



Estrés laboral y salud mental

Intriago Jahyra
Mieles Claudia

Estrés laboral y salud mental

**Intriago Jahyra
Mieles Claudia**

Estrés laboral y salud mental

Título original:
Estrés laboral y salud mental

Primera edición: marzo 2020

© 2020, Intriago Jahyra
Mieles Claudia

Publicado por acuerdo con los autores.
© 2020, Editorial Grupo Compás
Guayaquil-Ecuador

Grupo Compás apoya la protección del copyright, cada uno de sus textos han sido sometido a un proceso de evaluación por pares externos con base en la normativa del editorial.

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Editado en Guayaquil - Ecuador

ISBN: 978-9942-33-215-8

Cita.

Intriago. J, Miles. C. (2020) Estrés laboral y salud mental, Editorial Grupo Compás, Guayaquil Ecuador, 65 pag

Capítulo 1

Realidad de la sistematización de contenidos desde la bibliografía.

Para (Gómez-Rojas, Hernández-Gerrero, & Méndez-Campos, 2011) el trabajo está reconocido como parte esencial de la vida que influye en su salud y calidad de vida, tanto de manera positiva como negativa, le da sentido a la vida, nos provee de objetivos, da estructura y contenido, ofrece reconocimiento, soporte social y recompensa económica.

Para la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo “Los riesgos psicosociales emanan de las incorrecciones en el proyecto, la estructura, y la gestión del trabajo, así como de un irrisorio contenido social de la labor”. (p.5)

Ortiz, Toro, & Rodríguez (2014, p.198) manifestaron que “Al desempeñar un trabajo en condiciones apropiadas, además de aumentar los ingresos y las posibilidades de recibir apoyo social, también se incrementan las oportunidades de experimentar éxito y la posibilidad de satisfacer necesidades afectivas básicas, como las de pertenencia, autoeficacia e independencia”.

El estrés es una respuesta del organismo fisiológica donde entran en juego una serie de mecanismos de defensa para afrontar

situaciones que percibe como amenazantes o una demanda incrementada.

¿Como se explica el estrés laboral desde los modelos desbalance esfuerzo-recompensa, demanda-control y como afecta este a la salud de los trabajadores?

En España el Instituto Nacional de Censos reporto en el 2018 una media de Estrés Laboral de 4.18 en ambos sexos.

El Instituto de Atención a la Salud y Protección Social Mexicano en el 2018 estipulo que el 75% de los mexicanos padecen fatiga por estrés.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2016) los estudios realizados sobre estrés laboral en las Américas y otras regiones determinaron que se trata de una problemática reveladora, mientras que las encuestas sobre condiciones y salud realizados en el 2012 en América Central encontraron que el 10% de los encuestados alcanzaron niveles de estrés, tensión, tristeza, depresión, o perdida de sueño ocasionado por preocupaciones debidas a su trabajo. En Argentina en el 2009 el 26.7% de los trabajadores reportaron estrés, en Brasil el 14% de los servicios de salud reportaron ausentismo por enfermedades mentales, mientras que en Chile en el 2011 el 27.9% de los trabajadores y el 13.8% de los empleadores manifestaron presentar estrés y

depresión en sus empresas.

La gran parte de la investigación del estrés laboral ha evidenciado los efectos negativos de que este tiene en la salud de los trabajadores, el estrés provoca en el organismo de los individuos alteraciones adaptadoras, las cuales si existen niveles elevados de estrés estos derivan en afectaciones en la salud, cuando se producen estas afectaciones en los colaboradores la producción de las empresas se ve afectada, por lo cual el estudio del estrés laboral en los lugares de trabajo es de igual importancia que los estudios de otros factores inherentes al trabajo que afectan la salud de los trabajadores, al contrario de lo que los empresarios podrían creer.

En 1984 el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud declaro a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo representa el conjunto de percepciones y experiencias del empleado que abarcan diversos aspectos, cada individuo tiene posee herramientas individuales que afectan de manera distinta a los individuos, llevando al estudio del estrés a una visión mucho más global de lo que se estima a simple vista para su comprensión y tomar las medidas acordes a los casos particulares.

El estrés ha despertado el interés por su connotación de enfermedad del siglo XXI, el ingreso de las nuevas tecnologías,

de economía mundial, las exigencias en los lugares de trabajo, las cuales son factores que derivan en los individuos que no cuentan con las herramientas necesarias para enfrentarse a la carga del estrés, llevando esto al aumento de casos de estrés en el mundo.

Para (Charria Ortiz, Sarsosa Prowesk, & Arenas Ortiz, 2011) la declaración de que los factores de riesgo psicosocial demandan ser valorados sistemáticamente, dado el alza de aparición de enfermedades de salud mental que se han producido en los últimos años, brota en un contenido de metamorfosis sociales, políticas, legislativas que acentúan el interés por fomentar la salud de los trabajadores, nos encaminan hacia la relevancia de esta problemática.

Desde el ámbito institucional, el problema de las enfermedades mentales en los trabajadores ha sido abordado por instituciones tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual las tipificó por primera vez en el año 2010 como enfermedades profesionales (Organización Internacional del Trabajo, 2010). Similarmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió, en el 2012, ejecutar un plan integral para contrarrestar los problemas surgidos en el mundo a partir de estas enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2013). No obstante, su reconocimiento como objeto de preocupación no

es de muy larga data a comparación de otras enfermedades laborales, lo cual es aún más cierto en el caso de instituciones ecuatorianas. En Ecuador, la Propuesta de Política Nacional de Salud Mental se empezó a desarrollar recién desde el año 2012 (Ministerio de Salud Pública, s. f.). Sin embargo, desde esta fecha hasta este año aún no se ha ejecutado dicha propuesta y aún sigue en discusión (Ministerio de Salud Pública, 2019). Además de ello, la OMS ya venía destacado hace algunos años una asignación presupuestaria insuficiente para estos temas, así como también la existencia de un modelo de atención "hospitalocentrico" y la falta de leyes específicas sobre el tema de la salud mental en nuestro país (Organización Mundial de la Salud, 2017; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Ministerio de Salud Pública, 2015).

La gran mayoría de las investigaciones sobre el estrés laboral se ha enfocado en el estudio de las consecuencias negativas sobre el organismo de los individuos, dado que a niveles altos de estrés se produce una declinación del estado de ánimo, afectando la salud, las relaciones interpersonales, su desempeño en el trabajo, se ha evaluado como afecta el estrés al sistema cardiovascular ampliamente dejando a un lado otros sistemas como el endocrino encargado de la producción de mensajeros químicos

del cuerpo que controlan y regulan numerosas funciones, las afectaciones del estrés en el organismo de los individuos ha llevado a estudiar los efectos del estrés en la salud psicobiológica para realizar intervenciones que ayuden a mantener un estado de salud óptimo.

El estudio de revisión bibliográfica de estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos encontraron que el estrés perturba psicológicamente en el estado de ánimo positivo, en incremento de la percepción del estado de ánimo; a nivel cardiovascular existe incrementos en la presión arterial diastólica y sistólica, en la frecuencia cardíaca, el sistema endocrino se ve afectado en el aumento de la adrenalina hormona encargada de regular funciones cardiovasculares y de las vías áreas.

Cuando se analizó al estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental, (Navinés, Martín-Santos, Olivé, & Valdés, 2016) analizo que en los diversos estudios que reviso encontró que existía riesgo relativo de nuevos infartos de miocardio en los trabajadores que experimentaban un desequilibrio entre el alto esfuerzo laboral y la baja recompensa, además confirmo una modesta a moderada asociación entre niveles de estrés y el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, especialmente en hombres, lo que puede darse por la falta de herramientas que pueden tener los hombres para resolver

conflictos, así como también se observó un aumento de la masa corporal con niveles altos de estrés, lo que puede estar mediado por la mediación hormonal y la ansiedad, el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 , la sobrecarga laboral puede verse aumentado 4 veces más.

(Osorio, 2017) Los modelos más nombrados para el estudio del estrés laboral han sido el modelo desbalance, y el modelo esfuerzo-recompensa, dado que estos modelos son explicativos y dan un bosquejo cercano de lo que sucede con respecto a cada trabajador, dando un análisis individual de los conflictos psicológicos.

Capítulo 2

Artículos originales

Según (Osorio, 2017) El estrés laboral está definido como el resultado de la aparición de factores de riesgos psicosociales que por sí mismo tiene alta probabilidad de afectar de forma importante la salud de los trabajadores.

Para el Instituto de Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSHT) (2015) para valorar el estrés laboral se debe asumir como estresores posibles la organización del trabajo; establecidos por el contenido físico y psicosocial, e incuestionables tipologías particulares que forjan innegables escenarios sean percibidos como violencia a la seguridad, amenazas a la mejora laboral y/o prosperidad físico o psíquico. Los resultados del estrés en este argumento se convertirán en baja de la creación, acrecentamiento del movimiento del personal, absentismo y acontecimientos catastróficos, y cuantías originarios de la merma de salud.

