabajo.

Díaz (2004) menciona que los trabajadores españoles consideran que su trabajo es gratificante cuando gozan de (a) variedad de habilidades y funciones a realizaren el trabajo diario, (b) autonomía y (c) realimentación. También menciona otros puntos como: el diseño de las oficinas, el jefe directo, compañeros de trabajo y la compatibilidad entre la personalidad y el puesto de trabajo. También el empleado español se caracteriza por tener un alto grado de compañerismo, lo que se traduce en que su satisfacción por las relaciones interpersonales en el trabajo sea alta.

En el ámbito docente Martínez Sánchez y Ulizarna García (1998) encontraron que las variables grado de la burocratización de la organización, ambigüedad o definición del papel desempeñado, ejercicio del poder-ausencia/exceso, grado y tono de la comunicación y contacto con superiores o iguales, conductas de supervisión o inspección, posibilidades y características de los estudiantes, grado de control impuesto y jerarquización /democratización y ejercicio de poder en todos los niveles de la organización actúan como determinantes de la satisfacción/insatisfacción de los profesores (Tejeda de la C. 2006).

Al hablar de la insatisfacción en el trabajo, no solo nos referimos a las funciones o tareas que desempeñan, sino también al contexto que los envuelve, la organización, sus reglas, sus mitos y costumbres, así como las posibilidades de desarrollo y crecimiento (Calderón M. 2008).

Es por ello que los factores de riesgo psicosocial han sido definidos como las características relacionadas con la organización del trabajo que pueden afectar a la salud de los trabajadores, por lo que la prevención de riesgos laborales debe asegurar que las variables organizativas cumplan requisitos preventivos.

En este sentido se insiste en que es necesario establecer sistemas organizacionales en los que el trabajador: Posea alto control sobre el trabajo. Sea objeto de eficaz apoyo social de compañeros y superiores. Reciba un nivel adecuado de exigencias psicológicas y proporcionado reforzamiento. Las exigencias o demandas psicológicas del trabajo, el grado de control sobre el trabajo y el apoyo social recibido son tres dimensiones del ambiente psicosocial en el trabajo utilizadas para evaluar e intervenir sobre los riesgos psicosociales.

Las combinaciones posibles entre estas dimensiones permiten teorizar acerca de situaciones en la que se aprecia:

- a.- Alta demanda o exigencia y alto control.*
- b.- Alta exigencia y bajo control.*
- c.- Escasa demanda y alto control.*
- d.- Escasa demanda y bajo control.*

Los estudios realizados con el estrés y la insatisfacción laboral muestran mayor vulnerabilidad, en las situaciones *b*, *c* y *d*, siendo la *a*, con alta demanda y alto control, la que facilita el mejor desarrollo personal y profesional y la *b* la que se asocia a mayor tensión. Los expertos informan que el desinterés, la falta de retos, asociados a las opciones *c* y *d* también constituyen importantes factores de insatisfacción (citado en el Módulo de Prevención de Riesgos Laborales).

A su vez existen dos tipos de factores motivacionales; un primer grupo, extrínsecos al trabajo mismo, denominados "de higiene o mantención", entre los que podrán enumerarse: el tipo de supervisión, las remuneraciones, las relaciones humanas y las condiciones físicas de trabajo y un segundo grupo, intrínsecos al trabajo, denominados "motivadores", entre los que se distinguen: posibilidades de logro personal, promoción, reconocimiento y trabajo interesante. Los primeros son factores que producen efectos negativos en el trabajo si no son satisfechos, pero su satisfacción no asegura que el trabajador modifique su comportamiento. En

cambio, los segundos son factores cuya satisfacción si motivan trabajar a desplegar un mayor esfuerzo.

Uno de los principales problemas suscitados por la insatisfacción laboral es el de conflictos laborales entre jefe-subordinado. Periódicamente se presentan conflictos debido a la falta de satisfacción en el trabajo por parte de los empleados, ha habido una baja en la productividad de los mismos. Esta misma reflejada en la baja de las ventas, en el ausentismo, en la ineficiencia y negligencia en las labores diarias, etc.

La falta de interés en el trabajo ha propiciado que la calidad en el servicio ofrecido a los clientes disminuyera, los clientes se quejan de la baja en calidad y el no cumplimiento de las cláusulas pactadas en los contratos.

Los empleados pueden expresarse además a través de las conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro. La frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirle a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, maledicencia o agresión directa, convirtiendo el clima laboral en un área de riñas y conflictos. En ocasiones la insatisfacción laboral puede conducir a que al empleado le afecte negativamente en su vida personal, afectando en su familia y en sus relaciones sociales con las demás personas (Torres V, 2008).

Es por ello que en los últimos años ha crecido el interés en la evaluación de la satisfacción, ya que influye en algunos aspectos laborales existiendo un mejor cumplimiento de sus actividades por ejemplo en la práctica clínica: con las citas, el tratamiento y las recomendaciones médicas. Estos factores son de vital importancia, sobre todo para los pacientes con enfermedades crónicas quienes por su discapacidad y complicaciones requieren supervisión médica por largos periodos (Lavielle S., et al., 2008).

La pregunta esencial surge de la observación cotidiana de los ambientes de trabajo, las personas y los comentarios vertidos por éstas, estando todas ellas

empleadas de la administración pública federal. La observación de comportamientos cotidianos como la apatía, desinterés, ausencia de juicio crítico, vinculados a una explicación de impotencia y hartazgo, permiten suponer que muchas de las personas, no se encuentran satisfechas con sus trabajos y ello trae como consecuencia falta de creatividad y compromiso con la institución o empresa.

Sin lugar a duda los elementos de satisfacción e insatisfacción son puntos clave a tratar en los centros laborales, ya que un “trabajador satisfecho”, contribuirá en gran medida a la mejora continua laboral y personal.

1.4.4 Fatiga y trabajo

La fatiga puede definirse como el agotamiento corporal o mental que se produce como consecuencia de un trabajo o de un esfuerzo, y que se caracteriza por la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o con la fuerza habituales, y por una mayor lentitud de los procesos racionales que pueden ocasionar un fallo de memoria.

El trabajar en un sistema rotativo requiere más esfuerzo y tiempo para recobrase que el trabajo durante el día implica niveles superiores de fatiga debido a los cortos periodos de descanso entre cada cambio de horario y la pérdida de oportunidad para recobrase de la fatiga en el trabajo. Los factores asociados son:

- ⇒ Número de horas de trabajo,
- ⇒ Cargas física y mental,
- ⇒ Monotonía,
- ⇒ Condiciones ambientales
- ⇒ Causas emocionales. (Tovalin H., 2006).

El factor humano también juega un importante papel en el trabajo seguro, debiéndose tener en cuenta la actitud del trabajador y la aptitud o cualidades para

laborar en condiciones especiales tales como el trabajar solo, el trabajo por turnos, la monotonía y otros aspectos, que hacen que la valoración de ese personal incluya también cuán vulnerable pueda ser ese trabajador hacia esas condiciones de trabajo, si ese trabajo le puede generar tensión y cuán preparado esté para enfrentarlo, así cómo pueden influir en su rendimiento el nivel de fatiga y la valoración que el trabajador hace sobre sus condiciones laborales y personales (Marrero S., Portuondo D., Arredondo N., Pastor A. ,2008).

❖ **Síndrome de fatiga crónica (gripe del *yuppie*)**

Esta afección también se conoce con nombres tan complicados como *encéfalo mielitis miálgica* y síndrome de disfunción inmunológica, pero en todos los casos se hace referencia a un cuadro de estrés laboral caracterizado por dolor de cabeza, irritabilidad, sensación de cansancio permanente, pérdida de memoria y disminución en la capacidad del sistema de defensas contra enfermedades (inmunológico), por lo que el paciente suele manifestar síntomas similares a los de un resfriado. El origen del nombre común que algunos anglosajones le dan a esta enfermedad se debe a aquellos ejecutivos y hombres de negocios surgidos en las últimas dos décadas del siglo XX en Estados Unidos, los *yuppies* (palabra que abrevia al término *young urban profesional* o "joven profesionalista de ciudad"), quienes tenían el único objetivo de obtener "ganancias" que les permitieran contar con alto nivel de vida y reconocimiento social, aunque fuese a costa de agotadoras jornadas de trabajo o de desafiar todo principio ético o moral.

El acelerado ritmo de vida autoimpuesto por hombres y mujeres de 25 a 40 años de edad dedicados a labores ejecutivas, de negocios y de oficina comenzó a llamar la atención de los médicos a mediados del decenio 1980-90, cuando notaron que estas personas mostraban gradual y dramática reducción de sus capacidades físicas e intelectuales a la vez que se mostraban enfermizas. Aunque hasta la fecha se desconoce cuál es la causa concreta del padecimiento, e incluso se especula que pueden existir varios factores a la vez (algunos especialistas hablan de ciertos virus o baja producción de hormonas cerebrales), ha quedado

claro que el alto nivel de estrés atrofia al sistema inmunológico, encargado de protegernos de enfermedades (Mejía R, 2007).

Esta fatiga crónica se diagnostica cuando una persona se muestra agotada por un período de seis meses, cuando el cansancio no desaparece con el reposo y cuando se muestran cuatro de los siguientes síntomas durante más de medio año:

- Pérdida de la memoria reciente o incapacidad para concentrarse.
- Molestias en la garganta.
- Ganglios linfáticos hinchados en las axilas o en la garganta.
- Dolores musculares o en las articulaciones.
- Dificultad para dormir y descansar.
- Dolor de cabeza.
- Luego de hacer algún esfuerzo físico, el cansancio se prolonga más de un día.

El padecimiento suele irrumpir en la vida de sus víctimas en forma repentina o gradual, y en un tercio de los casos se presenta acompañado de síntomas similares a los de la gripe o mononucleosis (infección causada por el virus de Epstein-Barr, que se caracteriza por fiebre, faringitis y aumento del tamaño del bazo); tales problemas no ponen en peligro la vida, pero crean un grupo cada vez más numeroso de individuos confusos, desconcertados y agotados. Asimismo, se corre el riesgo de que una persona afectada por el síndrome de fatiga crónica se sienta profundamente deprimida, angustiada y devaluada al ver que su capacidad ha disminuido, por lo que llega a pensar en el suicidio (Mejía R, 2007).

Otro tipo de fatiga es la industrial, resultante de múltiples agresiones que el trabajador recibe aún en ambientes sujetos al control de normas higiénicas, con mínimos permisibles de contaminación ambiental y sistemas de relaciones humanas avanzadas, puede actuar ya sea como factor de predisposición, determinante o agravante de padecimientos que no figuran las listas de enfermedades profesionales (Eguía A, 2001).

Por lo que las enfermedades más importantes como la hipotensión, mialgias, artralgias, astenia y adinamia, y se suman todas las que en su momento se consideran como enfermedades generales y comunes porque se asocian los cambios de estación, es aquí donde se destaca a la somatización como parte de la transformación del bajo desempeño físico resultando de ello alteraciones o enfermedades orgánicas que responsabilizan, en parte, al tiempo de exposición a la naturaleza del trabajo y a los factores de riesgo a la salud en el ambiente laboral, a la prolongación del tiempo extra sin dejar de mencionar la falta de adaptación del personal de nuevo ingreso a turnos nocturnos, se adiciona los conflictos y tensiones psicológicos en alteraciones o enfermedades orgánicas que se relacionan claramente con el síndrome de fatiga crónica (Eguía A, 2001).

❖ **Síndrome de fatiga informativa (tecnoestrés)**

El estrés es una respuesta natural del cuerpo a las situaciones que lo amenazan, una forma de mantenerlo "alerta" por si necesita defenderse, ya que incluso se presenta con el sólo hecho de recordar una circunstancia amenazante.

Aparece en personas que deben trabajar largas jornadas con computadoras y novedosas tecnologías hacia las que se termina por crear mayor o menor grado de dependencia; este problema fue descrito desde 1984 por el psicólogo Craig Bord, pero el tema ha comenzado a difundirse hasta hace poco debido a que la masificación de estos sistemas es más reciente.

El tecnoestrés puede iniciar a la vez que se aprende a hacer uso de la computadora, ya que muchos trabajadores se ven obligados a adquirir nuevos conocimientos a marchas forzadas, sin cometer errores y bajo la presión de quienes desempeñan cargos superiores, por lo que es común que se experimenten ansiedad, inseguridad y sentimiento de incompetencia, lo que puede desencadenar, sobre todo en personas de mayor edad, aversión hacia las nuevas herramientas (tecnofobia), e incluso solicitar cambio de puesto o deserción en el trabajo (Mejía R, 2007).

En cambio, cuando se logra cierto dominio en el uso de la tecnología o cuando ésta no represente un problema, es habitual que el trabajador se dedique a experimentar sobre las posibilidades y atracciones que ofrece la computadora, de modo que incurre paulatinamente en hábitos repetitivos y sin sentido: consulta decenas de veces por día su correo electrónico, navega por Internet sin saber qué busca y siempre al pendiente del teléfono celular.

A esto deben agregarse manifestaciones corporales como dolor en cuello, espalda, brazos y hombros, ojos irritados, dificultad para conciliar el sueño, nerviosismo y mala digestión, en tanto que anímicamente se presenta un hecho curioso: como en otros casos de estrés, la persona luce confundida y agotada, pero también parece copiar la manera en que trabaja la computadora, de modo que todo el tiempo desea actuar de prisa, pretende realizar varias actividades a la vez y procura desempeñarse con exagerada precisión; por ello, no tolera los errores (cuando son propios hay gran decepción y depresión) y corre el riesgo de perder su identidad al obligarse a ser como una máquina.

Es común que el síndrome de fatiga informativa llegue a ocasionar, en forma secundaria:

- Alteraciones en el ritmo cardíaco e hipertensión (aumento en la presión sanguínea).
- Gastritis y úlcera (inflamación y perforación de la pared estomacal, respectivamente).
- Problemas de concentración y pérdida de memoria.
- Aumento de agresividad y nerviosismo.
- Mareos.
- Distanciamiento de la pareja, familia y amistades.
- Trastornos del sueño.

Según las investigaciones, el tecnoestrés, mantenido por largo tiempo, también puede desencadenar otros síndromes, en concreto los de fatiga crónica y de desgaste profesional (Mejía R, 2007).

❖ Adicción al trabajo (*workaholism*)

También es llamada ergo dependencia o dependencia al estrés, y se presenta cuando el individuo no se da la oportunidad de momentos de reposo y vuelca toda su energía en la realización y progresión de su trabajo; difícilmente dedica tiempo a aspectos de su vida personal: cuidado de sí mismo, práctica de algún deporte, convivencia familiar y en pareja, o simplemente descansar.

Las personas más afectadas por este problema son de personalidad ansiosa, tendencia a deprimirse y baja autoestima; además, son perfeccionistas, cuentan con la necesidad de sentir que tienen el control de cualquier situación, prefieren el trabajo individual antes que el grupal y pueden permanecer así durante muchos años sin darse cuenta de su adicción y sin hacer nada para solucionarlo. Este comportamiento es más típico en los varones debido a que desde pequeños se les inculcan los anhelos de poder, éxito y prestigio, a la vez que deben establecer relaciones sociales lejos de sus sentimientos y negar emociones como tristeza, miedo o dolor.

Un adicto al trabajo se distingue mediante las siguientes actitudes:

- Toda problemática de la empresa es tomada como personal. Negocia todo, incluso su propia persona, moral, ética y buenas costumbres.
- Cuando logra cargos de jerarquía eleva las exigencias y aplica medidas imposibles de tolerar por el resto del personal.
- Traslada problemas y temas de la empresa a su casa, inclusive durante los fines de semana y vacaciones; sigue trabajando y soñando con estar por encima de los demás.
- Lleva una relación de pareja fría y prefiere cumplir sus responsabilidades laborales antes que convivir con sus hijos.
- Tiene problemas nutricionales porque varía su horario de comidas; pasa horas de ayuno forzoso debido al trabajo y luego hace comilonas descomunales para compensar o festejar logros laborales.

- Acostumbra consumir medicamentos y drogas estimulantes para continuar con su desgastante ritmo laboral y emplea sedantes para dormir.

Este panorama genera gran presión emocional que el individuo dependiente al estrés evade debido a su incapacidad para manejar situaciones sentimentales complicadas; la manera en que lo hace es fácil de adivinar: enfoca sus pensamientos exclusivamente hacia sus obligaciones profesionales porque siente que en su trabajo encuentra el éxito que no logra en su vida personal.

El intenso estrés puede generar síntomas muy parecidos a los del síndrome de fatiga crónica, aunque en particular se ha observado que quienes sufren este padecimiento son mucho más propensos a tener enfermedades del sistema circulatorio, entre ellas presión arterial elevada, irregularidades en el ritmo cardíaco e incluso infarto del miocardio, es decir, obstrucción del suministro de sangre al corazón que puede generar la muerte del paciente (Mejía R, 2007).

❖ **El estrés y la fatiga en la conducción**

El estrés es una de las enfermedades de nuestro tiempo, no obstante, más que una enfermedad podría considerarse como un conjunto de síntomas unidos a la ansiedad. Está ya plenamente inserto en nuestro estilo de vida, fue traído a nuestra sociedad de la mano del desarrollo industrial, tecnológico, burocrático y urbano que estimulan el espíritu de competencia, agresividad, inquietud, agobio y sobrecarga de trabajo; considerándose algo habitual en la vida de las personas, sobre todo en las grandes ciudades, que producen todo un conjunto de sistemas de exigencias, unas externas y otras propias, que representan un continuo motivo de estrés, rebasando los márgenes de tolerancia permisibles incompatibles con una adaptación normal al entorno.

Los automovilistas de la gran ciudad se ven afectados psicológicamente por el estrés, sobre todo cuando nos referimos a los profesionales del volante, ya que estos han de tener un tono constante de actividad, con una gran capacidad de adaptación al medio urbano, y una gran dosis de resistencia de frustración.

En el Congreso Nacional de Centros Médicos para la Seguridad Vial, se afirmó, entre otras cosas, que las alteraciones psicosomáticas que desencadenan el estrés pueden ser digestivas, cardiovasculares, respiratorias, nerviosas, y hormonales; también destacaron que son muchos los efectos del estrés desde el punto de vista psicológico: Descenso de la nutrición, aumento de los tiempos de reacción, ansiedad, agresividad y cansancio. Estas alteraciones, pueden influir e incrementar el riesgo de accidentes de tráfico. (Conde, 2000).

Efectivamente, el estrés puede ser un agente etimológico importante en los accidentes de tráfico, ya sea originado directamente por el accidente o bien indirectamente, predisponer o hacer más vulnerable al individuo al accidente porque proporciona comportamientos de conducción temeraria al disminuir las capacidades perceptuales, atencionales, cognitivas o motoras.

Muchas respuestas al estrés psicológico tendentes a su manejo, superación o reducción constituyen en sí mismas comportamientos de alto riesgo, tales como la utilización del alcohol para dominar el estrés emocional al no descansar lo suficientemente o la utilización de determinados fármacos.

Fatiga, causa de accidentes peligrosos

Esta señal del organismo tiene la finalidad de indicar la presencia de una enfermedad que requiere tratamiento o la necesidad de descanso para reestablecer capacidades como concentración, coordinación de movimientos y fuerza muscular. Ignorarla puede acarrear consecuencias más graves de lo que imagina (León, 2007).

El Dr. Leonel Jaramillo Villanueva (2007) afirma que “la fatiga suele ser respuesta normal e importante al esfuerzo físico, estrés emocional, aburrimiento o falta de sueño. Sin embargo, también puede ser signo no específico de trastorno psicológico o fisiológico grave. Por lo tanto, aquella que no se alivia con dormir y comer bien o tener ambiente de bajo estrés, debe ser evaluada por un especialista”. Detalla también que “el patrón de dicho mal puede ayudar a delinear

la causa subyacente; así, los individuos que en la mañana se levantan descansados, pero que se cansan fácilmente con la actividad, pueden tener alguna enfermedad en curso, como hipotiroidismo (disminución en el funcionamiento de la glándula tiroidea, que coordina numerosos mecanismos en el organismo), en tanto que quienes se despiertan fatigados y mantienen ese nivel constante durante todo el día pueden estar sufriendo depresión” (León, 2007).

La fatiga puede ser provocada por muchos factores, como exceso de trabajo, demasiado ruido en el interior del vehículo, hambre, sueño o poca tolerancia a conducir de noche. También se le relaciona con aburrimiento, infelicidad o decepción, clasificándose en fatiga física y mental; la primera suele aparecer como resultado de intensa actividad corporal, en tanto que la segunda se asocia con fuerte jornada de tensión emocional o intenso trabajo intelectual” (León, 2007).

Ritmos Circadianos

La mayoría de las funciones de casi cualquier sistema vivo presentan un ritmo de aproximadamente 24 horas. Dado que estos ritmos duran alrededor de un día, se conocen como ritmos circadianos (del latín *circa*, que significa casi, y *dies*, que significa día). Ayudan a la sincronización de la conducta y estados corporales a cambios del entorno (Rosenzweig M.)

Las repercusiones en la salud, bienestar y rendimiento del sujeto que trabaja horas extras 12 x 12 por tiempos prolongados (de 3 a 4 meses continuos) y personal de primer ingreso a turnos nocturnos permanente. Así como los cambios en el ritmo de las actividades o en el sueño suponen un desajuste de fase entre los estímulos exógenos y endógenos o internos que durante este tiempo provocan desajuste de la economía y que se encontraría en un estado de desincronía del ciclo circadiano, al que se ha responsabilizado, en parte, a la morbilidad psicopatológica y física de la disminución del rendimiento y/o desempeño, así como de las alteraciones del sueño descritas en estos sujetos (Eguía A, 2001).

Si bien el sentido común puede sugerir que la inversión en los ritmos de sueño/vigilia, o el repentino cambio del mismo, condiciona alteraciones en la economía humana responsable de patología, lo cierto es que para identificar y comprender las razones que se presentan como posibles causas de accidentalidad, ausentismo y baja en el desempeño físico no debemos de olvidarnos de la fisiología del trabajo y de todos los factores que influyen en mantener una capacidad de desempeño adecuado (Eguía A, 2001).

1.4.4 Mobbing

En 1990 en el Congreso de Hamburgo el psicólogo laboral Heinz Leymann le dio por primera vez el término Mobbing: (del inglés to mob: atacar, asaltar, ejercido en el lugar de trabajo (Santiago G, 2005). El término como tal proviene del verbo “to mob” (*atestar*), de las investigaciones realizadas en Suiza durante la década de los 60's dentro del ámbito escolar y definía un comportamiento hostil mostrado por los niños en el colegio frente a sus iguales (Bresó E, Salanova M,). Se define como el continuo y deliberado hostigamiento en modos, trato y lenguaje que recibe un trabajador. También tiene correlación aparente con el género, pues del total de casos registrados mundialmente, el 54% corresponde a mujeres y el 46% a hombres (Emprendedores, 2003). También conocido como psicoterror “proceso de destrucción que se compone de una serie de actuaciones hostiles, cuya repetición constante tiene efectos perniciosos en el individuo” (Leyna ,2005).

Las relaciones sociales son parte esencial del comportamiento del ser humano, son procesos complejos de interacción interpersonal en las que se entremezclan muchos aspectos: intereses, motivaciones, expectativas, aptitudes, etc. En este punto, a partir de esta perspectiva, las organizaciones como tales están expuestas a la complejidad que supone mantener un entramado de relaciones sociales formales e informales entre sus trabajadores.

Consecuencias del Mobbing

Para la víctima:

- Secuelas psicológicas.
- Baja autoestima.
- Ausentismo en el trabajo.
- Alejamiento de sus propios compañeros de trabajo.
- Estrés y estados depresivos.
- Algunos daños físicos (depende de la salud de la víctima).
- En algunos casos (5% de la población que sufre de acoso moral) pueden llegar a extremos muy dolorosos como el suicidio

Para la organización:

- Baja productividad.
- Desintegración de equipos de trabajo.
- Baja calidad en producto y/o servicios.
- Costo en la capacitación de nuevos trabajadores.
- Costo en el reclutamiento y selección del nuevo trabajador.

(Santiago G, 2005).

El objetivo básico y prioritario de cualquier organización empresarial es el beneficio económico, es decir, “ganar dinero” y desde luego el mobbing no contribuye de forma alguna al mencionado objetivo. Un trabajador que es víctima de mobbing se convierte un sujeto “no productivo” y teniendo como consecuencia el abandono de la organización en la mayoría de los casos.

El acoso psicológico en el trabajo o “mobbing” se ha convertido en el primer riesgo laboral para los trabajadores, ya que en la actualidad es la primera causa laboral por encima de los dolores de espalda y articulares, se calcula que afecta al 15 por ciento de la población activa.

La mitad de quienes sufren acoso psicológico en el trabajo manifiestan secuelas físicas o psicológicas como insomnio, ansiedad, cambios en la personalidad e incluso uno de cada 20 piensan a diario en suicidarse y se calcula que uno de cada cinco suicidios en Europa está relacionado con este fenómeno.

Los estudios Cisneros I y II sobre la prevalencia de mobbing en España han revelado que un 15% de la población activa sufre acoso moral en el trabajo, es decir, un porcentaje superior a la media europea que se sitúa en un 9%, según las estimaciones de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

Alfredo Calcedo Ordóñez (2008) explica que dentro del acoso laboral hay que distinguir dos posibles daños, por un lado el daño moral y por otro el psiquiátrico. En los casos de mobbing "es normal que se produzca un daño moral, ya que se atenta contra la dignidad de la persona, que está sometida a vejación". Sin embargo, no tiene porque haber daño psiquiátrico por lo que ha pedido un mayor "rigor" y el establecimiento de "criterios clínicos bien delimitados" en la detección y valoración de posibles trastornos psiquiátricos derivados de una situación de acoso laboral (citado en Notimex, Octubre 2008).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006), este tipo de estrés reduce la calidad de vida de al menos 20% de los trabajadores, provocando agotamiento, bajo rendimiento, irritabilidad e insensibilidad (Mejía R. 2007).

La Dra. De Martini Romero (2007), considera que este padecimiento característico del síndrome de estrés laboral ya que la persona es incapaz de manejar las situaciones que le generan tensión y comienza a tener conflictos en los ámbitos laboral y personal (citado en Mejía R., 2007).

1.4.6 Acoso Sexual

Se entiende por acoso sexual aquellos comportamientos verbales o físicos de naturaleza erótica no deseados, los cuales pueden presentarse en la calle, escuela e incluso en el propio hogar, teniendo cada caso repercusiones que afectan la salud de la víctima. No menos importante es hablar de este tipo de comportamiento en el ámbito laboral, pues sus consecuencias igualmente pueden dejar huella de por vida (Reyna R, 2007).

No es nuevo que en el ambiente laboral se presenten conductas hostiles, intimidatorias o humillantes por parte de quienes ocupan mandos superiores hacia sus subordinados, creando un ambiente de miedo, que casi siempre arroja malos resultados. Sin embargo, al tratarse de acoso sexual la atmósfera que se crea tiene un tinte diferente, ya que sin levantar la voz un superior puede chantajear a su víctima al ofrecer ascensos o incremento de salario a cambio de ceder a sus proposiciones. Quienes son especialmente blanco de este tipo de insinuaciones son mujeres divorciadas o separadas (40% de las denuncias), las recién llegadas al mercado de trabajo, quienes viven situación precaria, así como las minusválidas y las pertenecientes a minorías raciales; parece ser que tener pareja estable genera cierto respeto que inhibe a los acosadores.

Es importante hacer hincapié en que la mujer no es la única víctima del acoso sexual en el trabajo, sino también los varones, quienes representan el 10% de las denuncias al respecto, siendo los homosexuales los principalmente afectados, y sucede entonces que el comportamiento por parte de los superiores, e incluso de los mismos compañeros, se torna un hecho bastante habitual, llegando a transformarse en algo que llega a aceptarse como normal por las víctimas o, yendo aun más lejos, lo asumen como algo que deben soportar porque va unido a su condición de mujer (Reyna R, 2007).

No obstante, la repercusión del acoso es algo que debe hacernos pensar, pues se sabe que puede producir ansiedad, depresión, irritabilidad, fatiga y baja

autoestima, además de que las perspectivas profesionales se vienen abajo; es entendible la baja en la productividad y la manifestación de "supuestas" enfermedades que ocultan el miedo a asistir al centro de trabajo. No son pocas las mujeres que sufren este tipo de vejación en el trabajo, pero no son capaces de denunciarlo por miedo a perder su puesto o por temor a que no se les crea. Sin embargo, ante una situación de acoso en el ámbito laboral, la víctima no debe auto culparse (Reyna R, 2007).

Cuando una persona es sometida a fuerte presión psicológica por parte de varios miembros del grupo al que pertenece o por sus superiores, quienes buscan que renuncie a su empleo. Se observa cada vez con más frecuencia y se caracteriza por depresión o estado de estrés y ansiedad que, de no atenderse a tiempo, derivan en complicaciones severas (Mejía R, 2007).

Este problema es mayor en organizaciones relativamente cerradas cuya cultura interna considera al poder y al control sobre otros como valores más importantes que la productividad y la eficacia; por ello se da con más frecuencia en empresas con organigrama muy rígido, oficinas de gobierno, hospitales e incluso escuelas y universidades, aunque en teoría ninguna entidad, pública o privada, parece estar a salvo del problema.

Los individuos con mayor riesgo a sufrir acoso y exclusión son aquellos cuyo aspecto, conducta, valores y actitud contrastan con los de sus compañeros de trabajo, ya que su sola presencia provoca un cuestionamiento implícito sobre los símbolos, características y valores que dan homogeneidad a una empresa o grupo laboral.

De este modo, los especialistas han definido tres categorías de personas potencialmente afectadas:

- ◆ Envidiables. Son gente brillante y atractiva, pero considerada peligrosa o competitiva por los líderes del grupo, quienes se sienten alterados con su sola presencia.

- ◆ Vulnerables. Individuos con alguna peculiaridad, defecto físico o emocional cuyo carácter suele ser depresivo; requieren afecto y aprobación de los demás y dan la impresión de ser inofensivos e indefensos.
- ◆ Amenazantes. Personas activas, eficaces y trabajadoras que ponen en evidencia los errores que otros solapan y pretenden imponer reformas e implantar sistemas de trabajo más eficientes.

Con frecuencia la víctima es objeto de bromas que hacen mofa de su apariencia o comportamiento y de rumores e insinuaciones sin fundamento ni posibilidad de defender sus puntos de vista; además, es común que se le excluya, que se le impongan obstáculos para que realice su labor adecuadamente o que se ignoren o minimicen sus virtudes en cuanto a capacidad y rendimiento (Mejía R, 2007).

Asimismo, el síndrome de acoso puede manifestarse de dos formas:

- **Cuadro depresivo.** Es muy parecido al síndrome de desgaste profesional o *burnout*, pues el paciente también se siente agotado física y mentalmente, sólo que en este caso no se identifica el origen del problema con una situación general y difícil de definir (carga excesiva de trabajo o inconformidad hacia la falta de justicia y seguridad social, por ejemplo), sino con las personas responsables del acoso o las estructuras organizacionales que imposibilitan el desarrollo profesional.
- **Estrés y ansiedad.** En este caso la persona afectada es incapaz de quitarse de la cabeza los momentos de tensión que vivió, incluso los "revive" a través de pensamientos, actitudes y sueños repetitivos; su carácter se vuelve irritable, desconfiado y rencoroso, por lo que su capacidad de interactuar socialmente se ve disminuida en forma notable. De acuerdo con algunos psicólogos es parecido al estrés postraumático, es decir, el que presentan víctimas de accidentes y agresiones, quienes no pueden olvidar lo ocurrido.

En cualquiera de estos casos es imposible que no se vea alterado el ámbito familiar, por lo que aumentan las fricciones en la relación de pareja e incluso con los hijos, y es común que la víctima de acoso o exclusión no logre entender qué está pasando y, por tanto, sea incapaz de organizar su propia defensa. El resultado final de este bombardeo es una persona con deficiente productividad, que suele ausentarse del trabajo hasta abandonar su empleo y, en casos muy severos, puede pensar insistentemente en el suicidio e, incluso, cometerlo (Mejía R, 2007).

Este atropello psicológico, que es una falta a la dignidad de la persona, acaba por crearle problemas muy dañinos como frustración, soledad, maníaco depresión, paranoia y desórdenes de la personalidad, afectando su vida laboral y personal.

1.4.7 Estrés y trabajo

Hans Selye (1936), agrega a la terminología médica la palabra estrés como la "respuesta no específica del organismo a cualquier pedido". En otras palabras para él todo estímulo, emoción o percepción que coloca a nuestro organismo en estado de alerta es estrés. Podemos decir entonces, que es la respuesta del organismo para adaptarse a una nueva situación (Olivier G. 2001).

Se denomina estrés, no a lo que nos arremete, sino a la forma como reaccionamos ante cualquier agresión, por ello se establece que el estrés es la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, ya sea positiva o negativa, externa o interna, real o imaginaria percibida por nuestro organismo como una amenaza. Esto significa que cualquier cambio que altera el equilibrio orgánico provoca una respuesta biológica de adaptación al cambio, y la esencia de esta respuesta inespecífica de adaptación es el estrés (Olivier G. 2001).

Este mecanismo se caracteriza por una actuación concreta del sistema nervioso simpático y la importante descarga de adrenalina en la acción. La recuperación llega por la acción de su sistema nervioso parasimpático que pone en marcha la

acción inversa: descenso de la tensión muscular y arterial, descarga de sustancias hormonales conducentes al descanso.