Lazarus y Cohen (1977) clasifican los estresores psicosociales en: cambios mayores o estresores únicos, cambios menores o estresores múltiples y estresores cotidianos o microestresores.

Existen una variedad de instrumentos para la evaluación del estrés laboral, el modelo propuesto por el psicólogo alemán, Johannes Siegrist (1996) reúne el componente de sugestividad del trabajador en la correlación hombre-trabajado. Su autor nos propone que la persona realiza un juicio de costo-beneficio sobre su trabajo, y en integridad de ello aprecia o no estrés laboral, según la correlación sea o no favorable.

La de mayor contingencia de generar estrés laboral y la designa "Desbalance Esfuerzo-

Recompensa".

El modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa, es un modelo persona-ambiente la interacción con el contexto organizacional, este evalúa el balance entre el esfuerzo y la recompensa, como al existir un desbalance entre estos puede derivar en la aparición de estrés laboral.

El modelo Demanda-Control valora la demanda - control y apoyo social, donde la demanda del trabajo y el control individual juegan para establecer modelos de trabajo.

(Fernández-Castro et al., 2017) La percepción de recompensa-esfuerzo, demanda-control dependen principalmente de tareas momentáneas, la percepción de recompensa es influida negativamente por factores personales como el agotamiento

emocional.

El estrés produce modificaciones en nuestro organismo como respuesta adaptativa, aparecen una serie de modificaciones a largo plazo, cuando esta respuesta no es suficiente para poder alcanzar la homeostasis aparece la sobrecarga alostática, estas modificaciones que el organismo realiza provocan alteración en la presión arterial, en los niveles de glicemia, predisposición a alergias, agravamiento de cuadros de enfermedades autoinmunes.

Para (Charria Ortiz, Sarsosa Prowesk, & Arenas Ortiz, 2011) “El reconocimiento de que los factores de riesgo psicosocial requieren ser evaluados sistemáticamente, surge en un contexto de transformaciones sociales, políticas, legislativas que acentúan el interés por fomentar la salud de los trabajadores”.

El INSHT en su norma técnica 604 nos propone unas pautas de acción en cada una de las tres dimensiones del modelo Demanda-Control, lo que evidencia la necesidad cada vez más creciente de crear espacios saludables en los lugares de trabajo.

De manera concreta el objetivo de la presente revisión fue analizar los factores de estrés laboral desde los modelos Desbalance Esfuerzo-Recompensa, Demanda-Control, así como también los efectos del estrés laboral sobre la salud.

Las características de la organización que promuevan o mejoran la adquisición de destrezas, acuerdos, redes que facilitan el funcionamiento social para lograr objetivos comunes es considerado un determinante importante en la salud poblacional e individual. (Gómez-Ortiz & Moreno, 2010) existen modelos avanzados de estrés laboral que validan los conceptos establecidos en los modelos desbalance esfuerzo-recompensa, demanda – control los cuales han sido utilizados ampliamente en los países desarrollados, y menos utilizados en países subdesarrollados por la falta de validación de estos instrumentos en estos países, estas validaciones son importantes para poder realizar la aplicación de estos cuestionarios en las sociedades con realidades distintas.

A medida que prospera la comprensión de la fisiología de la gestación, asimismo acrecienta la evidencia que la etapa emocional de la madre es fundamental para el progreso del bebé intrauterino e incluso para su salud futura, el conocimiento de la relación entre el estado emocional y el desarrollo adecuado del bebé en gestación para reconocer los estados negativos que pueden perjudicar al bebé intrauterino en esta etapa, y contar con herramientas que mejoren estas situaciones, el estrés laboral puede ser un factor emocional que incida en negativamente en las madres gestantes, en el Ecuador la

consideración de grupo vulnerable a este grupo nos conlleva a evaluar cuidadosamente la salud mental de este conjunto.

Los ambientes de trabajo han sido especializados de diversas maneras, sin embargo existen tipologías generales como que las demandas sean favorables, que los trabajadores cuenten con un grado de autonomía, que el ambiente de trabajo sea agradable, en cambio si las condiciones son opuestas esto acelera la aparición de problemas de salud.

Los factores de riesgo psicosocial laborales de riesgo como como la tensión laboral un concepto ampliamente estudiado que describe las condiciones de trabajo ampliamente estudiado describe condiciones de trabajo que combinan muchas demandas con pocas oportunidades de control laboral, se relaciona con indicadores de salud mental.

Como resultados se puede establecer que (Navinés, Martín-Santos, Olivé, & Valdés, 2016) Encontraron en su estudio que mayor tensión conlleva a mayor estrés, y esta se relaciona a las enfermedades cardiovasculares, infarto agudo de miocardio, aterosclerosis, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, y también (Gómez-Ortiz & Moreno, 2010) de una muestra de 251 maestros, donde el 23.1% eran de sexo masculino, 76.9% eran del sexo femenino; el 54.2% de los trabajadores presentaron tensión laboral, el 35.5% de los trabajadores presentaron trabajos

de alta tensión, concluyendo que las horas excesivas, la falta de promoción, y la inseguridad laboral son determinantes factores estresores, por otro lado, considera un aumento del 40% de los problemas de salud mental en los últimos 12 años, por otro lado, se confirmó una moderada evidencia entre estrés y riesgo cardiovascular más elevada en hombres. Además, concluyo que existen distintos estilos de afrontamiento. Además, (Ortiz, Toro, & Rodríguez, 2014) en su estudio a 302 profesores, encontró que a mayor tensión y menos recursos para balancear las demandas de los roles familiares y laborales, mayores tasas de malestar presentaron los sujetos de estudios. Por otra parte Aguiar, Fonseca, & Valente (2010) en su estudio que realizó en 52 trabajadores encontró valores bajos de demandas psicológicas, Ansoleaga & Castillo Carniglia (2011) encontró mayor demanda psicológica en las mujeres, además se encontró que existía consumo de 18% de ansiolíticos, 19% de hipnóticos, 6% de antidepresivos, por el contrario de lo que evidencio (Ansoleaga, Díaz, & Mauro, 2016) el cual estudio a 3010 sujetos presentaron 18% de distres, el 23.8% de las mujeres versus el 14.8% de los hombres, un quinto presento tensión psíquica, y uno de cada 10 que demostraron tensión psíquica presentaron bajo apoyo social. (Marrero Santos & Aguilera Velasco, 2018) que realizaron un estudio en 521 trabajadores entre 19 y 45 años, encontraron

que el 31.1% de las gestantes tuvieron como condicionantes mucho esfuerzo en el trabajo y poca recompensa lo cual se asoció al bajo peso al nacer de sus recién nacidos. (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, & Siegrist, 2005) que estudio un grupo de dentistas revelo que el 47% de los maestros informaron tener un trabajo que no es la Universidad, 42.3% de los dentistas informaron tener dos o más trabajos, los trastornos psiquiátricos menores fue del 24.6% en los cirujanos dentales, y del 19.1% entre los docentes. Se demostró que las altas demandas concentran mayores riesgos para la salud. Gluschkoff et al. (2016) determinaron que el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa es un buen predictor del agotamiento. Para Dong, Zhang, Sun, Sang, & Xu (2017) el estrés laboral juega un papel importante en el desarrollo de los trastornos del sueño.

Cordeiro et al. (2018) en las afecciones que se presentaron en los artículos estudiados entre este grupo fueron alteraciones cardiovasculares, mentales, osteomusculares, síntomas depresivos, cansancio, además la investigación de estrés ocupacional y salud: contribuciones del modelo demanda control determino que el estrés laboral conlleva a disturbios psicológicos, enfermedades cardiovasculares, depresión, abortos.

Gabriela et al. (2016) En su análisis del Síndrome de Burnout,

Molestias Musculo esqueléticas y Contenido del Trabajo en Mandos Medios y Superiores de la Industria Maquiladora de la Ciudad de Juárez coincide con los artículos que se realizaron en los trabajadores de salud, además concluye que cuando se presenta estrés laboral existe menor producción en las empresas, aumentan los costos, el ausentismo, existe menor dedicación al trabajo, y mayor rotación del personal. Lo que conlleva a pérdidas para la empresa.

Charria et al. (2011); Ortiz et al. (2014) Que son los artículos que estudiaron el grupo poblacional de profesores observaron que este grupo presentaba cuadros de síntomas psicomáticos, depresión, trastornos de sueño, y este grupo determino como factores de riesgos: la disciplina en el aula, la falta de recursos, conflictos y ambigüedad del rol, sobrecarga de trabajo y bajo reconocimiento, carga horaria y que tienen que seguir con los estudios, interrelación con otros maestros, bajo reconocimiento. Useche, Cendales, Montoro, & Esteban (2018), Carrillo et al. (2018) han demostrado que bien por separado o conjuntamente las altas demandas y baja latitud de decisión son factores de riesgo significativos que pueden conducir a un resultado físico y mental de salud negativo, además de vincular el estrés con las enfermedades cardiacas.