Los factores o agentes generadores de stress, se tiene clasificados en cinco grandes grupos:

1. El físico
2. El mental
3. El social
4. El laboral
5. El espiritual

Hoy por hoy se tiene perfectamente fundamentado que el estrés provoca enfermedades físicas concretas, preocupación y angustia, que pueden generar trastornos mentales, desórdenes familiares y sociales; así como también la pérdida de la dimensión espiritual, tan necesaria para salir adelante en las dificultades (Olivier G. 2001). La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar en situaciones muy extremas incluso a la muerte. Los síntomas físicos podemos identificarlos mediante incremento de la actividad del corazón, sudoración, escalofríos, nudo en la garganta, boca seca, dilatación de pupilas, dificultad para respirar, falta de concentración y de autocontrol, ansiedad, adicciones, trastornos del sueño y alimentación, problemas para tomar decisiones, baja productividad, insatisfacción y mal ambiente laboral.

Agentes ambientales como la iluminación inadecuada, exceso de ruidos, lugares de trabajo mal diseñados, contaminación atmosférica por humo de cigarro, los estilos de organización gerencial, toma de decisiones, tecnología inadecuada, procesos administrativos inapropiados, procesos de comunicación impropios, favoritismos, exceso de responsabilidad sin entrenamiento previo, sobrecarga de trabajo, conflictos de roles, viajes frecuentes, ausencias de casa, horarios prolongados, falta de liderazgo, insatisfacción generalizada, falta de espíritu de

grupo, etc., son generadores de estrés, por lo que se tiene perfectamente definido que la presencia y repetición de ellos tarde o temprano, tienen su impacto en los recursos humanos de la organización (Olivier G. 2001).

El problema radica en que nuestro organismo y sobre todo nuestra mente, genera de manera inconsciente mecanismos de defensa, que de inmediato responden ante planteamientos como éste, uno de los principales mecanismo de defensa es la negación, de esta forma la respuesta automática es decir, no, yo no tengo estrés, así soy yo, al contrario yo trabajo mucho mejor y doy mejores resultados cuando estoy bajo presión, respuestas como ésta son muy comunes en el ámbito laboral, por ello sociólogos, psicólogos, médicos y otros profesionales de la salud han estudiado el fenómeno estrés y los mecanismos de defensa del pensamiento humano (Oliver G. 2001).

Al no ser identificada la causa generadora de estrés afecta gravemente nuestra salud: aparecen migrañas, considerable baja de nuestro sistema inmunológico (lo cual ocasiona infecciones), cansancio crónico, deterioro de nuestras relaciones personales y laborales, crisis de pánico, angustia, abandono de nuestros proyectos, falta de motivación, frustración, pérdida de autoestima, depresión severa y, en casos extremos, suicidio (Mejía R. 2007).

Una de las áreas más activas en cuanto a prevención se da a través de la llamada Medicina Laboral, que tiene programas de higiene, prevención de accidentes o de vacunación, por ejemplo; además del bienestar que de esta forma se da a los trabajadores, considera el Dr. Ramírez Jaramillo (2007), se aminoran gastos debido a que es más barato contar con empleados sanos que enfermos.

Las fuertes exigencias que se presentan en oficinas y centros laborales han dado lugar a dolencias y problemas de salud que, aunque no lo crea, generan bajo desempeño, ausentismo y hasta incapacidad permanente para realizar algunas funciones. Medios informativos y publicidad se encargan de difundir el estereotipo de los profesionistas de nuestro tiempo: mujeres y hombres que asumen fuertes

responsabilidades, llevan un ritmo de vida frenético y toman decisiones trascendentales todos los días sin perder el aplomo ni alterar su fotogénica personalidad. Por desgracia, este ideal dista mucho de lo humanamente posible y los trabajadores son presa constante de ansiedad, estrés y presión psicológica que les hace enfermar.

Imaginemos un mundo sin estrés, habitado por seres humanos incapaces de reaccionar a estímulos ambientales, físicos o emocionales. Esto no solo sería aburrido, sino sumamente peligroso. Por ejemplo, en tiempos primitivos, el hombre se enfrentó a situaciones generadoras de tensión y conflictos que demandaban soluciones, como una forma de sobrevivir (Domínguez T., consultado en red el 23 de nov.).

Actualmente, la velocidad y el sofisticamiento que ha adquirido la vida moderna en todas las esferas han incrementado las fuentes de conflicto, y por ende, de estrés. Como una señal de alerta, cuando un individuo se expone a situaciones que percibe como amenazantes a su integridad física o psicológica.

Por tanto, este no puede considerarse en sí mismo como negativo, se necesita un cierto nivel para mantener las defensas preparadas y poder afrontar las situaciones conflictivas de la vida cotidiana: este es el llamado eutrés. Frente a él está el estrés (estrés negativo), que surge cuando nuestro organismo se ve rebasado para hacer frente a las situaciones conflictivas.

Causas del estrés

Las situaciones presionantes son llamadas estresores y se originan de diversas fuentes de estrés, podemos dividirlos en diversas categorías:

- Fuentes ambientales: Tales como el ruido, tráfico intenso, largas distancias recorridas, inadecuadas condiciones físicas en los lugares de trabajo y/o escuela, la inseguridad pública y los desastres naturales entre otros.
- Fuentes laborales: Cargas excesivas de responsabilidad, tiempo limitado para entrega de trabajos, jefes exigentes y comunicación ineficaz, entre otros.

- Fuentes impersonales: Se refieren a la mala comunicación, llegar tarde a una cita o ser "plantado" en una cita, hablar con autoridades o interactuar con desconocidos.
- Fuentes familiares: Los problemas de los hijos y/o de los padres, los conflictos conyugales, enfermedades o muerte de algún familiar.
- Fuentes personales: La insatisfacción en el cumplimiento de metas, o bien, el planteamiento de metas muy altas y el pensamiento negativo.

Consecuencias Somáticas y Psicológicas del Estrés

La activación fisiológica antes mencionada, se traduce en síntomas que podemos dividir en tres rubros:

- Síntomas físicos: Como taquicardia, sudoración, temblor corporal , manos y pies fríos , tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento , insomnio, tartamudeo, fatiga y resequedad en la boca, entre otros.
- Síntomas psicológicos: Como ganas de llorar, dificultad para concentrarse, disminución de la memoria, ansiedad, preocupación en exceso, pensar en escenas terroríficas, pensamiento catastrófico, lentitud de pensamiento, irritabilidad y cambios de humores constantes, etc.
- Síntomas conductuales: Risa nerviosa, moverse constantemente, necesidad de correr y esconderse, rechinar los dientes y tics nerviosos, entre otros.

Si estos síntomas no son percibidos y atendidos oportunamente pueden desencadenar o exacerbar enfermedades como: gripa, gastritis, colitis y úlceras, migraña, contracturas musculares, artritis, hipertensión arterial, alergias, asma, diabetes mellitus, infartos y cáncer, entre otras (Domínguez T., consultado en red el 23 de nov.)

❖ Agotamiento

El agotamiento es una forma de estrés. Es un proceso definido como una sensación de deterioro y cansancio progresivo con eventual pérdida completa de energía. También va acompañado a menudo por una falta de motivación, un sentimiento que sugiere "ya basta, no más". Muchas veces no es percibido por la persona más afectada, que es la última en creer que el proceso se está produciendo.

Los síntomas del agotamiento se manifiestan a nivel físico como alteraciones del sueño, fatiga excesiva, trastornos gastrointestinales, dolores de espalda, cefaleas, distintos procesos cutáneos o dolores cardíacos vagos inexplicables.

Los cambios mentales y del comportamiento son más sutiles. "El agotamiento se manifiesta a menudo por una facilidad para la irritación, problemas sexuales (p. ej., impotencia, frigidez), empeño en encontrar defectos e ira".

Otros signos afectivos y del estado de ánimo pueden ser pérdida de la confianza en sí mismo y menor autoestima, depresión, grandes oscilaciones del estado de ánimo e incapacidad para concentrarse o prestar atención. A lo largo del tiempo, la persona contenta se hace malhumorada, la afectiva se vuelve silenciosa y distante y el optimista se convierte en pesimista.

Ninguna discusión sobre el agotamiento estaría completa sin una breve referencia al cambiante sistema familia-trabajo. "Las familias pugnan por sobrevivir en un mundo cada vez más complejo". Al mismo tiempo, los papeles de la mujer en el mundo laboral son cada vez más. Además del cambiante papel de varones y mujeres, la conservación de dos fuentes de ingresos obliga a veces a efectuar cambios en la vida cotidiana, como mudarse para ocupar un puesto de trabajo, desplazarse diariamente a larga distancia o vivir en lugares distintos.

Las exigencias de una sociedad más competitiva, nos lleva a tener que aceptar más responsabilidades de las que podemos cumplir. Sin embargo, el precio que pagamos por cumplir con todos nuestros roles, es muy alto.

1.4.8 Síndrome de Burn out

El estrés relacionado con el trabajo es una de las preocupaciones mayores en los centros de trabajo; ya que las manifestaciones repercuten en la salud y el bienestar de los trabajadores. Entre las consecuencias más reconocidas al estrés laboral crónico se encuentra el llamado Síndrome de Burnout.

El burnout es una forma avanzada de estrés laboral que llega a desarrollar una incapacidad total para volver a trabajar y se presenta en personas cuya profesión se basa en el trato directo con personas, como profesores, enfermeras, médicos, servidores públicos, y comerciantes. (Aldrete, 2004, Aranda 2004, Montoya, 2005), Maslach y Schaufeli señalan que este síndrome ha sido descrito en otro tipo de profesionales como directivos y mandos medios en cualquier tipo de organización, entrenadores, deportistas, trabajadoras sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, encargados de prisioneros, abogados, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (amas de casa) (Franco, 1999, Gil-Monte, 2002, Míreles 2002).

Este padecimiento fue descrito por primera vez en 1974 por el psicólogo clínico Herbet Freudemberg, quien trabajaba en una clínica para personas con problemas de adicción en Nueva York. Observó que luego de laborar un año, la mayoría de los voluntarios sufrían: ansiedad, depresión progresiva, pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, desmotivación en su trabajo y agresividad hacia los pacientes, de modo que lucían o manifestaban sentirse “quemados” o “fundidos”.

Casi al mismo tiempo, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las

respuestas emocionales de los profesionales “que trabajan con personas” o “de ayuda”, calificó a los afectados de sobrecarga emocional o síndrome de burnout como gente con profundo agotamiento emocional, insensibilidad hacia los receptores del servicio, falta de realización personal y una serie de problemas psicológicos, nerviosismo y dolencias físicas que mermaban su rendimiento.

Se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando éstos tienen problemas o motivos de sufrimiento. Es decir, se puede considerar un tipo de estrés ocupacional; pero aunque tenga algunos efectos morbosos comunes con otras reacciones al estrés, el factor característico del burnout es que surge de la interacción social entre el operador y el destinatario de la ayuda (Gómez, 1999)

Tanto el estrés como el burnout son síndromes generados por el medio y las condiciones de trabajo. El burnout es lo mismo que un trastorno adaptativo, esto es, un estado patológico por inadecuación de la persona a una situación laboral.

El síndrome de burnout causado por el estrés en el trabajo se reconoce como accidente laboral, siendo la consecuencia del sistema, es decir, el resultado de las condiciones laborales y presiones ejercidas en las relaciones interpersonales o por las estructuras de las organizaciones empresariales en las que se configuran situaciones muy similares a la coacción a la violencia que al afectar sustancialmente la libertad e intención del dependiente, le hace emprender actos que pueden resultar dañosos, incluso para sí mismo (por ejemplo el personal de servicio de transportes de pasajeros, etc.).

Según Miguel Barón Ducque las diferencias fundamentales entre el estrés y el burnout son:

Estrés: conjunto de reacciones que experimenta un sujeto en un proceso adaptativo o normalizador de su equilibrio vital, en su relación con el entorno (puede llegar a ser positivo).

Burnout: Estado de agotamiento al que llegan algunas personas sometidas a determinadas condiciones de trabajo. Se parece al estado al que llegan las víctimas del mobbing (acoso laboral) debido a las presiones del acoso. (Guevara L., 2003)

El núcleo del síndrome del burnout es un esquema de sobrecarga emocional seguido de agotamiento emocional. La persona se implica excesivamente desde el punto de vista emocional y al final se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen las otras. La respuesta a tal situación es el agotamiento emocional. El individuo se siente "vacío" y falta de energía para afrontar un nuevo día, sus recursos emocionales se han agotado.

La desconexión emotiva, señala un segundo aspecto del síndrome del burnout: la despersonalización. Es como si el individuo viese a los otros a través de lentes sucios, se forma una mala opinión de ellos, siempre se espera lo peor y no tiene dificultad en demostrarles cuanto les detesta. Estas reacciones, cada vez más negativas hacia la gente, se manifiestan en varias formas, llegando a ignorar sus necesidades, solicitudes y no dar ayuda, asistencia o el servicio más idóneo para ellos.

Los sentimientos negativos hacia los demás, pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia si mismo. Los operadores de la ayuda pueden tener sentimientos de culpa o tormento por el modo con que han considerado o tratado a la gente, sienten que se están transformando en un tipo de persona fría que a nadie gusta, ni siquiera a ellos mismos. En este momento aparece el tercer aspecto de burnout el sentimiento de una reducida realización personal.

En relación a los tres factores antes descritos, se ha encontrado que las mujeres tienden a presentar mayor y más intenso agotamiento emocional, mientras que los hombres son más susceptibles a la despersonalización. También se ha visto que el burnout es más elevado en las personas jóvenes, en los solteros y en los

individuos que no tienen hijos.

Cabe señalar que el desarrollo del burnout, aunque es progresivo y dinámico, no ocurre siempre en el mismo orden ni con la misma intensidad, cada persona vive este proceso de manera diferente. (Franco., 1999)

Algunos de los efectos conductuales que se presentan son: expresiones de hostilidad o irritabilidad, incapacidad de concentración en el trabajo, aumento en las relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo. El llegar tarde a las labores diarias, por tráfico o distancia, es en sí un evento estresante que incide de manera significativa en la salud (Landa, 2002), salir temprano del trabajo, estar fuera del área laboral lo más posible y tomar periodos largos de descanso, el aumento del ausentismo, la rotación externa alta, la apatía hacia la organización, las huelgas, el aislamiento, y la pobre calidad en el trabajo. La actitud cínica, y la fatiga, el aumento; en el consumo del café, barbitúricos, comida, fumar y en los conflictos maritales, aunque no estén relacionados con el área de trabajo, suelen estar asociados al desgaste profesional (Díaz. 2001).

Asimismo se presentan alteraciones cognitivas, (baja autoestima, dificultad para tomar decisiones y resolver problemas, reducción en las habilidades de memorización) y fisiológicas (cefaleas, hipertensión, asma, pérdida de peso, problemas de sueño, dolores musculares, pérdida de ciclos menstruales) (Gómez, 1999, Marbán, 2002).

En los primeros años el burnout, fue descrito a través de la observación clínica, luego evaluada con entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas, escalas auto clasificatorias y cuestionarios. Los instrumentos de burnout usados con más frecuencia son el: *Staff Burnout Scale for Health Professional: SBS- HP*, el *Burnout Measure: BM*, y el *Maslach Burnout Inventory: MBI* (Gómez, 1999), se han realizado cuestionarios complementarios para la evaluación breve de los factores presentes en el proceso de burnout: CBB. (Moreno, 1997).

En México se ha realizado diversos trabajos con la temática de burnout, en los que destacan: Orozco en 1992 (en Lartigue 1998) realizó investigación en enfermeras y encontró que los principales eventos estresantes fueron: la demanda de alta personalidad por parte de las y los altos supervisores, la imposición de horarios y la falta de reconocimiento económico. El desgaste y/o agotamiento físico y emocional, que se conoce como burnout de las enfermeras adscritas a un área crítica fue hasta un 75 por ciento mayor que en otros servicios.

Por su parte Lartigue (1998) documenta la presencia del síndrome en enfermeras del área metropolitana de la Ciudad de México, evaluó a 101 enfermeras, con una edad promedio de 38.5, y encontró que la tercera parte de las enfermeras manifestaron un alto nivel de estrés, principalmente en la escala de agotamiento emocional, el cual se manifestaba en depresión, sensación de fatiga e inestabilidad, el 29 por ciento reportó un estrés moderado (las enfermeras fueron valoradas a través de la versión simplificada de inventario de Burnout).

Franco en 1999, escribió el artículo "Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos", donde estudió a 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias, a los cuales se les aplicó el *Maslach Burnout Inventory*, se investigó si existían diferencias significativas en cuanto a: sexo, edad, estado civil, tener o no hijos, tipo de profesión y especialidad médica; algunas de las conclusiones fueron: que los miembros del equipo de salud que tienen hijos tienden a presentar menor índices de burnout, esto se explica porque tener hijos implica llevar a cabo actividades diferentes y renovadoras fuera del trabajo, lo cual conlleva a que la persona tenga menor dependencia psicológica hacia el trabajo y mayor habilidad para manejar la tensión, por otro lado las mujeres que se dedican a la enfermería, experimentan un mayor burnout en cuanto a la ejecución personal, esto significa que presentan menores sentimientos de habilidad, de logro y de éxito profesional en el trabajo con los pacientes y menor satisfacción personal. Esto se debe a -explica Franco-: primero, a las mujeres les está permitido sentir, se les orienta hacia lo tierno, lo sentimental, los afectos, por lo que son más susceptibles al agotamiento

emocional por involucrarse más fácilmente con los pacientes. En cambio, los hombres tienden más a la despersonalización, ya que socialmente no les está permitido llorar ni sentir; se les educa más hacia la fortaleza. Segundo, en México prevalecen algunos prejuicios y estereotipos, como el hecho que al hombre se le oriente más al éxito, a la competitividad, a las actividades laborales, en cambio a la mujer más a la labor del hogar. Y tercero, las enfermeras generalmente poseen poca autonomía en su trabajo, menor autoridad, sus opiniones se toman poco en cuenta y sus actividades en ocasiones son devaluadas o ignoradas por los médicos.

De las diez especialidades que se tomaron en cuenta, los médicos y enfermeras que se dedican a la medicina general, a la oncología y a la cirugía, tienden a presentar burnout en lo que se refiere al agotamiento personal, y ejecución personal.

Almanza en 2000 analiza la influencia del estrés en un grupo de profesionales dedicados a proporcionar atención al paciente oncológico haciendo alusión a distintas estrategias para mejorar su capacidad de “coping” y prevenir el síndrome en el equipo médico, y al final discuten las aplicaciones futuras de esta área de estudio.

Así mismo, la doctora Díaz menciona que los aspectos laborales negativos tienen una correlación positiva con la presencia del síndrome, esto se investigó en 356 cirujanos dentistas de los servicios de salud pública.

En el 2001 Díaz y Lartigue (“Síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas”) recomiendan modificaciones a las condiciones laborales, por ejemplo: que cada sujeto reconozca los signos de alarma del desgaste profesional, tomar control de su conducta, adquirir hábitos ordenados, no esperar a que se cumplan plazos y reconocer errores, no tratar de encubrirlos, hacer lo necesario para corregirlos y concluyen que; los cirujanos dentistas con desgaste

profesional el cual se relaciona con aspectos laborales negativos que afectan su rendimiento, deben hacerlo consciente, ya que esto se traduce en una urgente necesidad, que se introduzcan modificaciones en la dinámica de trabajo y de no hacerlo así, se verá reflejado en la salud.

Por otro lado Mireles y cols en 2002 investigaron el burnout en los trabajadores de la maquila textil, encontraron que las escalas que predominaron en nivel alto, fue la despersonalización y la baja realización dentro del trabajo quedando en último lugar el agotamiento emocional, siendo lo contrario a los estudios reportados en el personal de servicios (maestros, personal de salud, policías); ya que no tienen agentes psicosociales que coadyuven a que se presente esta escala, con sus resultados, estos investigadores convocan a las empresas a mostrar mayor interés por los factores psicosociales de riesgo y las condiciones de salud mental en sus trabajadores.

En el 2003 Aldrete y cols. identifican la prevalencia del burnout en maestros de educación primaria de la zona metropolitana de Guadalajara, estudiaron a 301 maestros y encontraron altos niveles de agotamiento emocional (25.9 por ciento), baja realización en su trabajo (21.6 por ciento) y altos niveles de despersonalización (5.6 por ciento), sólo un 20,6 por ciento no presentaron alteración en las áreas que evalúa la escala de Maslach, en su discusión mencionan; que el tiempo de ser docente puede producir altos niveles de ansiedad. La antigüedad se asoció al síndrome, específicamente con la dimensión agotamiento emocional, a mayor escolaridad se asoció con el síndrome, la teoría de Shaufeli en la que el docente, al estar más preparado académicamente percibe por este hecho que tendría más posibilidades de promoción profesional y al no lograrlo puede afectar su autoestima y sus relaciones laborales y esto puede generar el síndrome. Al realizar un análisis por género encontraron que las maestras presentan índices más altos, tanto de agotamiento emocional como de baja realización en el trabajo en aquéllas que están casadas, así mismo encontraron que las maestras que trabajan dos turnos están más afectadas, al

tener una doble jornada provoca en ellas estar enfrascadas en su labor y no con tiempo suficiente para su vida personal y a su relaciones familiares teniendo una falta de sentimientos afectivos, endureciéndose emocionalmente y actuando en ocasiones deshumanizadas hacia las personas con quien trabajan siendo estas características distintivas de la despersonalización.

Por su parte Aranda y cols. en 2004 encontró una prevalencia de 42.3 por ciento de médicos con burnout, la población seleccionada la formaron los médicos familiares de base pertenecientes a la Unidades de Medicina Familiar (UMF) del IMSS de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, en total fueron 163 médicos distribuidos dentro de las 23 UMF, se encontró que cuando el trabajador profesional sanitario siente que da más de lo que recibe a cambio, se experimenta menor realización personal en el trabajo, más agotamiento emocional y mayor despersonalización, además ser soltero, tener estudios superiores o inferiores al puesto y contar con factores psicosociales negativos laborales son elementos de riesgo para el desarrollo del síndrome. Las estrategias de prevención pueden llevarse a cabo en lo individual considerando estrategias de afrontamiento (al estrés) interpersonal (potenciando la formación de habilidades sociales) y organizacional (evitando los estresores del entorno laboral). Entre las estrategias de intervención o tratamiento recomiendan disponer (si no se cuenta con ese apoyo) de un equipo de especialistas de ayuda (psicólogos y terapeutas)

Así, según estudios epidemiológicos recientes realizados en el personal de enfermería, hasta un 25% del mismo estaría afectado por el síndrome. En el clásico estudio de House en las enfermeras, se identifican como características negativas del ambiente laboral la carga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional (Albaladejo R, 2004).

Se detectan una serie de áreas de trabajo con mayor incidencia del síndrome, como es el caso de los servicios de urgencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades

requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales (Albaladejo R, 2004).

Otro grupo de riesgo especial es el de los trabajadores del área de oncología, donde la enfermería se enfrenta diariamente al sufrimiento humano y en muchos casos a los pacientes terminales y a la muerte (Albaladejo R, 2004).

La longitud y la calidad de vida de muchas personas podrían mejorarse si consiguieran cambiar sus comportamientos de riesgos por comportamientos de prevención.

Capítulo II

Repercusiones de los factores psicológicos en la salud laboral

Un individuo reacciona, ante los eventos estresantes, bajo patrones aparentemente estables y constantes, aún cuando existen diferencias individuales entre las reacciones fisiológicas, cognitivas y conductas ante el estrés; además existen interacciones entre variables personales (fisiología) y variables situacionales (experiencias pasadas y recientes de la vida, apoyo social, etc.), dando como resultado las distintas reacciones corporales. Los sistemas cardiovascular, respiratorio, endocrino, digestivo y nervioso entre otros trabajan en forma extraordinaria ante el estrés aumentando la probabilidad de que ocurra algún trastorno físico o accidente (Reynoso E. 2002).

2.1 Enfermedades

Se entiende por enfermedad a la desviación del estado normal de la salud.

El artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo (LRT) define: “Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”. Y en su artículo 476 señala: “Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513” (Ponce de León, 2005).

Existen dos tipos de causas: suficiente y necesaria. La causa suficiente es aquella que inevitablemente produce o inicia una enfermedad, y ésta no suele ser un factor, sino un conjunto de varios componentes. La necesaria se define como aquella causa que no puede estar ausente en el desarrollo de un daño.

En la prevención de los problemas de salud, identificar los componentes de la causa suficiente es muy importante, pues aunque esté presente una causa

necesaria, si no existe una suficiente el daño no se desencadena Los principales factores que la pueden desencadenar son cuatro:

1.-Factor Físico.- Temperatura del aire; su velocidad, su humedad; su presión, y su compresión. Radiaciones, ruido y vibraciones.

2.-Factor Químico.- Sólidos en polvos y humos; líquidos en nieblas, gases rocíos y vapores.

3.-Factor Biológico.- Bacterias, parásitos, virus y hongos.

4.-Personalidad.- Por cambios de personalidad.

(Ponce de León, 2005).

Generalmente los focos de calor o de frío son causantes del llamado “estrés térmico”, pues la importancia de la temperatura del aire radica en que está íntimamente relacionada al equilibrio térmico del humano y al modificarse, influye en el aumento o disminución de la temperatura corporal; es el caso de quienes trabajan expuestos al sol o ante hornos, o en quienes lo hacen expuestos al frío ambiental o en cámara frigoríficas.

2.1.1 Patología por calor

- La persona que sufre esta patología suele mostrarse apática o aprensiva, puede estar semicomatosa o en casos graves, en estado inconsciente. Generalmente la piel es cenicienta, fría y húmeda; la respiración es profusa, la tensión arterial baja y la insuficiencia vaso-periférica es evidente. Los síntomas previos son: astenia (flojera), vahídos, vértigo, dolor de cabeza, ambliopía (oscurecimiento de la visión), disopsia (visión defectuosa), irritabilidad ocular y ligeros calambres musculares.

- Golpe por calor.- Profundo trastorno del mecanismo termorregulador, caracterizado por fiebre alta y colapso. Algunas veces convulsiones y muerte. El enfermo está ansioso y apático, con pupilas contraídas primero y dilatadas después.
- Calambres por calor.- Estos son ocasionados por ejercicio físico a altas temperaturas, caracterizado por súbita aparición de calambres agudos de los músculos abdominales y esqueléticos. Se presenta principalmente en: bomberos, cortadores de caña, fogoneros y mineros.

2.1.2 Patología por frío

Ante el frío, se inician dos procesos termorreguladores básicos:

1.-En la piel de las extremidades hay vasoconstricción para reducir la pérdida de calor en el ambiente.

2.-El cuerpo empieza a tiritar, lo que permite aumentar su ritmo de producción de calor. Manos con sus dedos, pies con sus dedos, pabellones auriculares y nariz son las partes del cuerpo que más resienten el frío.

- Congelación. Esta destruye los tejidos cutáneos, con trastornos morfológicos y funcionales. Hay cristalización de esos tejidos superficiales con estasis vascular -por espasmos de las arteriolas-, edema (hinchazón) y trombosis (coagulación de la sangre). La exposición al frío, especialmente húmedo, la ropa húmeda, la ropa apretada y la larga inactividad de los miembros afectados en un ambiente húmedo, son las causas para contribuir esta afección. Hombres y mujeres la sufren por igual, pero más quienes padecen alteraciones vasculares. Para prevenir este daño, trabajadores con antecedentes de patología circulatoria no deben estar expuestos a la hipotermia por frío o por congelación. Se debe evitar vestir ropa apretada y permanecer inactivo sentado o de pie

por periodos prolongados, máxime si la ropa está mojada o húmeda. En condiciones normales: por calor el humano no resiste una temperatura superior a los 43° C y por frío inferior a los 25° C (Ponce de León, 2005).

Las repercusiones de los factores externos en el trabajo, pueden llevar a la muerte. La estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004 La frecuencia con la que patologías de origen laboral (tales como tendinitis del miembro superior, síndrome del túnel carpiano, asma o dermatosis) son las enfermedades cardiovasculares o las enfermedades respiratorias de origen laboral, quedan pobremente reflejados en el registro de enfermedades profesionales. De hecho, el mayor número de enfermedades profesionales reconocidas en España son trastornos osteomusculares (71%), cutáneos (13%) o neurológicos (12%) de naturaleza leve (García G, 2007).

La equivalencia entre el valor de la producción pérdida y el salario asociado a dicha producción. Es decir, un día de pérdida de trabajo implica una pérdida de la producción igual al salario que se percibiría por ese día. Esta mortalidad afectaría principalmente a hombres (87% del total). El mayor número de muertes de origen laboral se debería a tumores malignos, seguidos por las enfermedades cardiovasculares. Tercera causa, las enfermedades del aparato respiratorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias en las mujeres (García G, 2007).

Suele haber más información epidemiológica disponible sobre los efectos de exposiciones laborales “clásicas”, tales como determinados contaminantes químicos o físicos, sobre exposiciones relacionados con la organización del trabajo y de las tareas, de naturaleza ergonómica o psicosocial, la inminente necesidad de sistemas de vigilancia y prevención adecuados para afrontar en toda su magnitud este problema principal para la salud pública (García G, 2007).

Es conocido el riesgo para la salud que supone la exposición profesional a las fibras de estos silicatos, y que el periodo de latencia puede ser largo. Los

principales efectos sobre la salud derivados de esta exposición son: la asbestosis (fibrosis pulmonar), el cáncer de pulmón y el mesotelioma (pleural o peritoneal), habiéndose encontrado también asociación con otras neoplasias (carcinomas gastrointestinales o de laringe). Existe sospecha, no confirmada, de que el asbesto puede producir otros cánceres (riñón, ovario, mama) (García G, 2006).

El tabaquismo en los trabajadores expuesto a fibra de asbesto, aumenta 20 veces la probabilidad de cáncer bronco génico, y si a éste se asocia una conducta inadecuada alimentación y la actitud poco favorable del trabajador hacia el uso del equipo preventivo, la probabilidad del desencadenamiento del daño es mayor. El riesgo de accidentes aumenta, cuando el trabajador tiene una actitud negativa hacia las medidas de seguridad establecidas, y si además es adicto a algún fármaco de abuso y al alcohol, éste se potencializa (Macedo, 2001). Estudios sobre el consumo de cigarrillos y otros hábitos, se han relacionado con el estado de salud, ha demostrado la relación del tabaco con una serie de enfermedades entre ellas las patologías cardiovasculares (Arévalo, 1997).

Los malos hábitos higiénicos como no lavarse las manos antes de comer, y comer dentro del área de trabajo, aumentan la posibilidad de intoxicación por diversas sustancias químicas (Macedo de la C., 2001).

La inadecuada alimentación, la falta de ciertos hábitos como el deporte, la ingesta de cafeína, el alcoholismo y el tabaquismo, incrementa la posibilidad de infarto al miocardio e hipertensión arterial en personas expuestas a factores estresantes en el trabajo (Macedo de la C., 2001).

La obesidad, la falta de condición física por la ausencia del ejercicio, favorecen las lesiones en columna en trabajadores que realizan cargas pesadas (Macedo, 2001). Esta cuestión atañe de manera especial a las mujeres. La tasa de empleo femenino está subiendo en toda Europa y se observa, en los últimos 5/6 años, una feminización de los lugares de trabajo. Además, un 80% de las mujeres trabajan

en el sector servicios, muchas en restaurantes y bares. Según las estadísticas, un 73% de las mujeres que no fuman respira aire contaminado por el humo de tabaco, factor contaminante que además, se ha demostrado particularmente perjudicial para las mujeres embarazadas (Burne I, Raaijmakers T., 2003).

2.1.3 Enfermedades de oficina

El sedentarismo y movilidad restringida por varias horas seguidas, pueden ocasionar las siguientes afecciones:

- Hemorroides. Son dilataciones dolorosas de las venas en la porción baja del recto o ano; aunque distintos factores se involucran en su desarrollo, permanecer sentado por mucho tiempo incrementa la posibilidad de padecerlas. Si bien no ponen en riesgo la vida, las molestias llegan a ser insoportables y muchas veces se requiere tratamiento quirúrgico.
- Lesiones en columna vertebral. Estar mucho tiempo en una silla favorece la adopción de posturas “viciosas”. Quizá se siente de lado, cruce las piernas o casi se acueste en el asiento; en consecuencia, se presentan dolencias y deformidades en columna que llegan a alterar los discos intervertebrales.
- Problemas de circulación. Se manifiesta con insuficiencia que dificulta el retorno de la sangre desde los pies al sistema venoso. Ello se debe a la presión generada entre la parte posterior de los muslos y el asiento.
- Dolencias musculares y articulares. Los dolores de espalda, cuello y cabeza muchas veces son resultado de posturas incorrectas. “A ello se suma el uso constante del teclado de la computadora y *mouse*, ya que producen contracciones y tensiones musculares en manos, muñecas y brazos”, advierte el Dr. Nava Hernández, y agrega que en ocasiones estas circunstancias dan lugar al síndrome del túnel carpiano.

Dicho padecimiento ha recibido en los últimos años el nombre coloquial de “codo de ratón” debido a que una de sus causas es el sobreesfuerzo o ejercicio excesivo

al operar el *mouse* de la computadora. En consecuencia, hay dolor, debilidad, entumecimiento y calambres en mano y muñeca, mismos que pueden extenderse hasta el brazo. (Galarza, V. 2007).

- **Daño en ojos**

La lectura de documentos y su captura mediante el teclado son tareas que exigen altos requerimientos visuales. Es muy probable que, tras largos periodos de trabajo, haya sentido ardor de ojos, lagrimeo, vista borrosa, resequedad ocular y hasta visión doble. Tales molestias se asocian con:

- ❖ **Computadora.**

Es un hecho que la vista se fatiga y lastima por las radiaciones luminosas que emite el monitor, máxime si permanece frente a él muchas horas seguidas. Y si tiene astigmatismo o miopía, la situación se complica.

- **Trastornos respiratorios**

- ✓ Este tipo de padecimientos se presentan con mayor frecuencia en la temporada fría; sin embargo, distintos factores pueden desencadenarlos, por ejemplo, los sistemas de aire acondicionado. “Los equipos modernos generan menos problemas de salud, pero es fundamental que se les dé mantenimiento, ya que suelen alojar bacterias y hongos capaces de alterar las vías respiratorias”.