Blanco (2011) quien en su estudio realizado a 339 profesionales

del área de rehabilitación en el cual la media de la recompensa fue de 40.41% a diferencia de la media para esfuerzo e implicación fue de 14.84% y de 12.94% respectivamente, determinando que estos trabajadores identifican como factores de estrés el contacto con el sufrimiento y el volumen de pacientes, incertidumbre en la evolución del tratamiento, no contar con los recursos necesarios, y por otra parte este grupo concluye que entre mayor recompensa mayor satisfacción se percibe con el trabajo, lo que coincide con lo que propone el modelo de esfuerzo-recompensa, e Cordeiro et al. (2018) con una muestra de 377 trabajadores de salud determino que no existía una correlación estadística entre demanda física y emocional, ni entre los trastornos mentales comunes y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, (e Cordeiro et al., 2018) Viviola (2010) que estudio 1922 participantes, clasificados en 6 grupos, determino que el esfuerzo más elevado fue en docentes y personal sanitario, los maestros Colombianos reportaron mayor esfuerzo y altas recompensas. , mientras que el grupo de conductores manifestaron bajo esfuerzo, y baja recompensa, por otra parte López González et al (2004) que estudió a 752 trabajadores; 390 hombres y 362 mujeres en donde, se evidenció que los niveles de estrés son mayores en el personal sanitario. Asociación descendente con los puntajes esfuerzo-recompensa

además Viviola (2010) determinó que, la autoridad de decisión es más alta en las enfermeras y el grupo mixto, las enfermeras presentaron mayor índice de demandas, además presentan mayor inseguridad laboral, el apoyo del supervisor fue más bajo en los conductores. Para Fogaça, de Carvalho, Cítero, & Nogueira (2010) los Médicos de la UCI pediátrica y neonatal presentan un excesivo compromiso. Para Ansoleaga M, Elisa & Castillo (2011); Araújo, Graça, & Araújo (2003); Blanco, (2011); Canepa, Briones, Pérez, Vera, & Juárez (2008); Carrillo C, Ríos M, Escudero L, & Martínez M., (2018); Escribà, Más Pons, & Flores (2001); Fogaça et al.(2010); Griep, Rotenberg, Landsbergis, & Vasconcellos, (2011); Schmidt (2013); Ansoleaga & Ansoleaga (2015); Gonzalo, (2006) demostraron que el estrés se presenta en mayor frecuencia en personal femenino, sin embargo, el artículo Desbalance Esfuerzo- Recompensa y Estado de Malestar Mental en Trabajadores de Servicios de Salud en Chile no localizó esta diferencia entre géneros.

Chiang , Riquelme , & Rivas (2018) que realizó un estudio en 184 trabajadores significativamente negativa entre la forma de realizar el trabajo con la satisfacción y la autonomía.

Ju, Mart, Feldman, & Bol (2014) el cual estudio a 989 empleados de 6 países, el cual determinó que en Venezuela se presentó bajas demandas, alto control, y alto apoyo social a diferencia de

Perú y Chile en donde se observó menor apoyo y menor control, Colombia se dio altas demandas psicológicas. Ju et al. (2014) El artículo sobre demanda / control y la salud mental en profesionales de la salud en 6 países latinoamericanos comprobó que existe una relación universal entre las variables del modelo demanda/control/ apoyo social y la salud mental en el grupo de estudio, lo que significa que estas variables deben ser objeto de control y vigilancia permanente en los centros de trabajo, El artículo que realizó un análisis crítico que estudio 3 perspectivas psicológicas de estrés laboral resolvió que el factor económico al contrario de lo que se suele considerar no es percibido como único método de recompensa, el liderazgo participativo y el reconocimiento son percibidos como amortiguadores en la aparición del estrés, además que el apoyo social es observado en muchos casos como un amortiguador importante.

Araújo et al. (2003); Cuevas & García (2012); de Aguiar et al.(2010); Fernández, Johnston et al. (2016),Gómez , (2011); Schmidt (2013) González , Carrasquilla , Latorre , Torres , & Villamil (2015) en los cuales sus artículos que utilizaron el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa para la evaluación del estrés finiquitaron que entre mayor satisfacción se presenta menores demandas psicológicas, y aquellos que utilizaron el modelo Demanda-Control resolvieron que aquellos que presentan altas

demandas y poco control, son determinantes para presentar estrés laboral, pero el apoyo social es un factor amortiguante.

Blanco (2011), Aguado, Bátiz, & Quintana (2013) en sus artículos encontraron que en los trabajadores de salud los factores estresantes eran un alto grado de competitividad, las exigencias laborales, y la cantidad de pacientes, además lidiar con la muerte es otro factor relevante en la causalidad del estrés.

Chiang Vega et al., (2018) Los artículos que se realizaron en enfermeras concluyeron que percibieron más apoyo entre compañeros que de sus superiores. Uno de los artículos que referían a las enfermeras que trabajaban como volantes presentaba conflicto de rol.

Petri & et al (2017); Serrano, Moya, & Salvador (2009) en estos artículos que utilizaron el cortisol como examen para evaluación del estrés no coincidieron en cuanto el aporte de este examen, uno de los artículos concluyó que el cortisol matutino está relacionado con estrés crónico, por otro lado, lo que revela el artículo que fue realizado en policías militares es que estos están sometidos por su actividad a factores estresantes, pero ellos no lo perciben como tal ya que estos están relacionados intrínsecamente con su trabajo.

Ansoleaga et al. (2016) en este artículo que revisa el tema del

estrés desde la perspectiva de género coincide con los artículos que se realizaron a las enfermeras en que las mujeres presentaban mayor incidencia, en las mujeres esto se puede razonar por que las mujeres además de su trabajo debe conciliar la vida familiar, por otra parte las mujeres son seleccionadas para menores cargos, a pesar de tener una educación superior en muchos casos, otro aspecto es la percepción de desigualdad de género, menores ingresos y que las mujeres tienen una vida laboral más corta o interrumpida. Otros estudios que observaron la perspectiva de género revelan que las mujeres presentan mayores índices de estrés que los hombres, por esta combinación de factores.

Serrano Rosa et al. (2009) El estrés laboral es una anomalía que afecta a un alto porcentaje de la población trabajadora en el mundo sobre todo en el industrializado, y deriva en un alto porcentaje de costos personales, económicos, y psicosociales, así como Götz, Hoven, Müller, Dragano, & Wahrendorf (2018) la presencia de estrés en el trabajo está vinculado a mayor ausentismo.

Johnston et al. (2016) demostró que cuando existe un desequilibrio entre las herramientas amortiguadoras y los factores propios de las tareas da apertura a la aparición del estrés laboral.

En la presente revisión realizada de los últimos 18 años sobre la

temática de estrés laboral muchos de estos trabajos coinciden en las afecciones a la salud de los trabajadores. Los modelos que se utilizaron para la evaluación del estrés laboral se basan en la demanda-control y el apoyo social, y en el esfuerzo – recompensa si bien el modelo de Kasarek no tenía como principio la valoración del estrés es un instrumento que su valor ha sido validado en algunos países del mundo.

Muchos artículos aseguran que definir el estrés laboral es una tarea complicada y que se debe diferenciar de la tensión laboral.

De acuerdo al modelo demanda- control nos lleva a observar que el control influye en la aparición del estrés, cuanto control tiene el trabajador en cada tarea versus las demandas laborales cuando existe un desequilibrio entre estas es donde puede aparecer el estrés, además que el apoyo social resulta ser un factor amortiguante significativo, en la medida en que la situación de trabajo se vuelve más rigurosa, con el grado de control que tiene la persona determina el impacto y la tensión experimentada, un desequilibrio entre las percepciones de esfuerzo gastado y recompensas absorbidas establece el categoría de estrés.

El modelo de esfuerzo- recompensa determina que cuando existe un balance entre el esfuerzo y la recompensa que no

necesariamente se refiere a una recompensa económica, el estrés laboral no se llega a manifestar.

Es importante reconocer que cuando se realizan estudios de evaluación de estrés debe considerarse las características individuales de cada persona a evaluar, el afrontamiento individual de cada caso es un factor que también influye en la visión del estrés como lo esboza el modelo de esfuerzo nos plantea que existen personas que ante las exigencias que se presentan en el trabajo pueden ver estas como amenazas o como oportunidades y de acuerdo a esta percepción se puede presentar cuadros de estrés laboral o en su defecto no presentarlo.

También es significativo la perspectiva del género en cuanto a los factores de riesgo psicosocial y el estrés, las mujeres consideran que conciliar la familia y el trabajo es una tarea difícil, y otros aspectos que influyen son que a las mujeres se les suele asignar a puestos de menor rango, y menor salario independientemente del nivel de educación que esta tenga.

En los últimos años se ha evidenciado un aumento de las enfermedades psicológicas, dado que gran parte de nuestras horas las dedicamos a nuestras tareas laborales surgió la necesidad de investigar cómo influye el trabajo en la aparición del estrés lo que derivó en realizar estudios dedicados a estrés

laboral al desarrollo de modelos de evaluación.