Los problemas respiratorios más comunes en las oficinas son:

- ✓ Fiebre de los aires acondicionados. Es una afección que ocasiona temperatura alta, escalofríos, malestar general y dolor de cabeza.
- ✓ Rinitis alérgica. Inflama las membranas mucosas de las fosas nasales y senos paranasales; se asocia en 50% con el desarrollo de asma. Ocasiona irritación de ojos, mucosidad y estornudos, y se presenta por exposición a

microorganismos llamados ácaros del polvo, los cuales se encuentran en alfombras, cortinas y persianas que no se lavan con frecuencia.

- ✓ Daños por humo de tabaco. Aunque en muchos centros laborales ya no se permite fumar, todavía hay oficinas sin esta restricción. Está comprobado que inhalar humo del cigarro trae graves consecuencias, siendo una de las más peligrosas el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón hasta en 50% (Nava, 2008).

2.1.4 Cardiopatías

Se definen como todas las enfermedades o trastornos que provienen del corazón.

Existen varios "factores de riesgo cardiovascular" independientes, que implican una mayor probabilidad de sufrir accidentes cardiovasculares graves como: infarto de miocardio, ictus cerebral, etc. Cuando coexisten varios de estos factores el riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares se multiplica. Por ello hay que ser tanto más estricto en evitar o combatir estos factores cuanto mayor número de ellos se asocian. Los más peligrosos, aparte la hipertensión arterial, son el tabaco y la diabetes.

Uehata (1989) utilizó la palabra *karoshi* como término médico social que comprende los fallecimientos o incapacidades laborales de origen cardiovascular (como accidente cerebro vascular, infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca aguda) que pueden producirse cuando el trabajador con una enfermedad arteriosclerótica hipertensiva se ve sometido a una fuerte sobrecarga de trabajo. Llegó a la conclusión que los afectados eran fundamentalmente varones con horarios de trabajo muy prolongados y otras sobrecargas generadoras de estrés, y que estos estilos de trabajo exacerbaban sus otros hábitos de vida y originaban los ataques, desencadenados en última instancia por pequeños sucesos o problemas laborales.

2.1.5 Diabetes

La diabetes mellitus humana es una compleja enfermedad metabólica en la que el organismo afectado no es capaz de asimilar en medida suficiente la glucosa aportada por la nutrición, por lo que los niveles sanguíneos de este azúcar se elevan por encima de los límites fisiológicos normales, con la consiguiente manifestación de síntomas de mayor o menor gravedad.

La escasez de sustancias vitales en la alimentación es otra de las causas que favorece la presentación de una diabetes. Además de los procesos infecciosos crónicos así también como las emociones perjudiciales y la tensión nerviosa que hoy padecen tantas personas.

Así como el sistema nervioso y el sistema de las glándulas, intervienen de un modo directo y decisivo sobre el aprovechamiento de los azúcares. Las emociones perjudiciales como la tristeza, depresión y angustia actúan en forma desfavorable sobre las glándulas de secreción interna; cuando estos trabajan en condiciones anormales altera el estado psíquico, mental y emocional de las personas. Cuando estas emociones se producen en alguien diabético, producirá una agravación de la enfermedad. La tensión nerviosa, las emociones, la depresión y la angustia no producen por si sola a la diabetes pero actúan como desencadenantes en personas predispuestas a padecerla. (Podésta, 2006)

Alteraciones psicológicas:

La diabetes repercute en la circunstancia sociocultural y socioeconómica del paciente. El estrés, las alteraciones emocionales intensas y sostenidas, etc., actúan agravando la diabetes preexistentes al causar hiperglucemias de origen nervioso central. Puede afirmarse que los factores psicológicos actúan habitualmente como elementos desencadenantes del cuadro clínico. La ansiedad, la depresión y las noches sin dormir aumentan el riesgo de diabetes en los hombres. Anders Ekborn (2006) encontró que los hombres con altos niveles de "alteración psicológica" tienen dos veces más riesgo de desarrollar diabetes tipo 2

que aquellos con bajos niveles. También señala que el estrés y la depresión son factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. "En el desarrollo de la diabetes tipo 2 están involucrados factores tanto genéticos como medio ambientales" (Bitácora Medica, 2008).

"El vínculo podría ser resultado de la forma como la alteración psicológica afecta la forma como el cerebro regula las hormonas".

"O quizás se debe a que la depresión influye de forma negativa en la dieta de una persona y sus niveles de actividad física"(Bitácora Medica, 2008).

2.1.6 Cáncer

La idea de que el estrés puede provocar cáncer antecede desde el tratado de los tumores de Galeno, el señala que las mujeres melancólicas que presumiblemente tenían más bilis negra, eran más susceptibles al cáncer que otras. En 1601 apareció la primera definición de cáncer como "La hinchazón o llaga procedente de la sangre melancólica, alrededor de la cual las venas aparecen de un color negro u oscuro, extendiéndose como las garras de un cangrejo".

En 1701 el médico inglés Genfron pone de relieve el efecto de los "desastres de la vida como motivo de mucha perturbación y penas" como causante de cáncer, 80 años más tarde, Burrows atribuye la enfermedad a las pasiones de la mente. Otros autores como Nunn en 1822 destaca que todo factor emocional influye en el crecimiento de los tumores de mama y Stern observa que el cáncer de cuello del útero en las mujeres eran más común en personas frustradas y sensitivas. Hacia fines del siglo Snow concluyo que la pérdida de un pariente cercano era un factor importante en el desarrollo de cáncer de mama y útero.

Hace unos 35 años, Caroline Thomas sugirió que el cáncer tiende a presentarse en individuos apocados, no agresivos e incapaces de expresar adecuadamente sus emociones, con tendencia a ser personas solitarias, sin una asociación parental estrecha (Martínez S., 2000).

Otra causa de cáncer sin lugar a duda es el tabaquismo pasivo se ha convertido en un problema de salud pública adicional al provocado por el tabaquismo activo. El 91% de los trabajadores reportaron algún grado de exposición y el 65%, que les provoca alguna molestia e interfiere con el desempeño de sus labores. Asimismo, el 89% acepta que el humo ambiental del cigarro afecta la salud del no-fumador (Sensores, R. 2000).

El tabaquismo es la causa número uno de muertes y enfermedades que podrían prevenirse. En México, el 27% de la población entre 12 y 65 años de edad fuma. Crecientes y recientes evidencias señalan que el tabaquismo pasivo o exposición involuntaria al humo de cigarro incrementa el riesgo para desarrollar cáncer pulmonar, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc. Sin embargo, desconocemos, en principio, si los trabajadores de los Institutos de salud consideran que están expuestos al humo del cigarro en forma involuntaria. Asimismo, se desconocen las actitudes de los trabajadores al respecto de dicha exposición pasiva al humo ambiental del cigarro y si consideran que les afecta la salud y/o su desempeño laboral (Sensores, R. 2000).

Al aspirar un cigarro, el humo del tabaco afecta a cada uno de los tejidos por los que pasa en su camino a los pulmones, pero tal vez el órgano que es más susceptible de daño es la laringe, al grado que puede dejar sin voz al afectado o, en casos graves, desarrollar cáncer. Debemos destacar que sobre la laringe existe pequeño pedazo de tejido, la epiglotis, cuya función es impedir que los alimentos se introduzcan en este órgano o en los pasajes del aire hacia el estómago (Regina R., 2007).

Las células que se encuentran a lo largo de nuestro cuerpo regulan su desarrollo a través de un mecanismo que puede llegar a fallar, hecho que de presentarse provoca que algunas de ellas crezcan sin control alterando su estructura genética. Estas serán las más propensas a desarrollar cáncer, pudiendo acelerar el proceso por la incidencia de factores como contaminantes químicos, virus, luz solar y humo

del cigarro. A medida que las células cancerosas crecen y se multiplican, forman una masa de tejido que puede invadir a órganos adyacentes (proceso llamado metástasis) y propagarse así por el cuerpo. A su vez, las células normales dejan de multiplicarse cuando se saben cercanas a las anormales, dejando la puerta abierta a las malignas en la invasión de “territorio”. Ahora bien, un fumador aspira en cada bocanada de cigarro más de 4 mil sustancias tóxicas que causan daños a los órganos que roza: labios, boca, lengua, garganta, faringe, laringe, bronquios y pulmones, entre otros. De la cantidad de compuestos mencionados, 45 de ellos modifican la composición de la sangre y, se sabe, son generadores de cáncer (Regina R., 2007).

3.2 Accidentes laborales

Un accidente es un acontecimiento no deseado que da por resultado pérdida por lesiones a las personas, daño a los equipos los materiales y/o el medio ambiente. Generalmente involucra un contacto con una fuente de energía, cuya potencia supera la capacidad límite de resistencia del cuerpo humano o de las estructuras.

Cada día mueren en el mundo más de 6 mil personas debido a accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo; además, cada año ocurren al menos 270 millones de accidentes laborales y surgen 160 millones de nuevos casos de padecimientos profesionales, según cifras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2007).

El costo de las pérdidas por enfermedades y accidentes laborales es igual a 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) global y 20 veces superior a los recursos canalizados a escala mundial a la ayuda para el desarrollo.

En tanto, en el país, según información del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en 2006 más de mil 300 asalariados perecieron por cuestiones laborales y se atendieron 388 mil riesgos de trabajo por accidentes dentro de las empresas y

en el trayecto a ellas, así como por enfermedades profesionales.

Ese año “se perdieron más de 7 millones 500 mil días de trabajo por este tipo de riesgos” (Muñoz R., 2008).

Las causas más frecuentes de los accidentes laborales son:

- **Falta de motivación:** Los empleados consideran que no existen políticas ni prácticas que incrementen su motivación al trabajo, si no que por lo contrario, los desmotivan al no cumplir con las promesas hechas en un principio. Cumplir con las promesas hechas a los empleados es muy importante para que los empleados no se desanimen al seguir laborando en la Institución.

- **Mal clima laboral:** Los problemas generales de la empresa provocan que existan riñas y conflictos entre los empleados lo que da como resultado un ambiente laboral muy pesado y estresante. Podemos decir que la gente obtiene del empleo mucho más que simplemente dinero o logros tangibles, no es de sorprender, por tanto, que tener compañeros amigables que brinden apoyo lleve a una mayor satisfacción en el trabajo.

- **Actividades rutinarias:** La rutina de las actividades provoca insatisfacción y falta de motivación para que los empleados sigan laborando eficientemente. El estudio nos ha revelado que la falta de cambio en las rutinas de las actividades de los empleados provoca aburrimiento y que se desmotiven y no trabajen con tanta eficiencia.

Los riesgos laborales de tipo biológico son más frecuentes entre el personal sanitario. De ellos cabe destacar los accidentes por exposición percutánea, ya que suponen aproximadamente un tercio de los accidentes laborales de estos trabajadores. Presentando enfermería la mayor frecuencia. Su importancia estriba en las enfermedades causadas por patógenos transmisibles por esta vía (hepatitis B, hepatitis C, infección VIH). Los accidentes por exposición percutánea incluyen aquéllos que conllevan una penetración a través de la piel por una aguja u otro

objeto punzante o cortante contaminado con sangre, con otro fluido que contenga sangre visible, con otros fluidos potencialmente infecciosos o con tejidos de un paciente. Dentro de los fluidos potencialmente infecciosos se incluyen los líquidos cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico, así como el semen y las secreciones vaginales (Gallardo L. 1997).

De los, al menos, 20 patógenos diferentes que pueden transmitirse por esta vía, los más importantes son el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis C (VHC), ya que las consecuencias de las enfermedades causadas por éstos son de gran trascendencia. Hasta octubre de 1995 se han registrado, en todo el mundo, 84 casos confirmados de infección por VIH en personal sanitario tras una exposición accidental en su trabajo, de los que 28 corresponden a países europeos (5 casos son españoles). De estos 28, el 78.6% ocurrieron en profesionales de enfermería. Se han recogido otros 149 casos en los que no se ha podido confirmar su origen ocupacional (Gallardo L., 1997).

Para el caso de la hepatitis C (HC), las cifras de riesgo de seroconversión tras accidente por exposición percutánea, en la que el paciente fuente presente anticuerpos positivos para el VHC, varían según autores (Gallardo L., 1997).

El 77.7% de estos accidentes sucedió en mujeres. La media de edad de los trabajadores accidentados fue de 37.6 años.

La mayoría de los accidentes (41.6%) tuvieron lugar en áreas quirúrgicas, mientras que urgencias ocupó el segundo lugar (0,095).

El objeto más frecuentemente involucrado en los accidentes fue la aguja de jeringas desechables o precargadas (Gallardo L., 1997).

En los países industrializados, cuatro de cada diez muertes se pueden atribuir,

directa o indirectamente, a estilos de vida nocivos: tabaquismo, drogadicción, sedentarismo, dietas desequilibradas e imprudencia sexual (Vallbona y Serra, 1991 en Bayes, 1991). Si a la enfermedad y muerte por estos motivos añadimos que el 50% al 80 % de todos los accidentes que se producen en automóviles, aviones, buques, industrias, etc., son debidos a fallos humanos (Spettel y Liebert, 1986 en Bayes 1991).

En las situaciones en las que el sujeto debe de elegir entre dos comportamientos incompatibles, en el que cada uno de ellos comporta dos tipos de consecuencias que difieren en magnitud y demora, el análisis funcional de la conducta nos indica que la decisión, aun cuando sólo tenga en cuenta estas variables, es el resultado de un proceso sumamente complejo en el que la demora posee un peso mayor sobre la elección que la magnitud (Bayes 1991). Dicho con otras palabras, lo más probable es que muchas personas elijan la estimulación placentera, cierta, efímera pero inmediata, proporcionada por los comportamientos de riesgos, a pesar de las terribles consecuencias que en el futuro puedan derivarse de su decisión.

Quizá sea ilustrativo el informe oficial soviético (Comité Estatal de la URSS para la Utilización de la Energía Atómica, 1986) sobre la catástrofe nuclear de Chernobil muestra que antes de la misma se producirá tuvieron lugar, como mínimo, seis violaciones importantes de las normas de seguridad, y que el bloqueo deliberado de los sistemas de seguridad se produjo, en gran parte, debido al deseo del personal de terminar las pruebas lo antes posible.

En las enfermedades y accidentes de trabajo se puede considerar la causalidad como el acontecimiento, circunstancia, o combinación de factores que desempeñan un papel importante en los riesgos de trabajo (Dever 2002).

Al igual que en otros estudios, las actividades más frecuentemente realizadas en el momento del accidente fueron las relacionadas con el uso del material o su manipulación antes del desecho. En este grupo de accidentes nos encontramos

con factores sobre los que no sería tan fácil actuar, como son los derivados del paciente (por ejemplo, que éste se encuentre agitado y se mueva provocando el accidente). Sin embargo, existen otras circunstancias sobre las que se podría incidir, éste es el caso de los accidentes en los que se ven involucradas agujas que se encontraban en la mesa, suelo, cama u otro lugar inapropiado, que ocuparon el cuarto lugar de frecuencia en este estudio (Gallardo L., 1997).

Entre las causas que hemos denominado estructurales (macro), hay que destacar el tipo de contrato (indefinido versus temporal), que ha sido identificado como una de las condiciones de empleo con un mayor poder explicativo respecto a la incidencia de lesiones, tanto las mortales como las no mortales (Benavides F., 2006).

Estudios recientes parecen mostrar que este mayor riesgo se produce porque estos trabajadores, que tienen una experiencia reducida, realizan sus tareas en puestos con peores condiciones de trabajo. Aunque, como sabemos la temporalidad es sólo una dimensión de la precariedad, la cual incluye otras dimensiones de carácter psicosocial (Benavides F., 2006).

Pérez en 1998, en investigación encontró que los accidentes fueron más frecuentes en el primer y último tercio de la jornada con un 37.9% y un 37.1% respectivamente. Se observó que los trabajadores de lavandería y cocina eran más proclives a padecer accidentes requirieran (Pérez B, 1998). Los días de la semana con más accidentalidad fueron lunes, viernes y jueves, presentado el domingo el índice estacional más bajo (Pérez B., 1998).

También cuando el riesgo es muy elevado o ésta poco controlado puede producirse un accidente mayor, que es “cualquier suceso tal como emisión, fuga, vertido, incendio o explosión, que sea consecuencia de un desarrollo de una actividad industrial, que suponga una situación de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública, inmediata o diferida, para personas, el medio ambiente o los bienes, bien sea en el interior o exterior de las instalaciones” (Castro, D., 1998).

En el año 2004 murieron por accidente laboral 946 personas y 871 sufrieron algún tipo de accidente en la empresa, y según los datos de CCOO, hasta el 20 de noviembre de 2005 se produjeron 133,659 accidentes con baja, de los cuales 147 fueron mortales. De los accidentes de trabajo graves casi el 70% derivaron en una incapacidad permanente para el trabajador, ascendiendo a 17,000 las indemnizaciones que ha tenido que pagar la Seguridad Social, y 23,000 personas estuvieron afectados por las enfermedades profesionales (aquellas que recoge la ley que incluye patologías por contacto o inhalación de sustancia tóxicas, cáncer por estos agentes, infecciones y sorderas por el ruido) (De Pablo H ,2005).