En la consideración del autor del presente trabajo aún falta mucho por analizar y en un mundo cada vez más competitivo, y tecnológico los factores de riesgos psicosociales, y las afectaciones a la salud derivadas de estas seguirán en aumento por lo que es importante realizar énfasis en seguir con la promoción de investigaciones en estos campos.

Capítulo 3

Salud mental y marco legal

Marcos político-legislativos sobre salud mental:

En relación a los marcos legislativos sobre problemas de salud mental laboral, se realizó una revisión bibliográfica de artículos con información para el ámbito nacional e internacional. A nivel internacional, existen diversos estándares de salud mental para proteger a los trabajadores con trastornos mentales:

Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948).

Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989).

Principios de la Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990).

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 1991).

Principios de Brasilia. Conferencia Regional en Brasilia (noviembre de 2005).

Declaración de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (adoptado por Naciones Unidas en diciembre de 2006).

El 49° Consejo Directivo de la OPS. 61. A Sesión del Comité Regional, Washington D.C., 2009, que aprobó la Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019).

Declaratoria de Corobicí, San José. Asociación Centroamericana de Psiquiatría (XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría, con énfasis en Derechos Humanos, abril de 2011).

A nivel mundial encontramos al Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores (2008- 2017) y el Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020), promovidos por la OMS.

Con respecto a los marcos legislativos en América Latina, se realizó una búsqueda de documentos que, sin embargo, no arrojó muchos resultados. La búsqueda evidencia un tratamiento nacional sobre el problema, en la cual gran parte de la información encontrada proviene de artículos referidos a un sólo país. A su vez, si bien se encontraron normativas en

temas de salud en general, las menciones sobre riesgos laborales en cuanto a la salud mental son escasos.

La normativa de salud mental más recientemente es la peruana, promulgada el 23 de mayo del 2019. Esta ley establece competencias institucionales para su abordaje y busca garantizar el acceso de todas las personas a los servicios y tratamientos para la salud mental. Además, se encamina a garantizar la calidad de esos servicios, a establecer un sistema de información para la identificación de factores de riesgo, y a lograr una efectiva coordinación con establecimientos de salud que provean psicofármacos necesarios para los tratamientos (Diario oficial El Peruano, 2019). Si bien esta ley no es específica del tema laboral, se lo alude en artículos como el 17 de la ley; en el cual se menciona, entre otros, los riesgos del espacio laboral para la prevención de la salud mental. De igual manera, el artículo 38 hace alusión específica a que solamente en instituciones de salud donde brinden servicios de salud mental debe existir un seguimiento y monitoreo a las condiciones laborales de los trabajadores.

En relación a Colombia, encontramos que es uno de los pocos países donde hay una propuesta específica donde se señala a los responsables de llevar a cabo la evaluación e intervención de riesgo psicosocial para los trabajadores. Lo

estipulado se basa en la Ley No 1562 del 2012; en la cual se menciona el concepto de la salud ocupacional, además del bienestar mental de los trabajadores como un elemento fundamental de esta. A su vez, en la resolución 2404 del 2019, se actualiza esta norma y se implantan nuevos mecanismos para el tratamiento de los factores de riesgo psicosocial en Colombia. Entre estos mecanismos encontramos una serie de guías y protocolos específicos de atención, como el Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral (Ministerio de Trabajo de Colombia, 2016b) y el Protocolo de prevención y actuación para el Síndrome de Agotamiento – Burnout (Ministerio de Trabajo de Colombia, 2016a). Estos dos son un ejemplo de la especificidad en la propuesta normativa de salud mental laboral en el caso colombiano.

Por otro lado, las políticas públicas relacionadas con la salud del trabajador en Brasil están contempladas en la Constitución Federal Brasileira de 1988 y en la Ley 8080 de 1990, en las cuales se fomenta la asistencia a la salud de los trabajadores que se han enfermado o accidentado en su lugar del trabajo; así como también acciones que permitan identificar aspectos que pueden afectar su salud o poner en riesgo su vida, y, por último, la promoción de la salud mediante acciones que permitan concientizar a los trabajadores y a la población en general

sobre aspectos nocivos para su salud.

Otro documento también referido a Brasil, destaca la instauración de la Política Nacional de Salud del Trabajador y de la Trabajadora. En esta última se asegura que se “definieron los principios, las directrices y las estrategias a ser observados para el desarrollo de la atención integral a la salud de el/la trabajador/a, objetivando la promoción y la protección de su salud y la reducción de la morbilidad y mortalidad derivados de la enfermedad y de los agravios en las actividades laborales” (Minayo, 2012, p. 244). Sin embargo, este cuerpo normativo no hace relación específica al tema de salud mental más allá de mencionarlo como un espacio de interés y de alcance general de la norma.

En el caso de Chile, se encontró la existencia de normativas de larga data para promover el cuidado y protección de los trabajadores por parte de los empleadores. Posteriormente, en el año de 1968, se promulga en el país la Ley N°16.744, la cual se basó en la teoría del riesgo social y dio lugar a un seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Saavedra Z & von Muhlenbrock, 2009).

Por otro lado, para fines comparativos se revisó el documento de Henao et al (2016). En su artículo se establece que “países como Colombia, Argentina, Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y

Uruguay cuentan con disposiciones normativas vigentes (acuerdos, resoluciones y leyes) que sustentan el contenido de las políticas públicas en materia de salud mental, pero sin entrar en especificidades sobre lo laboral. Por otra parte, Chile, Bolivia y Venezuela fundamentan sus políticas en mecanismos administrativos sin apelar a la norma de obligatorio cumplimiento" (Henao et al., 2016, p. 190).

Un caso bastante ilustrativo en normativa sobre factores de riesgo psicosocial es la normativa mexicana, promulgada en octubre del año 2018. Esta norma exige a las instituciones de trabajo que efectúen evaluaciones del riesgo psico-social, a fin de identificar posibles detonantes de padecimientos mentales. En ese sentido, propone una guía de evaluación, específicamente un cuestionario compuesto por cuarenta y seis preguntas en las que se les pregunta a los trabajadores la frecuencia con que o bien sufren situaciones difíciles en el trabajo, o bien laboran en condiciones adecuadas. Los centros de trabajo no están obligados a utilizar esa guía en particular, pero, en caso de usar una guía propia, esta debe contemplar un análisis sobre el ambiente; las cargas laborales; la falta de control; las jornadas de tiempo; las interferencias con la familia; las relaciones negativas y las posibles situaciones de violencia en el trabajo.

En el caso europeo se pudo analizar un documento que abarca normativas generales para todos los países de la Unión Europea, algo que dista mucho de la situación latinoamericana. El documento en cuestión, de European Agency for Safety and Health at Work (2012), surge del análisis exhaustivo de datos de una encuesta en Europa para determinar el riesgo psicosocial en el trabajo. Este texto se destaca por la búsqueda de acciones preventivas comunes a todos los países y en todos los sectores laborales.

Por otro lado, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales Española (LPRLE) también regula este tema, pero considerando las circunstancias personales y el estado físico o biológico del trabajador, más no el contenido de la prestación laboral. De tal manera, el artículo 25.1 estipula la obligación que tienen las empresas de proteger a los trabajadores tanto por sus condiciones personales como por su estado biológico, incluyendo también la discapacidad física, psíquica y sensorial en el momento de evaluar los riesgos y adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias (Sierra, 2015).

En el caso de nuestro país, se efectuó una revisión de toda la normativa legal relacionada con el tema del trabajo y la salud ocupacional, encontrándose generalmente disposiciones que garantizan la prevención de las enfermedades ocupacionales

y regulan las condiciones del ambiente de trabajo de los trabajadores, pero sin referirse a enfermedades mentales de manera específica. En materia de riesgos psicosociales asociados con los trabajadores, el Ministerio del trabajo ha creado el 'Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales', cuya finalidad es prevenir y/o minimizar los riesgos psicosociales en personas naturales y jurídicas, instituciones públicas, empresas públicas y privadas, para mejorar la salud de los trabajadores y las condiciones de trabajo. Este debe ser implementado por todas las personas naturales, jurídicas, empresas e instituciones que cuenten con diez o más trabajadores. Este documento cuenta con una guía oficial para su aplicación, la cual fue validada en un estudio a nivel nacional (Ministerio del Trabajo de Ecuador, 2018).

Factores determinantes de las enfermedades mentales entre trabajadores:

Por un lado, en cuanto a las aproximaciones teóricas de las investigaciones analizadas, se encontraron algunas que para establecer los factores determinantes optaron por investigar si es que existían ciertas profesiones más propensas al desarrollo de enfermedades que otras. En la investigación de Takahashi (2019) se analiza el "trabajo excesivo" manifestado en largas horas de trabajo cumplidas por ciertas personas y expresado en

mayor grado en algunas profesiones. Para tales efectos, el trabajo en fábricas dio el mayor número de casos de desórdenes mentales; pero los trabajadores del comercio, funcionarios médicos, de la salud y bienestar, así como transportistas y trabajadores de correo, también tuvieron un alto número de casos. Sin embargo, si se enfoca el análisis a la 'Incidencia Acumulada' el estudio demuestra que profesiones con mayores índices son: información y comunicación, transporte y actividades postales.