El factor de riesgo es la característica del trabajo que puede incrementar la posibilidad de que produzcan afecciones en la salud del trabajador o accidentes; por lo que es primordial conocer los factores presentes, en qué cantidad, con qué efecto, a quiénes afectan. Podemos clasificar los factores en los siguientes grupos:

- **Factores derivados de la organización del trabajo:** en este grupo veremos incluidos a todos los factores debidos a la organización laboral como son las tareas que lo forman, los horarios, la velocidad de realización, las distintas realizaciones, los salarios, la estabilidad del empleo... siendo posibles causantes de serios problemas de estrés e insatisfacción en el trabajador.
- **Factores derivados de las características del trabajo:** se incluyen las exigencias que el puesto de trabajo impone al individuo que las realiza (esfuerzo, posturas de trabajo, niveles de atención, manipulaciones de carga)
- **Factores ligados al medioambiente del trabajador:** se encuentran dentro de este grupo los contaminantes físicos (ruido, vibraciones, condiciones termohigrométricas, radiaciones), contaminantes químicos ,gases, vapores,

aerosoles, humos...), contaminantes biológicos (bacterias, virus, hongos...) los cuales pueden ser causantes de enfermedades profesionales, siendo la mayoría de estos factores medibles con instrumentos adecuados (sonómetros, anemómetros, luxómetros...) con los que determinar límites adecuados y evaluar así sus repercusiones.

- **Factores ligados a las condiciones de seguridad:** en los que se incluyen las condiciones materiales que influyen sobre la accidentabilidad, pasillos, espacios de trabajo, superficies de tránsito, máquinas, aparatos y equipos de elevación, vehículos de transporte, herramientas.) (De Pablo H, 2005).

Según refiere la Fundación MAPFRE de España, las causas más frecuentes de accidentes debido a la conducta del hombre que se observan en la explotación y mantenimiento de una caldera de vapor, están asociadas a errores del trabajador motivadas por: fallas y omisiones del cumplimiento de normas y reglas, falta de correspondencia entre la capacidad física y/o mental y las exigencias de la tarea, falta de conocimientos, habilidades o aptitudes, imprudencia, impericia e ignorancia, situaciones de fatiga, carga mental y estado emocional en el momento de ocurrir el accidente, y falta de atención al realizar la tarea.

Todas las causas anteriormente referidas que pueden provocar accidentes pueden surgir debido a efectos negativos del trabajo donde el estrés laboral es una de sus manifestaciones, por lo cual ha sido necesario elaborar modelos teóricos que estudien este efecto del trabajo y que den cuenta de los elementos suficientes y necesarios de la actividad laboral para ocasionar una respuesta de estrés y propiciar la aparición de otros trastornos de salud asociados, señalando las condiciones laborales que pueden resultar estresantes en determinadas profesiones y las variables que las mediatizan (Marrero S., Portuondo D., Arredondo N., Pastor A., 2008).

Capítulo III

Discusión y conclusiones

En México se vive una época de transición de modelos laborales en desuso a otros aún indefinidos, en un estado de readaptaciones permanentes, con lo que esto conlleva de incertidumbre en un contexto tan básico para el bienestar general y la salud mental de los individuos y los colectivos como es el laboral. El equilibrio entre la vida personal y la vida laboral es cada vez más difícil de mantener para la mayor parte de la población.

La producción total de una tarea puede mejorarse al reducir el número de horas de trabajo o incrementar el número de periodos de descanso durante la jornada, dependiendo de la duración de las tareas, las necesidades de producción, los tiempos de reposo, organización del trabajo la formación de grupos de trabajo y los tipos de trabajo: fuerte o pesado, físico o mental.

Las fluctuaciones reflejan una problemática compleja del ámbito laboral que nos ocupa, donde sería conveniente, analizar el tipo de trabajo, los horarios laborales, mejorar ergonómicamente los puestos de trabajo, inculcar una nueva ética laboral, pero también contemplar ideas más imaginativas como el tema de los incentivos individuales, los tipos de contrato, la idoneidad del trabajador a su puesto de trabajo etc. La aplicación de los mecanismos correctores para paliar este tipo de problemas que afectan a la salud de los trabajadores, requiere una atención más decidida de todos los estamentos laborales (trabajadores, dirección, sindicatos, administración, etc.) (Pérez B, 1998).

El estilo de vida como factor de riesgo para la salud cobra una importancia relevante; en los perfiles epidemiológicos de la población trabajadora, en casi todas las enfermedades y causas de muerte que ocurren con mayor frecuencia, se refleja la participación de éste en su desencadenamiento, sin embargo, es poco estudiado. Esto se ve además reforzado por el poco desarrollo que se le ha dado

a la formación de recursos humanos en los aspectos más importantes sobre el estilo de vida, que debe conocer un profesional que se dedica al área de la salud en el trabajo. Forma parte de la causa suficiente, y la modificación de algunos de sus componentes puede inferir con la acción de los demás y por lo tanto evitar el problema de salud.

Ya que el estilo de vida es un factor que repercute en la salud laboral y dentro de ella la conducta alimentaría es un factor decisivo, tanto que la mala alimentación puede llevar a tener sueño, cansancio, debilidad incrementando significativamente en riesgo de sufrir accidentes laborales. Por lo que se sugiere la canalización a un especialista, proporcionar información de posibles consecuencias para tratar de concientizar a la persona y manejo de la autoestima para promover el auto cuidado.

Otro factor más es la distancia, la cual implica un mayor desgaste físico, económico y de tiempo en aquellos que salen de sus hogares a las cuatro o cinco de la mañana y que se desplazan por varios kilómetros para llegar a sus centros de trabajo, pues estos son los que en mayor índice están más horas en ayuno y eso trae diversas repercusiones, como problemas gastrointestinales, sueño y con ello bajo rendimiento y riesgo de accidentes (El Universal, 18 de Marzo 2008).

En la medida en que se han contemplado programas de ayuda alimentaría que garantizan la nutrición adecuada del trabajador, se elevara la productividad de las industrias y disminuirá el ausentismo y costos por enfermedades.

Por lo que la modificación de los hábitos y costumbres en la población es uno de los aspectos más difíciles de lograr, aún así el fomento de un estilo de vida favorable resulta fundamental en la prevención y control de los riesgos de trabajo.

Un elemento también a trabajar es la demora, ya que posee un peso mayor sobre la elección, siendo un factor psicológico que afecta la salud laboral, un ejemplo claro es la catástrofe nuclear de Chernovil.

En cuanto a las tasas de accidentalidad con baja médica en nuestro hospital, son más elevadas entre los trabajadores con tareas menos cualificadas, en concreto entre los trabajadores que desarrollan su actividad en las áreas de cocina y lavandería, seguidos de celadores. En especial estos colectivos padecen una accidentalidad general que, como mínimo, duplica a la de otros trabajadores, como los de mantenimiento, en los que sería previsible un riesgo de siniestralidad similar. Estas diferencias podrían deberse a factores inherentes a la labor desarrollada así como a la diferente percepción de la misma por parte del trabajador (sensación de rutina, repetitividad de las tareas, etc.). Aunados a la incertidumbre representada por los recortes de plantilla, la amenaza a los derechos adquiridos, los despidos, los rumores de despido inminente, la competencia a nivel mundial, las reestructuraciones, adquisiciones, fusiones y otras fuentes de confusión organizativa han erosionado la sensación de seguridad laboral de los trabajadores y han contribuido a crear una "ansiedad relacionada con el trabajo" evidente, aunque difícil de medir.

Así como la percepción real de las exigencias en los centros de trabajo y problemas diarios aunado a la falta de motivación y el estilo de vida de cada persona dan lugar a dolencias físicas y psicológicas; estas últimas generan bajo desempeño, ausentismo y hasta incapacidad permanente.

Cuando muchas acciones y condiciones existen sin controlarse, el ánimo de los trabajadores se va deteriorando, y a la larga se producen más accidentes. Como consecuencia de la insatisfacción laboral que ha sido un factor crucial para el buen desempeño de la misma. Proporcionar las mayores herramientas posibles para que los empleados se sientan satisfechos en sus trabajos, capacitándolos mediante cursos de actualización y superación personal. Incrementar la autoestima y la motivación en las diversas profesiones y oficios aumenta su productividad, disminuyendo el índice de errores y/o accidentes. Así como la eliminación de las fuentes de insatisfacción conlleva en cierta medida a un mejor rendimiento del trabajador, reflejado en una actitud positiva frente a la organización y de esta manera aumentar la productividad en la misma.

Si tomamos en cuenta que la fatiga se comienza a sentir a partir de las dos horas y media de trabajo, y por la tarde a partir de la última hora de trabajo, se podría realizar una distribución de tiempos que permita aminorar la fatiga.

Hemos visto que el estilo de vida, la distancia etc. conllevan a los accidentes físicos, existen otros factores que repercuten en la salud emocional uno de ellos es el mobbing que es una falta a la dignidad de la persona, que acaba por crearle problemas muy dañinos como frustración, soledad, maníaco depresión, paranoia y desórdenes de la personalidad. Además hace que las personas disminuyan su productividad, creándole consecuencias económicas y legales a las empresas (Nayarit, ¿Sufres de mobbing en tu trabajo?, consultado en red el 2 de nov).

Otra repercusión a la salud laboral es el acoso sexual, pues se sabe que puede producir ansiedad, depresión, irritabilidad, fatiga y baja autoestima, además de que las perspectivas profesionales se vienen abajo; es entendible la baja en la productividad y la manifestación de "supuestas" enfermedades que ocultan el miedo a asistir al centro de trabajo (Reyna R., 2007). Es labor del psicólogo del trabajo proporcionar las herramientas necesarias para mejorar su autoestima y tener un adecuado manejo de sus emociones.

Dado que el absentismo es más alto entre los fumadores que los no fumadores. Las bajas entre las personas que fuman se deben no sólo a enfermedades graves, como puede ser una enfermedad coronaria o respiratoria, sino también al hecho de los empleados fumadores son más susceptibles a la tos, los resfriados y la gripe. Teniendo como consecuencia las pérdidas de eficacia y productividad atribuibles a la falta de personal o del empleo de personal temporal sin experiencia (Burne I, Raaijmakers T., 2003). Es labor del psicólogo del trabajo capacitar al personal de nuevo ingreso y concientizarlos en las posibles repercusiones en la salud física y laboral.

La detección y el tratamiento de la depresión permitirían ayudar a reducir el sufrimiento individual y las pérdidas empresariales. Cuando una persona se siente

motivada su rendimiento es mayor, incrementa la productividad y disminuye el ausentismo.

Parece también llamativo que, los días lunes y viernes no presentan un mayor riesgo de que el accidente curse con baja médica, en el estudio descriptivo temporal este tipo de accidentes se agrupan con más frecuencia en torno al fin de semana. Esto quizás indica una relación con el estrés o con el aumento de actividad propios del comienzo y final de la semana laboral. Observamos también que existe en estos días de la semana un aumento de accidentes laborales diagnosticados como lumbalgias y tendinitis, en los que es difícil evaluar las condiciones de accidentalidad. Este hecho podría explicarse por la necesidad del trabajador de obtener o prolongar días de descanso por un aumento de carga física o psíquica, laboral o extralaboral (Pérez B., 1998).

También se llegó a la conclusión de que los factores como la personalidad influyen en los accidentes de tráfico, ya que suelen ser de tipo temperamental y de carácter; y que el mayor número de accidentados suelen manifestar cierta inmadurez de su personalidad de su humor, actitud de riesgo, osadía, comportamiento arbitrario y descontento en alguna faceta de su vida familiar, laboral o personal (Abad, 1994).

“La sensación de bienestar derivada de las condiciones de trabajo, de la realización de las tareas, de la pertenencia a una organización y de conseguir objetivos y logros profesionales” (Martínez, 2004), ha sido considerada casi exclusivamente desde el punto de vista de sus efectos en la productividad de los trabajadores y en la disminución del ausentismo.

El modelo conceptual sugiere al menos dos objetivos de la intervención en los problemas de salud mental:

1. El medio ambiente (de trabajo).
2. La persona, ya sean sus características o las consecuencias en la salud mental.

La prevención primaria, el tiempo de intervención que debe evitar que se produzca la enfermedad mental, debe orientarse a eliminar o reducir los riesgos del entorno y favorecer la capacidad de afrontamiento y otras capacidades del individuo. La prevención secundaria se orienta hacia el mantenimiento de la población activa que ya padece algún tipo de problema de salud (mental). Este tipo de prevención debería abarcar reconocer precozmente los signos de la mala salud mental, a fin de reducir sus consecuencias o impedir que empeoren. La prevención terciaria va dirigida a la rehabilitación de las personas que han dejado de trabajar por problemas de salud mental. Este tipo de prevención debe dirigirse a la adaptación de los puestos de trabajo a las posibilidades del individuo.

De los elementos más importantes o destacados el estrés laboral, el cual se manifiesta con dolor de cabeza, dificultad para descansar, falta de concentración, alteraciones digestivas y descontento. Además, cuando el estrés se torna excesivo puede predisponer a hipertensión arterial, infarto cardiaco, depresión, gastritis, úlcera gástrica y trastornos del sueño, si el estrés no se maneja adecuadamente puede llegar a presentarse el síndrome de burn out, provocando, agotamiento emocional, despersonalización, sentimientos de reducida realización laboral, etc.

Se concluye que la función del psicólogo de la salud laboral dentro de la empresa puede resultar también recomendable en la prevención de posibles conflictos así como el tratamiento subsiguiente en el caso de que sea necesario. El psicólogo tiene un papel central y en tareas tales como el tratamiento de problemas de carácter personal y apoyo psicológico a los trabajadores, así como el desarrollo de acciones preventivas para evitar la aparición de problemática psicosocial. El carácter interno y permanente de estos servicios permite un mayor conocimiento y especificación del origen de las problemáticas, la realización de intervenciones continuadas y personalizadas sobre los trabajadores y el seguimiento de las evoluciones de los mismos.

Es labor del psicólogo del trabajo realizar perfiles de puesto no solo con la idea de un buen desempeño laboral, si no que se puedan prevenir posibles lesiones o la muerte a otros o a uno mismo. La idea es brindar las herramientas necesarias para hacer frente a la tensión, que es necesaria y está presente a lo largo de nuestra vida y en especial en las organizaciones hoy en día, y lograr el máximo beneficio sin perjuicio de nuestra salud y nuestras capacidades personales.

Promover el cumplimiento de la normatividad a través del convencimiento, no por acciones de castigo y promover el acercamiento con organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo, Organización Panamericana de la Salud y con organismos no gubernamentales, que puedan coadyuvar con recursos en la prevención y promoción de la salud.

Las Instituciones del sector salud, por tanto, requieren de la implementación y cumplimiento de un programa de bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento, el cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobre costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas prácticas (Beltrán K., 2007).

Impulsar la creación de un Instituto Nacional de Salud en el Trabajo como organismo descentralizado, con funciones de asesoría, investigación, capacitación de servicios directos para las empresas y los trabajadores (Ramos G., 2001).

En conclusión la función del psicólogo laboral es:

- 1.- Determinar los estilos de vida ¿insanos? de los trabajadores
- 2.-Concientizar al personal de nuevo ingreso y los de más antigüedad, de las posibles repercusiones en la salud física y laboral

- 3.-Detectar y en su medida tratar la depresión, demora, el mobbing, acoso sexual, burn out, etc.
- 4.-Investigar días y horas con mayor índice de accidentes y buscar alguna acción correctiva
- 5.-Determinar y disminuir los niveles de estrés
- 6.-Analizar los factores del burn-out en las empresas
- 8.-Realizar campañas antitabaco dada su repercusión en la salud, propiciando la aparición de enfermedades crónico-degenerativas

Lo anterior en sus tres niveles de intervención:

- Primaria preventiva (previniendo la aparición de problemas en sujetos aparentemente sanos mediante la educación y el fomento de prácticas saludables).
- Prevención secundaria (previniendo la aparición de problemas en sujetos aparentemente sanos, identificados como de riesgo a través de intervenciones específicas).
- Intervención terciaria (Interviniendo para cambiar estilos de vida, particularmente en aquellas condiciones que generen estrés).

Por último realizar lo anterior para que el trabajador disfrute su vida laboral.

ANEXO 1

TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD LABORAL**Introducción**

El campo y los objetivos de la Medicina del Trabajo fueron claramente definidos por primera vez en 1950 por los miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableciendo que la Medicina del Trabajo, “es la rama de las ciencias de la salud que se ocupa de promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social del hombre que trabaja, previniendo todo daño a su salud por las condiciones de trabajo, protegiéndolo en su empleo contra los riesgos que resulten de la presencia de agentes nocivos para la salud; así mismo, ubicar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo, entendiéndose el trabajo en su más amplio sentido social, como el medio del hombre para integrarse a la sociedad”.