Bajo una metodología similar, se desarrolló en Brasil un estudio de Bernardes Santos, Martins Carvalho, & de Araújo (2016), quienes establecieron ciertas profesiones con mayores propensiones a las enfermedades mentales: en primer lugar profesores (con un 17%), y trabajadores informales (14%); mientras que los trabajadores urbanos (13%) y los trabajadores de la salud (10%) respectivamente, fueron los que sufrieron una menor incidencia. Además de ello encontraron una relación significativa entre los síntomas de enfermedades mentales y nivel educativo representado en cierta profesión. De igual manera en otro estudio (Ahn, Kim, Lee, Park, & Kim, 2019), analizaron diferencias de acuerdo a ocupaciones pero con énfasis en puestos y rangos de trabajo. Por ejemplo, los trabajadores manuales no calificados reportaron más ideas de

suicidio en comparación a los gerentes, profesionales o empleados; esto explicado por los autores en base a los diferentes niveles de educación de estos dos rangos. Por otro lado, las trabajadoras de servicios y ventas eran más propensas a presentar sentimientos depresivos, probablemente por el alto componente emocional de sus funciones. Firouzbakht et al. (2018) llegaron a similares conclusiones estableciendo que los empleados formales de una fábrica automotriz tenían una mejor salud mental que los trabajadores operarios.

Si bien existen estudios que se aventuran a indicar ciertas ocupaciones detonantes de las enfermedades, se nota, a partir de una perspectiva comparativa entre los estudios consultados, que no es la ocupación en sí misma sino las condiciones laborales de los trabajadores lo que termina ejerciendo un mayor o menor peso sobre la generación de desórdenes mentales. Por ejemplo, Francisco (2012), en su investigación a grupos de trabajadores de diversas áreas, llega a establecer que aquellos trabajadores sometidos a una alta presión y un bajo reconocimiento experimentan una mayor cantidad de síntomas de enfermedades mentales.

Dentro de los estudios analizados, encontramos que hablan específicamente de las particularidades de las enfermeras y su salud mental (Gu, Tan, & Zhao, 2019; Imamura et al., 2019;

Roelen et al., 2018; Zhang, Punnett, Mawn, & Gore, 2016). Entre estos estudios se destacan factores a los cuales están expuestas como: seguridad física, violencia en el trabajo, demandas psicológicas, poca comunicación interpersonal, acoso laboral y conflictos familiares-laborales; los cuales se correlacionan a la salud mental de las enfermeras.

A su vez existen otros estudios, que involucran factores que resultan dependientes de condicionamientos laborales, legales y culturales para cada país. Por ejemplo, en los estudios de (Bones, Perez, Rodriguez, Borell, & Obiols, 2010; Rocha et al., 2014) se pone de manifiesto cómo las condiciones de clase social y los factores de riesgo psicosocial impactan de manera diferente la salud mental de los trabajadores. Estos factores, sumados a las condiciones contextuales de los países, resultan interesantes al momento de abordar estas problemáticas, ya que tal como lo demuestra el estudio de Kleiner et al. (2015), mientras en Estados Unidos trabajar menos de 40 horas es un riesgo para la salud mental de los trabajadores, esto no se aplica en Alemania. Es así que las condiciones laborales y sociales varían, modificando otros factores preponderantes en la afección a la salud mental de los trabajadores.

Frente a la falta de ejercicio físico como un factor desencadenante, en una investigación (Chu, Koh, Moy, &

Müller-Riemenschneider, 2014) basada en el análisis de 3684 artículos sobre la relación entre el ejercicio físico y el yoga en el espacio laboral y la reducción del estrés, los autores concluyeron que si bien existen evidencias sobre la reducción en la ansiedad y depresión a partir de estas actividades físicas, estas no son concluyentes para afirmar una correlación significativa entre estos factores. Por otro lado, también en relación al estado físico de los trabajadores, se ha encontrado una relación directa entre la calidad y la falta de horas de sueño y el desarrollo de enfermedades mentales (Kim, Lee, Lee, Han, & Park, 2016).

Sin embargo, y complementariamente a estos han surgido una serie de estudios recientes que indican relación directa entre otros factores y las enfermedades mentales:

Periodos de crisis económica: Malard, Chastang, & Niedhammer (2017) analizaron los efectos de la crisis económica del 2008 en Francia y sus implicaciones en la salud mental de la población trabajadora del país, esto a raíz de cambios en la forma de vida de los trabajadores (aumento en el consumo de alcohol, falta de horas de sueño y otros) concluyendo que los indicadores de salud mental se deterioran en periodos de crisis económica, especialmente en ciertos grupos de trabajadores.

Capital social: Se encontraron tres estudios (Firouzbakht et al., 2018; Gao et al., 2014; Pattussi et al., 2016) en los cuales analizaron las implicaciones del "capital social" en varios grupos de trabajadores sobre su relación con enfermedades mentales. El capital social se entiende en el sentido de que el espacio laboral es a su vez una organización social con redes y normas basadas en la confianza, las cuales a su vez facilitan la cooperación para el beneficio mutuo de todos los trabajadores. Con ello, los autores concluyen que un mayor capital social tiene relación directa con menores niveles de estrés y de enfermedades mentales derivadas. Por lo tanto, la existencia de menores niveles de cohesión y capital social serían factores desencadenantes en problemas de salud mental.

Alimentación y nutrición: Owen & Corfe (2017) hacen una breve descripción del estado del arte a lo que ellos denominan como *nutritional psychiatry*, que en español se traduce como *psiquiatría nutricional*. Para los autores, esta sería un incipiente campo de estudios enfocado en la prevención de desórdenes psiquiátricos por medio de una saludable alimentación y nutrición. Sobre este mismo tema, el estudio de Marx et al. (2017) argumenta de igual manera que un factor de riesgo para los desórdenes mentales, la depresión y ansiedad puede encontrarse en la dieta de las personas. No es sino con la

investigación de Nakamura et al. (2019) que encontramos mayor información sobre la nutrición y los desórdenes mentales en los trabajadores. La conclusión a la que llegan en este estudio, y que se sustenta por estadísticas significativas, es que una baja ingesta de zinc, cobre y manganeso está asociada con síntomas de depresión y ansiedad.

Bullying: Verkuil, Atasayi, & Molendijk (2015) analizaron, mediante una revisión sistemática, los efectos del bullying en el entorno laboral y la salud mental de los trabajadores, llegando a la conclusión de que existen asociaciones positivas entre el bullying laboral y síntomas tales como depresión, ansiedad y estrés. Similarmente, en otro estudio (Warszewska-Makuch, Bedyńska, & Żołnierczyk-Zreda, 2015) encontraron una correlación similar al del estudio anterior. Sin embargo, describieron a la falta de liderazgo y apoyo social en el espacio laboral como un detonante del bullying y con ello de los subsecuentes efectos que pueden implicar enfermedades mentales.

Elementos naturales y exposición a la luz del sol: en otro estudio (An, Colarelli, O'Brien, & Boyajian, 2016) se concluye que estos dos elementos influyen tanto las actitudes laborales como en su salud mental. La luz solar es más predominante, pues se encontró que frente su ausencia, se incrementaban los niveles

de depresión laboral.

Estrés Laboral: Si bien el estrés laboral podría considerarse una consecuencia, en este caso lo consideramos un desencadenante de las enfermedades mentales. Es así que como lo plantea el estudio Herrero et al. (2017), el estrés puede ser un causante muy común de los síntomas de problemas de salud, a la vez, un potenciador de aquellos.

Principales lineamientos de programas de rehabilitación laboral:

A lo largo del estudio, se detectó una gran variedad de factores que podrían contribuir o perjudicar en la integración social y laboral de personas con padecimientos mentales. Estos pasan por considerar criterios emparentados con lo organizativo, cultural, social y lo histórico. Los enfoques han estado en pacientes con enfermedades específicas, pero, en su mayoría, bajo el espectro de personas con "enfermedades mentales severas" en plural. También existen estudios orientados básicamente a comprender tipos de ocupaciones diseñadas para pacientes mentales, como McDowell & Fossey (2015), y Marrone, Burns & Taylor (2014).

Para comenzar, Bayón & Carrasco (2010) hacen un estudio integrado sobre factores relacionados con la integración social en personas con enfermedad mental, distinguiendo entre factores facilitadores y factores inhibidores de la integración.

Así, entre los primeros se encuentran el conciliar los intereses personales con los comunitarios, no tener síntomas psicóticos y tener acceso a recursos comunitarios; mientras que las principales variables inhibitoras son la falta de intereses, el deterioro psicosocial y la falta (2012), partiendo desde la perspectiva de los pacientes, señalan a las asociaciones y la camaradería entre estos y sus compañeros, un elemento fundamental para una reintegración adecuada.

Por otro lado, autores como Shor & Avihod (2011) y Tobin (2000) reflexionan en sus escritos acerca de la importancia de considerar contextos culturales para la rehabilitación. Como resultados, Tobin encuentra que los inmigrantes árabes en Australia veían a la enfermedad mental (en general) como un motivo de vergüenza para la familia y desconfiaban de los servicios estatales de rehabilitación (Tobin, 2000, p. 181). Recomiendan además no incluir criterios de independencia y empoderamiento individual para individuos de este grupo étnico, pues su sentido grupal es más fuerte que el individual, por lo cual habría que reorientar sus motivaciones hacia el reestablecimiento de sus lazos con el grupo (Tobin, 2000, p. 182). Por su parte, Shor & Avihod presentan al estudio y comprensión de los textos sagrados judíos por los enfermos mentales como una manera de incrementar su sentido de logro y autoestima,

esto en base a la importante valoración simbólica que les dan a dichas escrituras (Shor & Aivhod, 2011, p. 571). Desde un enfoque teórico, estudios de Pizarro (2018), Zarco y Morales (2009), y Jordan de Urries (2008) abordan criterios para incrementar efectividad de mecanismos de re-inserción para enfermos mentales. Estos se enmarcan en dos modelos más prominentes de re-inserción laboral para enfermos mentales: el “primero entrena y después coloca” (CRL), y el “primero coloca y después entrena” (IPS); el último de los cuales es también conocido como ‘Empleo con Apoyo’. De forma general, el primer modelo agrupa a aquellas acciones de reinserción laboral enfocadas en preparar a los pacientes antes de su entrada o regreso al trabajo, mediante programas de rehabilitación de largo aliento externos al espacio laboral. El segundo, por su parte, es aquel en el cual el paciente efectúa su recuperación en un lugar de trabajo mediante la ayuda de un personal de apoyo que vela por su bienestar. Por otro lado, el estudio de Jordan de Urries (2008) se enfoca en el modelo IPS, indagando en su efectividad y las implicaciones concretas que acarrearán su práctica para enfermos mentales de varias patologías. El autor insiste en mantener un apoyo permanente entre el personal de Empleo con Apoyo (es decir, quienes respaldan a los pacientes en su trabajo diario, y pueden ser

compañeros de trabajo), y los equipos de salud mental (especializados en el campo de la psicología o la psiquiatría). De forma general, se llega a la conclusión de que el modelo IPS ha presentado más índices de reinserción respecto al otro, a la vez que una elevada permanencia de los trabajadores atendidos sin perjuicio de su cuadro de salud. De manera similar, Crowther et al. (2014) señala que el modelo IPS ha proveído trabajos más remunerados para los pacientes, asegurando además mayor cantidad de horas trabajadas y más ingresos mensuales (Crowther, et. al 2014, p. 21).

Muy similarmente, Oulvey, Carpenter-Song & Swanson (2013), proveen cinco recomendaciones para que el personal de rehabilitación vocacional (VR siglas en inglés) y el personal de soporte a la ubicación individual (IPS en inglés), se apoyen mutuamente. De manera resumida, estas a de apoyo familiar (Bayón & Ramírez, 2010). De forma similar, Hatchard, Henderson & Stanton recomendaciones se sintetizan en revisar y elaborar lineamientos formales para que las labores de ambos equipos no entren en conflicto. Por ejemplo, cuando las guías de trabajo del personal de rehabilitación insisten en un proceso lento de evaluación vocacional, mientras aquellas del personal de ubicación apuntan a una ubicación laboral más rápida (Oulvey, Carpenter-Song & Swanson, 2013, p. 6).

Relacionado con una perspectiva histórica, Porras (2013) realiza una aproximación histórica sobre cambios experimentados en las pautas de inserción para personas con trastornos psicóticos. En este, se señala que existe una clara relación entre esfuerzos de reinserción y el desarrollo del mercado capitalista, argumentando que, en muchos, más que la salud mental en sí misma se ha buscado el crecimiento económico de empresas y grupos económicos (Porras, 2013, p. 114). La inclusión de pacientes en los ámbitos de trabajo se encaminaría así a contar con mano de obra útil para el desarrollo de actividades mercantiles modernas, más allá del cuidado de la salud en estricto sentido. Por ende, es necesario cuestionarse sobre cómo deberían variar los procesos rehabilitadores para sujetos insertos en estructuras laborales más frágiles y desreguladas, dado que sus menores incentivos y mayores exigencias al trabajar requieren acciones de matices distintos (Porras, 2013, p. 103).

Desde un análisis histórico similar al de Porras; Boardman et al (2003), señala que el trabajo es fundamental para mejorar la salud de estas personas, pero que su ingreso en espacios laborales debe ser progresivo e individualizado, sin que sean forzados a participar de actividades demasiado exigentes para su condición (Boardman et al., 2003). Ligado a esto, Moragriega

(2002) estudia un caso particular de reinserción laboral para pacientes con enfermedades mentales crónicas que van desde trastornos psicóticos hasta trastornos de ánimo y personalidad. Este autor da recomendaciones encaminadas a implementar modelos de acompañamiento, monitoreo y seguimiento más integrales para pacientes; integralidad referida a articular servicios de atención en salud mental con áreas de intervención social, a fin de escapar del enfoque meramente clínico a uno comunitario (Moragriega, 2002, p. 71).

Finalmente, algunos estudios sí apuntan a padecimientos específicos. Así, el estudio de Cook y Razzano (2000), estudia a los pacientes con esquizofrenia, señalando que los psiquiatras que prescriben medicamentos deben acompañar constantemente a los equipos de rehabilitación laboral. Esto se debe a que existen algunas medicinas cuyos efectos pueden perjudicar en vez de mejorar el desempeño de las personas esquizofrénicas en el trabajo (Cook y Razzano, 2000, p. 96), por lo cual es necesario estar atento a sus efectos. Al mismo tiempo, se insiste en proveer opciones de remediación cognitiva, en tanto se ha demostrado la marcada incidencia negativa de los problemas cognitivos en la sociabilidad de este tipo de pacientes (Cook y Razzano, 2000, p. 97). En el caso de empleados con ansiedad, Mellifont, Smith-Merry & Scanlan

(2016), apuntan a dos criterios básicos para lograr una rehabilitación y reinserción efectiva: el acordar arreglos de trabajo flexibles en conjunto con los pacientes; el enfrentar los miedos de estas personas a ser estigmatizados y el ir más allá de las normas preescritas por las autoridades para crear protocolos de trabajo más personalizados (Mellifront, Smith-Merry & Scanlan, 2016, p. 557). En otro sentido, Wisenthal et. Al (2018), estudia procesos para preparar a personas con depresión para su regreso al trabajo, encontrando de vital importancia el fomentar el sentido de "estar preparado" para regresar a ellos; lo cual se lograría con la realización de simulaciones de trabajo reales (Wisenthal, et. al, 2018 p. 6).

Entre las limitaciones se encuentra la dificultad al acceso a la información, y que la mayoría de los artículos se encuentran en inglés.

Capítulo 4

En forma de conclusiones

La aplicación de estos modelos u otros modelos de evaluación de estrés laboral deberían estar encaminados a plantear las medidas de control para mejorar la situación de los trabajadores, y para tomar medidas de prevención que pueden advertir trastornos en la salud de los colaboradores.

Las respuestas adaptativas que sufre el organismo al someterse a situaciones de estrés, conllevan a un deterioro en la salud del individuo.

Estos efectos resultan de las respuestas adaptativas del organismo para alcanzar nivel de homeostasia, los médicos ocupacionales deben considerar los riesgos psicosociales al realizar una investigación causal de una enfermedad, muchas afecciones pueden derivar de estos factores.

Los estudios que se analizaron resolvieron que tanto el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa y Demanda-Control son modelos válidos para realizar una evaluación del estrés laboral, además de ser explicativos para el estudio del estrés laboral, lo cual nos beneficia para la comprensión de este fenómeno, y

por otro lado nos provee de herramientas para la intervención en la prevención y control del estrés laboral.

Como cada individuo afronta los desafíos presentados en su trabajo, y las herramientas de organización y constitución de cada puesto de trabajo en el que se encuentre determina la aparición del estrés laboral o no, resulta ser entonces el entendimiento de esta problemática mucho más compleja de lo que parece a simple vista. Realizar más validaciones de los modelos en el área de Sudamérica. Realizar más investigaciones sobre el estrés laboral basado en estos modelos en Sudamérica. Promover en las empresas la importancia del estudio los factores de riesgo, del estrés laboral. Promoción de la prevención de los factores psicosociales y del estrés laboral.