Por otro lado, a partir de 1994 de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud se ha adoptado a nivel mundial la siguiente definición sobre la “Salud Ocupacional”: “es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de 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 sano y seguro, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo, realzar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible; la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo” (Tudón M., 2004).

Se ha observado que una de las formas en las que el trabajador puede lograr un cambio de conducta es mediante la información (se sabe que la información no siempre es necesaria para el cambio de conducta).

Con base en lo expuesto se propone el **TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD LABORAL** con información sobre los efectos perjudiciales de los factores psicológicos en la salud del trabajador, esta información se proporcionara por medio de un curso-taller, el cual constara de 10 horas, dos horas diarias, en un horario de 8:00 a 10:00 a.m., con un aforo máximo de 15 personas.

Objetivo General:

Identificar los principales los factores psicológicos que influyen en la salud laboral para promover el auto cuidado del trabajador.

Al término del curso los participantes serán capaces de reconocer y manejar los factores psicológicos que influyen en la salud laboral.

Dirigido a:

Al personal interesado en conocer los factores psicológicos que influyen en la salud laboral y desee promover el auto cuidado y la mejora continua laboral.

Procedimiento:

Se enviará convocatoria del taller de educación para la salud laboral vía; Internet, Intranet y carteles, después de recibir 15 solicitudes como máximo se confirmará la inscripción al curso, se realizará registro diario de asistencia y el acomodo de las sillas será en forma de herradura.

TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD LABORAL

Fecha: 23 al 27 de Marzo 2009
Hora de inicio: 8:30 am
Hora de salida: 10:30 am

Objetivo General

Identificar los principales los factores psicológicos que influyen en la salud laboral para promover el auto cuidado del trabajador.

Las expectativas de los participantes son las siguientes:

- 1.-Propiciar un mejor clima laboral
- 2.- Identificar y buscar soluciones a los factores estresantes en el área de trabajo
- 3.-Contribuir a tener un área de trabajo más segura
- 4.-Obtener herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida

Para el primer día se dará la bienvenida, se leerá el objetivo del curso y los temas a tratar serán:

- 1.-Factores físicos que influyen en la salud laboral
- 2.-Enfermedades y trabajo

Factores físicos que influyen en la salud laboral

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Recepción	Dar la bienvenida	Expresión oral	Ninguno	Personalizadores (gafetes) Lista de asistencia	5 min.	5 min.
2. Acomodo en el aula	Propiciar un ambiente agradable	Expresión oral	Ninguno	Sillas	5 min.	10 min.

3. Introducción al tema	Dar a conocer a los participantes los objetivos a alcanzar en el curso	Expositiva	Lap top Cañon Presentación power point		10 min.	20 min.
4. Presentación grupal	Promover una interacción de los participantes	Rompe hielo (telaraña)	Ninguno	Madeja de estambre color azul	15 min.	35 min.
5. Exposición del tema	Brindar información relacionada con los factores físicos que influyen en la salud laboral	Expositiva	Lap top Cañon Presentación power point	Fólder Pluma o lápiz	40 min.	75 min.

Enfermedades y trabajo

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Exposición del tema	Nombrar e identificar los factores psicológicos que influyen en la salud física, emocional y laboral.	Expositiva Tormenta de ideas Discusión en pequeños grupos	Lap top Cañon Presentación power point	Personalizadores (gafetes) Fólder Pluma o lápiz	45 min.	120 min.

Bibliografía consultada:

Anemia. (En red). Disponible en:

<http://www.fns.org.mx/index.php?Mostrar=Script&Script=articulos&IdArticuloBis=1&IdContenido=74>

(consultado el 8 de Febrero 2009)

Diabetes.

(En red).

Disponible

en:<http://www.fns.org.mx/index.php?Mostrar=Script&Script=articulos&IdArticuloBis=5&IdContenido=74>

=74 (consultado el 8 de Febrero 2009)

Estreñimiento. (En red). Disponible en:

<http://www.fns.org.mx/index.php?Mostrar=Script&Script=articulos&IdArticuloBis=6&IdContenido=74>

(consultado el 8 de Febrero 2009)

Ergonomía. (En red). Disponible en:

http://www.issste.gob.mx/comisiones/documents/Ergonomia_y_trabajo.pdf (consultado el 8 de Febrero 2009)

García R. Ergonomía, psicopatología y trabajo. (En red). Disponible en:

http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos/Yolanda_Garcia.pdf(consultado el 8 de Febrero 2009)

Obesidad. (En red). Disponible en:

<http://www.fns.org.mx/index.php?Mostrar=Script&Script=articulos&IdArticuloBis=9&IdContenido=74> (consultado el 8 de Febrero 2009)

Ponce de León A. (2005) Patología laboral por agentes físicos, temperatura de aire, Revista Salud y Seguridad Laboral 1a parte, 56 – 61.

Si vas a estar frente al PC, siéntate bien. (En red). Disponible en:

<http://www.vivirsalud.com/2008/06/26/si-vas-a-estar-frente-al-pc-sientate-bien/> (consultado el 8 de Febrero 2009)

El segundo día se trabajarán los siguientes temas:

1.- Alimentación

2.- Fatiga

Alimentación

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Registro de asistencia	Verificar registro de asistencia	Ninguna	Ninguno	Pluma Lista de asistencia	5 min.	5 min.
2. Exposición del tema	Distinguir los factores alimenticios que influyen en la salud laboral	Expositiva Técnica de preparación sano, Estudio de casos	Lap top Cañon Presentación power point	Personalizadores (gafete) Fólder Pluma o lápiz Pliegos de papel bond Plumones	55 min.	60 min.

Fatiga

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Exposición del tema	Distinguir los estilos de vida que influyen en la fatiga	Expositiva Grupos de encuentro	Lap top Cañon Presentación power point	Fólder Pluma o lápiz	60 min.	120 min.

Bibliografía consultada:

Cortés, I. (2007). Fatiga crónica, misterio sin resolver. (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com/nota.asp?id=1113> (consultado en Octubre 2008)

El Plato del Bien Comer. (En red). Disponible en: <http://www.fns.org.mx/index.php?IdContenido=46> (consultado el 8 de Febrero 2009)

Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. (En red). Disponible en: <http://www.fns.org.mx/index.php?IdContenido=4&IdSubContenido=26> (consultado el 8 de Febrero 2009)

Tovalín H., Rodríguez M., Cervantes L., Lezama Y. (2006). Fatiga Percibida y Trabajo. 1er. Foro de las Américas en Investigación Sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo Cuernavaca. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México. (En red). Disponible en: http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PPT/P6TOVALIN.pdf (consultado en Noviembre 2008)

El tercer día se trabajará con el tema:

1.- Mobbing y acoso sexual

Mobbing y Acoso Sexual

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Registro de asistencia	Verificar registro de asistencia	Ninguna	Ninguno	Pluma Lista de asistencia	5 min.	5 min.
2. Exposición del tema	Nombrar e identificar las conductas de Mobbing y Acoso Sexual.	Expositiva Juego de papeles Grupos de encuentro	Lap top Cañon Presentación power point	Fólder Pluma o lápiz Pliegos de papel bond Plumones	115 min.	120 min.

Bibliografía consultada:

Bresó E. Salanova M. Mobbing en el trabajo una revisión crítica, Jornadas de Fomento de la Investigación. (En red). Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi7/mobbing.pdf> (consultado en Octubre 2008)

Emprendedores (2003). ¿Qué es el mobbing? Cuando el trabajo es una pesadilla diaria V: Emprendedores (2003), 79, 29 – 30.

Prieto, A. (2005), Hostigamiento Laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud, atención primaria, 35 (4), 213 -216.

Para el cuarto día se abordarán los temas:

1. - Estrés
2. - Síndrome de burn –out

Estrés

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Registro de asistencia	Verificar registro de asistencia	Ninguna	Ninguno	Pluma Lista de asistencia	5 min.	5 min.
2. Exposición del tema	Proporcionar información de los factores generadores de estrés que influyen en la salud laboral. Enseñar técnicas cognitivo-conductuales de relajación para el auto manejo del estrés laboral	Expositiva Juego de papeles Grupos de encuentro Técnicas de relajación(respiración diafragmática tensión-relajación, imaginería)	Equipo de sonido CD música Lap top Cañon Presentación power point	Fólder Pluma o lápiz Material impreso	55min.	60 min.

Síndrome de burn out

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Exposición del tema	Conocer los factores psicológicos que generan el desarrollo de burn-out Practicar técnicas de relajación	Expositiva Juego de papeles Grupos de encuentro Repetir técnicas (respiración diafragmática, tensión-relajación, imaginería)	Equipo de sonido CD música Lap top Cañon Presentación power point	Fólder Pluma o lápiz Material impreso	60min.	60 min.

Bibliografía consultada:

Caballo, V. (1995). Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta. Edit. Siglo XXI de España. México.

CD Música de relajación.

Domínguez T. (1991). Notas sobre el uso clínico de las técnicas de retroalimentación biológica. Boletín de la Asociación Mexicana de Retroalimentación Biológica. 1.1. 21-26.

Marbán, J. (2002). Estrés y redimiendo laboral (Parte I). (En red) Disponible en: bumeran.com.mx (consultado en Octubre 2008)

Márquez, P. (2002). Cambio y Stress. ¿Cómo Podemos Manejar la Tensión en la Organización? (En red). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/33/stress.htm> (consultado en Noviembre 2008)

Olivier, G. R. (2001). El stress y yo. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1 (1), 31 - 34.

Matthenw, M., Davis, M., Patrick, F. (1985). Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Edit. Martínez Roca.

Por último el quinto día se trabajará con el tema; Estado de ánimo, se procederá al cierre del curso, evaluación y entrega de constancias.

Estado de ánimo

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSOS TECNOLÓGICOS	MATERIAL	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1. Registro de asistencia	Verificar registro de asistencia	Ninguna	Ninguno	Pluma Lista de asistencia	5 min.	5 min.

2. Exposición del tema	Reconocer los factores psicológicos que influyen en la salud emocional y laboral del trabajador.	Expositiva Juego de papeles Simulaciones	Equipo de sonido Lap top Cañón Presentación power point	Fólder Pluma o lápiz Material impreso	60 min.	65 min.
3. Cierre del curso	Retroalimentación grupal	Expositiva grupal	Ninguno	Ninguno	20 min.	85 min.
4. Evaluación	Medir la organización, habilidades del instructor y contenido	Escrita	Ninguna	Cédula de reacción	15 min.	100 min.
5. Entrega de constancias	Reconocer la participación y asistencia al curso	Expresión oral	Ninguna	Constancias	20 min.	120 min.

Bibliografía consultada:

Caballo, V. (1995). Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta. Edit. Siglo XXI de España. México.

Laca, A. (2006). Propuesta de un modelo para evaluar el bienestar laboral como componente de la salud mental. *Psicología y salud*, 16 (1), 87 – 92.

Márquez, P. (2002). Cambio y Stress. ¿Cómo Podemos Manejar la Tensión en la Organización? (En red). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/33/stress.htm> (consultado en Noviembre 2008)

GLOSARIO

A

Accidente: Fenómeno imprevisto, en especial de carácter traumático.

Actitud: Disposición o preparación estabilizada o específica hacia una nueva experiencia.

Acoso sexual: Aquellos comportamientos verbales o físicos de naturaleza erótica no deseados, los cuales pueden presentarse en la calle, escuela e incluso en el propio hogar, teniendo cada caso repercusiones que afectan la salud de la víctima.

Anemia: Reducción por debajo de lo normal del número de eritrocitos en sangre.

Angustia: Combinación de aprensiones incertidumbre y miedo, que se manifiesta corporalmente.

Arsénico: Elemento medicinal y venenoso, sólido grisáceo, quebradizo y lustroso, con olor similar al ajo.

Ansiedad: Estado emocional desagradable resultado de un conflicto intrapsíquico no reconocido.

B

Biológico: Adjetivo perteneciente o relativo a la biología.

Biología: Ciencia que estudia los fenómenos de la vida y organismos vivos en general.

Burn out: Es una forma avanzada de estrés laboral que llega a desarrollar una incapacidad total para volver a trabajar.

C

Cardiopatía: Cualquier trastorno o enfermedad del corazón.

Cisteína: Aminoácido que contiene azufre, por hidrólisis enzimática o ácida de proteínas.

Clamidia: Cualquier miembro del género chlamydia.

Contaminación: La presencia de cualquier organismo o sustancia que hace disminuir claridad o pureza a una preparación.

Contaminante: Produce contaminación.

Colesterol: Alcohol esteroide similar a la grasa que es precursor de ácidos biliares y tiene importancia en la síntesis de hormonas esteroides.

Cryptosporidium: Género de protozoos coccidios homogéneos, parásitos del tubo digestivo de muchos vertebrados, rara vez causan diarrea en humanos.

D

Depresión: Síndrome psiquiátrico que consiste en pesimismo, tristeza, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso.

Demencia: Perturbación mental de tipo orgánico caracterizado por pérdida general de las facultades intelectuales.

E

Epidemiología: Ciencia que estudia los factores que determinan e influyen la frecuencia y distribución de enfermedades, lesiones o acontecimientos relacionados con la salud y sus causas.

Enfermedad: Situación caracterizada por una marcada desviación del estado normal de la salud.

Enfermedad de Alzheimer: Degradación presenil del sistema nervioso que presenta trastornos del habla, senilidad prematura.

Enfermedad de Parkinson: Trastorno neurológico caracterizado por temblor y rigidez muscular.

Ergonomía: Ciencia relacionada con el hombre y su trabajo, que estudia los principios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y mecánicos relacionados con la distribución eficiente de la energía humana.

Estrés: Respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda positiva o negativa, real o imaginaria, interna o externa percibida como amenaza.

Estrés post traumático: es el tipo de estrés que se presenta en personas víctimas de accidentes o catástrofes quienes no pueden olvidar lo ocurrido.

Esquizofrenia: Trastorno mental que se caracteriza por alteraciones del pensamiento, en forma y contenido, del humor, sentido del yo y las relaciones con el mundo exterior y de la conducta.

F

Fobia: Miedo persistente e irracional a un objeto, actividad o estímulo específico.

Frustración: Bloqueo o incapacidad para lograr objetivos, deseos, acciones o impulsos.

Faringitis: Inflamación del conducto músculo membranoso situado entre boca, coanas, laringe y esófago.

G

Giardia lamblia: Género de protozoarios flagelados intestinales que pueden producir giardiasis en el hombre.

Golpe de calor: Aumento excesivo de la temperatura produciendo la sensación de calor sofocante.

H

Hematología: Rama de la medicina relacionada a la morfología de la sangre y tejidos hematopoyéticos.

Hepatitis A: Inflamación del hígado. Enfermedad viral, se transmite casi exclusivamente por vía fecal- bucal.

Hemorroide: Dilatación varicosa de una vena del plexo hemorroidal superior o inflamación estrangulada.

Higiene: Ciencia de la salud y su conservación.

Hipertensión Arterial: Presión arterial altamente persistente.

Hostilidad: Actitud de desagrado y puede resultar perjudicial para el bienestar del individuo o grupo hacia el cual se dirige esta actitud.

Homocisteína: Producto de la transmisión de la metionina. Es producto intermedio de la síntesis de cisteína.

I

Insatisfacción: Actitud que se caracteriza por inquietud y desagrado.

Irritabilidad: Cualidad de reaccionar a los estímulos ligeros.

Introversión: Vuelta hacia uno mismo del interés, con pérdida de interés por el mundo externo.

L

Leucemia: Enfermedad maligna y progresiva de los organismos formadores de sangre, se caracteriza por proliferación y desarrollo deformado de leucocitos y sus precursores en la médula ósea.

M

Miocardio: Capa media y más gruesa de la capa torácica, compuesta por músculo cardíaco.

Motivación: Razones que explicarían el acto de un individuo o agente social cualquiera.

Mobbing: Se define como el continuo y deliberado hostigamiento en modos, trato y lenguaje que recibe un trabajador.

N

Neoplasia: Formación de un nuevo crecimiento tisular incontrolado y progresivo.

O

Obesidad: Aumento del peso corporal, más allá del límite de las necesidades esqueléticas y físicas, por acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.

P

Psicosis: Trastorno mental que se caracteriza por un deterioro importante en el juicio de la realidad.

Protozoos: Organismo unicelular cuyo tamaño va desde submicroscópico a macroscópico.

Pre Leucemia: Etapa de duración variable que precede a la leucemia, se caracteriza por disfunción de la médula ósea.

R

Rickettsia: Cualquier escoto bacteria del orden de las rickettsiales.

Rickettsiales: Orden de bacterias, clase scotobacteria, constituido por microorganismos pequeños, gram negativos, en forma de bastoncillos.

Rinitis: Alérgica, cualquier reacción alérgica de la mucosa nasal.

S

Salud: Estado de bienestar óptimo físico, mental y social, no solo ausencia de enfermedad.

Sustancia Química: Sustancia constituida por elementos químicos u obtenidos por procesos químicos.

Salud Mental: Pertenece o relativo a la salud de la mente; psíquico.

Shigella: Género de bacterias gram negativo, de la familia enterobacteriaceae.