Bibliografía

- Aguado Martín, J. I., Bátiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 59(231), 259–275. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000200006>
- Ansoleaga, E., & Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista Medica de Chile*, 143(1), 47–55.
- Ansoleaga, E., Díaz, X., & Mauro, A. (2016). Associação entre estresse, riscos psicossociais e qualidade do emprego de trabalhadores assalariados chilenos: Uma perspectiva de gênero. *Cadernos de Saude Publica*, 32(7), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176814>
- Ansoleaga M, Elisa & Castillo Carniglia, A. (2011). Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital Psychosocial risk at work and mental illness in hospital workers. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29, 372–379.
- Araújo, T. M. de, Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991–1003. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232003000400021>
- Blanco Gómez, G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. Occupational stress, emotional work and health in professionals of rehabilitation services. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2(12), 35–45.
- Canepa, C., Briones, J. L., Pérez, C., Vera, A., & Juárez, A. (2008). Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa y Estado de Malestar Mental en Trabajadores de Servicios de Salud en Chile EFFORT- REWARD UNBALANCE AND MENTAL UNEASINESS STATE IN HEALTH SERVICES WORKERS IN CHILE. *Ciencia & Trabajo*, (30), 2006–2009.
- Carrillo C, Ríos M, Escudero L, & Martínez M. (2018). *Factores de estrés en el personal de*

enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm. Global [internet] 2015 [citado 3 de diciembre del 2018]; 16(2):1-12. 304–314. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>*

Charria Ortiz, V., Sarsosa Prowesk, K., & Arenas Ortiz, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Facultad Nacional de Salud Pública: El Escenario Para La Salud Pública Desde La Ciencia, 29(4), 3.*

Chiang Vega, M. M., Riquelme Neira, G. R., & Rivas Escobar, P. A. (2018). Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. *Ciencia & Trabajo, 20(63), 178–186. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300178>*

Dong, H., Zhang, Q., Sun, Z., Sang, F., & Xu, Y. (2017). Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1402-3>*

e Cordeiro, T. M. S. C., de Araújo, T. M., & Santos, K. O. B. (2018). Exploratory study of the validity and internal consistency of the Work Ability Index among health workers. *Salud Colectiva, 14(4), 713–724. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1342>*

Escribà-Agüir, V., Más Pons, R., & Flores Reus, E. (2001). Validation of the Job Content Questionnaire in hospital nursing staff. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S, 15(2), 142–149. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71533-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71533-6)*

Fernández-Castro, J., Martínez-Zaragoza, F., Rovira, T., Edo, S., Solanes-Puchol, Á., Martín-del-Río, B., ... Doval, E. (2017). How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses' daily tasks: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies, 75(May), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.002>*

- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, E., & Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER." *Revista de Calidad Asistencial*, 20(3), 165–170.
- Fogaça, M. de C., de Carvalho, W. B., Cítero, V. de A., & Nogueira-Martins, L. A. (2010). Estudio preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: O equilíbrio entre esforço e recompensa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 67– 72. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100011>
- Gabriela, S., Torres, V., Aracely, A., Macías, M., Luis, J., & Alcaraz, G. (2016). Análisis del síndrome de burnout, molestias músculo esqueléticas y el contenido del trabajo en mandos medios y superiores de la industria maquiladora en Ciudad Juárez. *CULCyT*, 0(56).
- Gluschkoff, K., Elovainio, M., Kinnunen, U., Mullola, S., Hintsanen, M., Keltikangas-Järvinen, L., & Hintsanen, T. (2016). Work stress, poor recovery and burnout in teachers. *Occupational Medicine*, 66(7), 564–570. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw086>
- Gómez-Ortiz, V., & Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: Un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393–407.
- Gómez-Rojas, P., Hernández-Gerrero, J., & Méndez-Campos, M. D. (2011). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una empresa subcontratista del área. *Ciencia & Trabajo*, 16(49), 9–16.
- Gómez Ortiz, V. (2011). Revista latinoamericana de psicología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 329–342.
- González Ruiz, G., Carrasquilla Baza, D., Latorre de la Rosa, G., Torres Rodríguez, V., & Villamil Vivic, K. (2015). Síndrome de Burnout en docentes universitarios TT - Burnout syndrome in university professors. *Rev Cubana Enferm*, 31(4), 0.
- Gonzalo, A. (2006). 457745536007.
- Götz, S., Hoven, H., Müller, A., Dragano, N., & Wahrendorf, M. (2018). Age differences in the association between stressful work and sickness absence among full-time employed workers: evidence from the German socio-economic panel. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(4), 479–496.

<https://doi.org/10.1007/s00420-018-1298-3>

- Griep, R. H., Rotenberg, L., Landsbergis, P., & Vasconcellos-Silva, P. R. (2011). Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. *Revista de Saude Publica*, 45(1), 145–152. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102011000100017>
- Guirao-goris, S. J. A., Vida, R., & Mindfulness, B. (2014). *El artículo de revisión*. (December).
- Johnston, D., Bell, C., Jones, M., Farquharson, B., Allan, J., Schofield, P., ... Johnston, M. (2016).
Stressors, Appraisal of Stressors, Experienced Stress and Cardiac Response: A Real-Time, Real- Life Investigation of Work Stress in Nurses. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(2), 187–197. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9746-8>
- Ju, A., Mart, S., Feldman, L., & Bol, S. (2014). *Demanda / Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos*. *Demanda / Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países*. *Health in Health P.* 2(January), 2–18. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2014.108.1>
- López González, a a, Hidalgo García, M., Martínez Palmer, a, Valens Mesquida, M., Sureda Parera, a M., & Monroy Fuenmayor, N. (2004). Estudio del estrés laboral en Baleares aplicando el cuestionario desequilibrio esfuerzo-recompensa. *Medicina Balear*, 19(3), 26–30.
- Manchado Garabito, R., Tamames Gómez, S., López González, M., Mohedano Macías, L., D'Agostino, M., & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 55(216), 12–19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2009000300002>
- Marrero Santos, M. D. L., & Aguilera Velasco, M. D. L. Á. (2018). Estrés psicosocial laboral según modelo desbalance esfuerzo-recompensa en gestantes cubanas. *Salud & Sociedad*, 9(2), 172–178. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2018.0002.00004>
- Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>

- Ortiz, V. G., Toro, L. E. P., & Rodríguez, A. M. H. (2014). Moderación de la Relación Entre Tensión Laboral y Malestar de Profesores Universitarios: Papel del Conflicto y la Facilitación Entre el Trabajo y la Familia. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 185–201. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.42081>
- Osorio, J. E. (2017). *Work stress : a review study Resumen Introducción*. 13(1), 81–90.
- Petri Tavares, J., & et al. (2017). Relación entre las dimensiones del estrés psicosocial y el cortisol en la saliva de policías militares. *Latino-Am. Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1199.2873>
- Schmidt, D. R. C. (2013). Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 779–788.
- Serrano Rosa, M. A., Moya Albiol, L., & Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25(1), 150–159.
- Useche, S. A., Cendales, B., Montoro, L., & Esteban, C. (2018). Work stress and health problems of professional drivers: A hazardous formula for their safety outcomes. *PeerJ*, 2018(12), 1–24. <https://doi.org/10.7717/peerj.6249>
- Viviola, G. O. (2010). Assessment of Psychosocial Stressors at Work: Psychometric Properties of the Spanish Version of the ERI (Effort-Reward Imbalance) Questionnaire in Colombian Workers. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 26(2), 147–156. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n2a6>
- Weil, V. (1995). Ethical Issues in Scientific Research. *Science and Engineering Ethics*, 1(3), 318–318. <https://doi.org/10.1007/bf02628809>
- Ahn, J., Kim, N.-S., Lee, B.-K., Park, J., & Kim, Y. (2019). Relationship of Occupational Category With Risk of Physical and Mental Health Problems. *Safety and Health at Work*. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.07.007>
- An, M., Colarelli, S. M., O'Brien, K., & Boyajian, M. E. (2016). Why We Need More Nature at Work: Effects of Natural Elements and Sunlight on Employee Mental Health and Work Attitudes. *PloS One*, 11(5), e0155614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155614>
- Arevalo, L. (2016). El dilema público-privado sobre la salud mental en el Ecuador. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de GK website:

- <https://gk.city/2016/11/07/salud-mental-en-el-ecuador/>
- Bayón, D. N., & Ramírez, O. C. (2010). Evaluación de un programa de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental crónica en la comunidad. *Avances en salud mental relacional*, 6(3), 7.
- Bernardes Santos, K. O., Martins Carvalho, F., & de Araújo, T. M. (2016). Common Mental Disorders among Occupational Groups: Contributions of the Latent Class Model. *Psychiatry Journal*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/3475801>
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 182, 467-468. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.6.467>
- Bones, K., Perez, K., Rodriguez, M., Borell, C., & Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22, 389-395.
- Chu, A. H. Y., Koh, D., Moy, F. M., & Müller-Riemenschneider, F. (2014). Do workplace physical activity interventions improve mental health outcomes? *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 64(4), 235-245. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu045>
- Cook, J. A., & Razzano, L. (2000). Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: Recent research and implications for practice. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 87-103. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033448>
- Crowther, R., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2014). Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003080>
- Diario oficial El Peruano. *Ley de Salud Mental*. , Pub. L. No. 30947 (2019).
- European Agency for Safety and Health at Work. (2012). *Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management- psychosocial-risks-european-workplaces-evidence/view>
- Firouzbakht, M., Tirgar, A., Oksanen, T., Kawachi, I., Hajian-Tilaki, K., Nikpour, M., ... Sadeghian, R. (2018). Workplace social capital and mental health: A cross-sectional study among Iranian workers. *BMC public health*, 18(1), 794. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5659-3>
- Francisco, D. (2012). Poor mental health symptoms among Romanian employees. A Two-Step Cluster analysis. *Procedia - Social and Behavioral*

- Sciences, 33, 293-297. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.130>
- Gao, J., Weaver, S. R., Dai, J., Jia, Y., Liu, X., Jin, K., & Fu, H. (2014). Workplace social capital and mental health among Chinese employees: A multi-level, cross-sectional study. *PloS One*, 9(1), e85005. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085005>
- Gu, B., Tan, Q., & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *Medicine*, 98(22), e15836. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015836>
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., ... Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301-310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Hatchard, K., Henderson, J., & Stanton, S. (2012). Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: Reflections on partnerships. *Work (Reading, Mass.)*, 43(1), 43-52. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1446>
- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: Un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34, 175-183.
- Herrero, S., López-García, J., Herrera García, S., González, I., Muñoz Báscones, S., & A. Mariscal, M. (2017). The Influence of Recognition and Social Support on European Health Professionals' Occupational Stress: A Demands-Control-Social Support-Recognition Bayesian Network Model. *BioMed Research International*, 2017, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2017/4673047>
- Imamura, K., Tran, T. T., Nguyen, H. T., Kuribayashi, K., Sakuraya, A., Nguyen, A. Q., ... Kawakami, N. (2019). Effects of two types of smartphone-based stress management programmes on depressive and anxiety symptoms among hospital nurses in Vietnam: A protocol for three-arm randomised controlled trial. *BMJ open*, 9(4), e025138. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025138>
- Jordan de Urries, F. de B. (2008). Empleo con apoyo para personas con enfermedad mental. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 299-305.
- Kim, T. K., Lee, H.-C., Lee, S. G., Han, K.-T., & Park, E.-C. (2016). The Combined Effect of Sleep Duration and Quality on Mental Health Among Republic of Korea Armed Forces. *Military Medicine*, 181(11-12), e1581-e1589. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00538>

- Kleiner, S., Schunck, R., & Schömann, K. (2015). Different contexts, different effects? Work time and mental health in the United States and Germany. *Journal of Health and Social Behavior*, 56(1), 98-113. <https://doi.org/10.1177/0022146514568348>
- Malard, L., Chastang, J.-F., & Niedhammer, I. (2017). Changes in behaviors and indicators of mental health between 2006 and 2010 in the French working population. *Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique*, 65(4), 309-320. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.04.056>
- Marrone, J., Burns, R., & Taylor, S. (2014). Vocational rehabilitation and mental health employment services: True love or marriage of convenience? *Journal of Vocational Rehabilitation*, 40, 149- 154. <https://doi.org/10.3233/JVR-140672>
- Marx, W., Moseley, G., Berk, M., & Jacka, F. (2017). Nutritional psychiatry: The present state of the evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 427-436. <https://doi.org/10.1017/S0029665117002026>
- McDowell, C., & Fossey, E. (2015). Workplace accommodations for people with mental illness: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 197-206. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9512-y>
- Mellifont, D., Smith-Merry, J., & Scanlan, J. N. (2016). Disabling accommodation barriers: A study exploring how to better accommodate government employees with anxiety disorders. *Work (Reading, Mass.)*, 55(3), 549-564. <https://doi.org/10.3233/WOR-162423>
- Minayo, C. (2012). Historicidad del concepto «salud del trabajador» en el ámbito de la salud colectiva: El caso de Brasil. *Salud Colectiva*, 8, 221-227.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). MSP impulsa la construcción participativa del Plan Nacional de Salud Mental 2020 -2025 – Ministerio de Salud Pública. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-la-construccion-participativa-del-plan-nacional-de-salud-mental-2020-2025/>
- Ministerio de Salud Pública. (s. f.). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud(MAIS)–con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Recuperado de <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/4846/4/Anexo%207.pdf>

- Ministerio de Trabajo de Colombia. (2016a). *Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral*. Recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/11-Protocolo-prevencion-y-actuacion-depresion.pdf>
- Ministerio de Trabajo de Colombia. (2016b). *Síndrome de agotamiento laboral—“Burnout” Protocolo de prevención y actuación*. Recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Ministerio del Trabajo de Ecuador. (2018). *Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales*. Recuperado de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-IMPLEMENTACI%C3%93N-DEL-PROGRAMA-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf>
- Moragriega, A. (2002). Integración laboral, un elemento de la rehabilitación psicosocial en personas con enfermedad mental crónica. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, 0(80), 64-72-72.
- Nakamura, M., Miura, A., Nagahata, T., Shibata, Y., Okada, E., & Ojima, T. (2019). Low Zinc, Copper, and Manganese Intake is Associated with Depression and Anxiety Symptoms in the Japanese Working Population: Findings from the Eating Habit and Well-Being Study. *Nutrients*, 11(4), 847. <https://doi.org/10.3390/nu11040847>
- Organización Internacional del Trabajo. (2010, marzo 25). Lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisada en 2010) [Fascículo]. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/promotion/WCMS_125164/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2013). OMS | Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de WHO website: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile— Ecuador. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/ECU.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas,

2018. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Ministerio de Salud Pública. (2015). Informe sobre el sistema de Salud Mental en el Ecuador. Recuperado 1 de septiembre de 2019, de https://www.who.int/mental_health/evidence/ecuador_who_aims_report_sp.pdf?ua=1
- Oulvey, E., Carpenter-Song, E. A., & Swanson, S. J. (2013). Principles for enhancing the role of state vocational rehabilitation in IPS-supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 4-6. <https://doi.org/10.1037/h0094740>
- Owen, L., & Corfe, B. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 425-426. <https://doi.org/10.1017/S0029665117001057>
- Pattussi, M. P., Olinto, M. T. A., Canuto, R., da Silva Garcez, A., Paniz, V. M. V., & Kawachi, I. (2016). Workplace social capital, mental health and health behaviors among Brazilian female workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(9), 1321-1330. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1232-5>
- Pizarro, S. V. (2018). ¿Primero entrena y después coloca o primero coloca y después entrena? Dos modelos antagónicos en la rehabilitación laboral de las personas con enfermedad mental grave. *Sociología del trabajo*, (93), 287-306.
- Porras, N. R. (2013). Inserción laboral y salud mental: Una reflexión desde la psicología del trabajo. *Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, 8(2), 98-117.
- Rocha, K. B., Muntaner, C., Solar, O., Borrell, C., Bernales, P., González, M. J., ... Vallebuona, C. (2014). Clase social, factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su asociación con la salud autopercebida y mental en Chile. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2219-2234. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176213>
- Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W. R., Bjorvatn, B., ... Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(2), 195-203. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>
- Saavedra Z, Ñ., & von Muhlenbrock, C. (2009). Promoción de la Salud Mental

- Ocupacional: Revisión y proyecciones para Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 47, 293-302.
- Shor, R., Avihod, G., & Aivhod, G. (2011). The conceptual model and guiding principles of a supported- education program for Orthodox Jewish persons with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 47(5), 568-572. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9387-8>
- Sierra, E. (2015). Prevención de riesgos laborales y trabajadores especialmente sensibles. *Foro, Revista de Derecho*, (24), 73-87.
- Takahashi, M. (2019). Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. *Journal of Occupational Health*, 61(4), 269-277. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12016>
- Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. L. (2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLoS ONE*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225>
- Warszewska-Makuch, M., Bedyńska, S., & Żołnierczyk-Zreda, D. (2015). Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(2), 128-140. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1028230>
- Wisenthal, A., Krupa, T., Kirsh, B. H., & Lysaght, R. (2018). Cognitive work hardening for return to work following depression: An intervention study: Le réentraînement cognitif au travail pour favoriser le retour au travail à la suite d'une dépression : étude d'intervention. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 85(1), 21-32. <https://doi.org/10.1177/0008417417733275>
- Zarco, M. H., & Morales, M. I. N. (2009). Los programas de rehabilitación psicosocial (RHPS) e inserción socioprofesional dirigido a personas con enfermedad mental severa (Albanta, Agora, Alalba y Albero Artesanos). *Informació psicològica*, (97), 4-16.
- Zhang, Y., Punnett, L., Mawn, B., & Gore, R. (2016). Working Conditions and Mental Health of Nursing Staff in Nursing Homes. *Issues in mental health nursing*, 37(7), 485-492. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1162884>

Descubre tu próxima lectura

Si quieres formar parte de nuestra comunidad, regístrate en <https://www.grupocompas.org/suscribirse> y recibirás recomendaciones y capacitación



   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com

compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica



@grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com



ISBN: 978-9942-33-215-8



9 789942 332158



@grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com

compas
Grupo de capacitación e investigación pedagógica