Sida: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas.

Sífilis: Enfermedad que se trasmite por contacto sexual o adquirido in utero.

T

Tolueno: Es el hidrocarburo metilbenceno.

V

Vida: Agregación de los fenómenos vitales; cierto estado peculiar estimulado de materia organizada.

Bibliografía

Abad, J. (1994). El carácter y la personalidad en los accidentes de tráfico. En *Congreso Nacional de Centros de Reconocimientos Médicos para la Seguridad Vial*. (pp. 23-25). Cáceres, España:

Aldrete, M. y Pando, M. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en Salud*. 1.

Almaza, J. (2000). El trastorno por estrés postraumático en oncología. Abordaje Clínico y manejo de estrés en el equipo médico. *Revista de Sanidad Militar*.54 (2) ,93-99.

Aranda, C. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en Salud* ,4 (1),

Albaladejo Villanueva, R. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78 (4), 1 - 15.

Arévalo, A. J. y Baquedano, A. F.L. (1997). Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 451 – 462.

Atance, M. J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.

Artazcoz L, Borrell C, Cortés I, Escribá-Agüir V, Cascant L. (2007). Los determinantes de la salud en una perspectiva integradora de los enfoques de género, clase social y trabajo. *Quinta Monografía de Investigación sobre Género y Salud*. (En red). Disponible en: http://www.google.com.mx/search?hl=es&rlz=1T4SUNA_esMX293MX300&q=LUCIA+ARTAZCOZ-LOS+DETERMINANTES+DE+LA+SALUD+EN+UNA+PERSPECTIVA+INTEGRADORA+DE+LOS+ENFOQUES+DE+GENERO%2C+CLASE+SOCIAL+Y+TRABAJO&btnG=Buscar&meta= (consultado en Octubre 2008)

Asociación Parkinson Bizkaia. TRASTORNOS COGNITIVOS (En red). Disponible en: <http://comunidades.kzguenea.net/ParkinsonBizkaia/ES/Recomendaciones/CONSEJOS+TRASTORNOS+COGNITIVOS.htm> (consultado en Octubre 2008)

Aviléz O. (2007). Metodología para el diagnóstico de calidad del aire interior (CAI) en recintos escolares: caso Upiicsa. Tesis que para obtener el grado de: maestro en ciencias con especialidad en: ingeniería industrial. Instituto Politécnico Nacional (En red). Disponible en: .- <http://www.sepi.upiicsa.ipn.mx/tesis/336.pdf> (consultado en Noviembre 2008)

Barroso, M., (2000). (En red). Disponible en: www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/n%209/sebusca.htm-37 (consultado en Octubre 2008)

Bayes, R. (1990). The contribution of Behavioral Medicine to the research and prevention of AIDS. En D.E. Blackman y H.Lejeune (Eds.) *Behavior analysis in theory and practice: Contributions and controversies* (243-258), Hove East, Sussex, England: Lawrence Erlbquat.

Beltrán K., (2007). Factores laborales que afectan al personal de la salud (En red). Disponible en: http://www.prevencionhumana.com/note/factores_laborales_que_afectan_al_personal_de_la_salud. (consultado en Noviembre 2008)

Benavides, F.G. y Ruiz- Frutos, C y García, A. (2001). Salud laboral: Conceptos y Técnicas para la prevención de riesgos laborales. Reseña bibliográfica. *Salud Pública*, 75, 89-90.

Benavides, F. G. y Delcios, J. (2006). Lesiones por accidentes de trabajo, una prioridad en salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 80 (5), 1 – 15.

Benavides F. G. y Ruiz Frutos, C. (2001). Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 2-9 ed. *Revista Española de Salud Pública*. 75, 89 – 90.

Borne, I., y Raaijmakerst T. (2003). Entornos laborales libres de humo de tabaco; mejora de la salud y el bienestar de las personas. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 3 – 6.

Bresó E. Salanova M. Mobbing en el trabajo una revisión crítica, Jornadas de Fomento de la Investigación. (En red). Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi7/mobbing.pdf> (consultado en Octubre 2008)

Calderón M., (2008). Cultura organizacional, análisis y perspectivas: Un caso de estudio en el sector público (En red). Disponible en: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero12-08/colaboracion/a_cultura.asp (consultado en Octubre 2008)

Castro, D. (1998). El riesgo de desastre químico como cuestión de salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 72, 481 – 500.

Caballo, V. (1995). Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta. Edit. Siglo XXI de España. México.

Conde, A. (2000). Alteraciones psicosomáticas y estrés en el tráfico .En *Congreso Nacional de centros de Reconocimientos Médicos para la Seguridad vial*. (pp. 54-58). Cáceres, España.

Cortés C. (2008). ¿Qué es la salud en Psicología? (En red). Disponible en: <http://www.psique.com.mx/articulos/art0002.html> (consultado en Octubre 2008)

Cortés G., Villegas A., Aguilar M., Paz R. (2008). Síntomas ocasionados por plaguicidas en trabajadores agrícolas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(2), 145-152.

Cortés, I. (2007). Fatiga crónica, misterio sin resolver. (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com/nota.asp?id=1113> (consultado en Octubre 2008)

Dever Alan G.E. (1991). Epidemiología y prevención en: Epidemiología y Servicios de Salud OPS/OMS, (pp. 21 -23).

De Pablo H. C. (2005). La Seguridad en el Trabajo (En red). Disponible en: <http://www.riesgolaboral.org/revista/articulos.asp>. (consultado en Octubre 2008)

Diccionario de Prevención de Riesgos Laborales. (En red) Disponible en: <http://www.solomantenimiento.com/diccionario-riesgos-laborales.htm> (consultado en Octubre 2008)

Domínguez T. (1991). Notas sobre el uso clínico de las técnicas de retroalimentación biológica. Boletín de la Asociación Mexicana de Retroalimentación Biológica. 1.1. 21-26.

Domínguez T. Estrés. (En red) Disponible en: <http://pavlov.psicol.unam.mx:8080/site/iem/Estres.htm> (consultado en Noviembre 2008)

Díaz, R., Lartigue, T. y Acosta, M. (2001). Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista Asociación Dental Mexicana*, LVIII (2) ,63-67.

El Acoso laboral y el síndrome de estrés. (En red). Disponible en <http://www.psycoconsol.com/articulos PSI/acosolaboral.htm> (consultado en Octubre 2008)

Eguía, A. E., Carmen, B. y González, L. N. (2001). Turno de noche y salud: análisis para determinar los posibles factores de riesgo asociados al bajo desempeño físico. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo* ,1(1), 37 - 44.

El Universal (2008,18 de Marzo). Sobreviven empleados con mala alimentación. (En red) Disponible en: <http://www.correo-gto.com.mx/notas.asp?id=61931>(consultado en Septiembre 2008)

El Porvenir (2007, 7 de Diciembre). Crean una cultura de vida. (En red). Disponible en: http://www.elporvenir.com.mx/notas.asp?nota_id=178854 (consultado en Septiembre 2008)

Emprendedores (2003). ¿Qué es el mobbing? Cuando el trabajo es una pesadilla diaria V: *Emprendedores* (2003), 79, 29 – 30.

Franco, X. (1999). Nivel de síndrome de agotamiento en médico, enfermeras y paramédicos. *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría*,6,(1), 252-260.

Galarza, V., (2007). México vive ya una chatarrización alimenticia. (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=2384> (consultado en Octubre 2008)

Galarza, V., (2007). Cuando la oficina nos enferma. (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=2288> (consultado en Octubre 2008)

Gallardo, L. T., Maja, C. J. y Fernández-Crehuet, N. R. (1997). Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 369 - 381.

García, G. M. y Artieda, P. L. (2006). La vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto: ejemplo de colaboración entre el sistema de prevención de riesgos laborales y el sistema nacional de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 80 (1), 1 - 15.

García, G.M. y López M. (2007). Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004. *Revista Española de Salud Pública*, 81, (1 - 12).

Guevara, L. (2003). Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el burnout como accidentes de trabajo. (En red). Disponible en Mobbing-Opinion.com Psicología y Psiquiatría, Antropología y

Sociología.

Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44, (1).

Gil, M. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Edit. Pirámide. México, 35-37.

Gómez Sancho, (1999). Cuidados Paliativos e Intervención psicosocial en enfermos terminales, España: ICEPSS.

Gómez Sancho, (1999). Medicina Paliativa en la Cultura Latina. España: Aran

González, G. (2007). Depresión, afecta a 10 millones de mexicanos. (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=2402> (consultado en Noviembre 2008)

González de Rivera, J. L. El síndrome de acoso institucional. (2000, 18 de julio) *Diario Médico*. Madrid.

Grau, J. (1998). En Memorias del IV Curso Internacional de Cuidados Paliativos del Paciente Oncológico. México D.F

Haro G., González B., Chacón S. (2008). Exposición ocupacional a mezcla de benceno-tolueno-xileno. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46 (6), 643-650.

Infante, C. C. (1990). In memoriam. *Revista de Salud Pública en México*, 31, 364 – 365.

Infante, C. C. (1990). In memoriam. *Revista de Salud Pública México*, 32 (3), 364-365.

Labrador, F. J., Cruzado, J, A y Muñoz, M. (1995). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. México: Pirámide.

Laca, A. (2006). Propuesta de un modelo para evaluar el bienestar laboral como componente de la salud mental. *Psicología y salud*, 16 (1), 87 – 92.

La Salud Pública y la salud de los trabajadores (En red). Disponible en:<http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/saludTrab/home.htm>

Landa, P. y Valadez, R. (2002). El área urbana: sus estresores y estrategias de afrontamiento de sus habitantes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 5. (1).

Lartigue, T. y Fernández, V. (1998). Enfermería una profesión de alto riesgo. México: Plaza Valdez..

Lavielle S., Cerón R., Tovar L., Bustamante R. (2008). Satisfacción con la atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(2), 129-134.

León, R. (2007). Fatiga, causa de peligrosos accidentes. (En red) Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com/nota.asp?id=2052> (consultado en Noviembre 2008)

López R., Nava L., Salinas T. (2008). Neumoconiosis en trabajadores expuestos a polvos inorgánicos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(2), 163-170.

Lundbeck. Tratamientos para trastornos cognitivos. (En red). Disponible en: http://ar.lundbeck.com/argentina/community/patients/tc_treatment/default.asp (consultado en Diciembre 2008)

Marbán, J. (2002). Estrés y redimiendo laboral (Parte I). (En red) Disponible en: bumeran.com.mx (consultado en Octubre 2008)

Macedo, C. L., Nava, H. R. y Valdés S. B., (2001). El estilo de vida, factor de riesgo en la causalidad de las enfermedades y accidentes de trabajo. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1 (2), 93 - 95.

Matthenw, M., Davis, M., Patrick, F. (1985). Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Edit. Martínez Roca.

Marrero S., Portuondo D., Arredondo N., Pastor A. (2008). Estrés laboral, vulnerabilidad y fatiga en operarios de calderas de vapor de agua de centros de salud del municipio Arroyo Naranjo. (En red). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_1_08/rst06108.htm (consultado en Diciembre 2008)

Martínez, S. (2000). Disminución de la percepción del dolor en pacientes con cáncer cérvico-uterino con técnicas psicológicas. Tesis de Licenciatura no publicada., Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México.

Martínez, J. M. (2004). Estrés laboral. Guía para empresarios y empleados. Madrid, España: Prentice Hall Financial Times.

Márquez, P. (2002). Cambio y Stress. ¿Cómo Podemos Manejar la Tensión en la Organización? (En red). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/33/stress.htm>. (consultado en Noviembre 2008)

Mejía, R. (2007). Estrés Laboral, 1 de cada 5 mexicanos lo padece. (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com/nota.asp?id=2538> (consultado en Noviembre 2008)

Míreles, A., Pando, M. y Aranda C. (2002). Factores psicosociales y síndrome de burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. Investigación en salud-agosto2002-síndrome de burnout.htm.

Módulo de Prevención de Riesgos Laborales. Riesgos relacionados con el estrés y la insatisfacción laboral: burnout, hostigamiento y trastornos adaptativos en docentes (En red). Disponible en http://www.edu.gva.es/per/docs/rlcursouni6_es.pdf (consultado en Diciembre 2008)

Montoya, S. (2007). Burnout, estrés laboral que incapacita. (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com/nota.asp?id=1358> (consultado en Noviembre 2008)

Moreno, B., Bustos, R., Mantalla, A. y Miralles T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CCB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 13, (2) 185-207.

Muñoz R. (2008, 29 Abril). Accidentes y males laborales dejan 6 mil muertes al día en el orbe: OIT (En red). Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/04/29/index.php?section=sociedad&article=035n1soc> (consultado en Noviembre 2008)

Notimex (2008, 14 Enero). Propicia vida moderna aparición de enfermedades oncológicas. (En red). Disponible en: http://www.elporvenir.com.mx/notas.asp?nota_id=186505 (consultado en Octubre 2008)

Notimex (2008 ,19 de Abril). Aumenta número de diabéticos en México. (En red). Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/500068.html> (consultado en Octubre 2008)

Notimex (2004, 8 de Octubre). En España el número de casos de acoso moral en el trabajo es mayor que la media europea. Las víctimas suelen sufrir un daño moral pero no siempre arrastran consecuencias psiquiátricas. (En red). Disponible en <http://www.consumer.es/web/es/salud/2004/10/08/110064.php> (consultado en Noviembre 2008)

Nova M. (1996). El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 9, 230 – 239.

Olivier, G. R. (2001). El stress y yo. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1 (1), 31 - 34.

Ortega, V. J. (1999). Estrés y Trabajo. (En red). Disponible en http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm (consultado el 15 de Febrero 2009)

Pérez B., Tánias B. (1998). Accidentes de trabajo en un hospital de agudos. *Revista Española de Salud Pública*, 72, 14 -136.

Pichot P. (1996) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV Francia: Masson, S.A

Prieto, A. (2005), Hostigamiento Laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud, atención primaria, 35 (4), 213 -216.

Ponce de León A. (2005) Patología laboral por agentes físicos, temperatura de aire. *Revista Salud y Seguridad Laboral* 1a parte, 56 – 61.

Ramos, G. J., Arias, D. R. y Arias R. L., (2001). Situación actual de la salud en el trabajo en México. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1 (1), 28 - 30.

Reyna, R., (2007). Cáncer de Laringe. ¡Atención todos los fumadores! (En red). Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1861>(consultado en Diciembre 2008)

Reynoso, E. L., Seligson, N. I., (2002). Psicología y Salud. México, DF. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.

Rial, E. (2006). Las prioridades de Investigación sobre seguridad y salud en el trabajo; el desafío para una Europa de 27. *Archivos de Prevención de riesgos Laborales*, 9, 56-59.

Tavera H. M., Michaus G. G., Valanci A.S. (2008). Prevalencia de obesidad en niños en una población de la Ciudad de México. *Anales Médicos*, 53 (2), 65-68.

Tejeda de la C. (2006). Factores predictores de la satisfacción laboral en los docentes de la Universidad Adventista Dominicana y del Colegio Adventista Dominicano en el 2006 (En red). Disponible en: <http://biblioteca.um.edu.mx/tesis/TesisKTC.pdf> (consultado en Diciembre 2008)

Trejo, A. U. y Granados, C. J., (2005). Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en las mujeres trabajadoras de una universidad de la ciudad de México. *Revista Española de Salud Pública*, 79 (3), 1 - 8.

Tovalín H., Rodríguez M., Cervantes L., Lezama Y. (2006). Fatiga Percibida y Trabajo. 1er. Foro de las Américas en Investigación Sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo Cuernavaca. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México. (En red). Disponible en: http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PPT/P6TOVALIN.pdf (consultado en Noviembre 2008)

Tudón M. (2004). La medicina del trabajo y la "salud ocupacional". *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 4 (2), 45.

Sánchez, P.M. y Vera, L.L. (1997). La importancia de los métodos psicológicos en el control del dolor por procedimientos de diagnóstico y tratamiento del cáncer pediátrico. Tesis de licenciatura no publicada., Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México.

Santiago, (2005). Acoso moral ¿por qué yo? *Revista de Recursos Humanos* 94, 53 -54.

Sensores, R. (2000). Exposición pasiva al humo de tabaco en los Institutos Nacionales de Salud en México. *Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias México*, 13 (2) ,96-100.

¿Sufres de mobbing en tu trabajo? (En red). Disponible en: <http://www.nayarit.gob.mx/notes.asp?id=11921> (consultado en Octubre 2008)

University of Maryland (2008). Intoxicación alimentaria (En red). Disponible en: - http://www.umm.edu/esp_ency/article/001652.htm (consultado en Noviembre 2008)

Wanjek, C. (2005). La alimentación en el trabajo: una revolución nutricional. *Revista Trabajo*, 55 (12).

Warr, P. B. (2003). Well-being and the work place. En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.) Well-being. The foundations of hedonic psychology (pp. 392 – 412). New York, USA: Russell Sage Foundation.

Weisenberg, M. (1989) Cognitive aspects of pain. En Wall, D.P y Melzack, R. (Eds.). Textbook of pain (pp 231-241). EUA. Churchill Livingstone.