

**IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE
LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES INTRALABORALES
PARA LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES**

Por:

**Claudia Patricia Rojas Rojas
Luz Ekaterine Rivas Remolina
Natalia Andrea Gómez Tabares
Mike Alexander Vergara Contreras
Santiago Ospina Fonnegra**

Docente:

María Osley Garzón Duque

Asesor:

Henry Ospina

**Trabajo de grado
Facultad de Medicina
División de Posgrados en Salud Pública
Especialización en Salud Ocupacional para Médicos
Medellín, 2014-2015**



CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE | 2 |
| 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 4 |
| 2.1 Planteamiento del problema | 4 |
| 2.2 Justificación | 5 |
| 2.3 Pregunta de trabajo | 13 |
| 3. OBJETIVOS | 14 |
| 3.1 Objetivo general | 14 |
| 3.2 Objetivos específicos | 14 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 15 |
| A. Depresión | 24 |
| B. Ansiedad | 25 |
| C. Fobia social | 25 |
| D. Angustia | 26 |
| E. Abuso de sustancias no alcohólicas | 27 |
| Escala de medición para depresión | 29 |
| Escalas de medición para ansiedad | 30 |
| Escala de medición para angustia | 31 |
| Escala de medición para fobia social | 32 |
| Escala de medición para uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas | 32 |
| 5. PROPUESTA | 34 |
| 5.1 Cuestionario de tamización para trastornos psicosociales intralaborales RIGORVO* | 35 |
| 5.2 Flujograma | 37 |
| 6. METODOLOGÍA | 38 |
| 6.1 Enfoque metodológico del proyecto | 38 |
| 6.2 Tipo de proyecto | 38 |
| 6.3 Aspectos generales del tipo de proyecto | 38 |
| 6.4 Delimitación del objeto de estudio | 38 |
| 6.5 Población de estudio | 39 |
| 6.6 Muestra de referencia | 39 |
| 6.7 Fuente de observación | 39 |
| 6.8 Categorías | 39 |
| 6.9 Materiales y técnicas de observación | 40 |
| 6.10 Criterios de inclusión/exclusión | 40 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |

1. RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad describir cuáles son los factores de riesgo psicosociales intralaborales, sus formas de identificarlos y abordarlos de forma temprana para prevenir y detectar los trastornos mentales en la población laboral colombiana.

Para ello, se realizó una revisión temática con enfoque descriptivo utilizando herramientas de investigación cualitativa y cuantitativa en la búsqueda sistemática de la información, mediante revisiones bibliográficas físicas y *on-line*, computadores portátiles, fotocopias, servicio de internet, resúmenes escritos de la bibliografía pertinente y archivador de fichas bibliográficas.

La investigación proporcionó la creación del **test RIGORVO** como herramienta útil para la detección temprana de trastornos mentales que puede aplicarse en el ámbito laboral como tamización en los trabajadores, por parte de personal de salud como médicos generales y especialistas en Salud Ocupacional, entre otros. Para su elaboración, analizamos algunas encuestas usadas para la tamización de los trastornos mentales, de las cuales se extrajeron los aspectos más relevantes que sugieren la presencia o el riesgo de presentarlos. Se recomienda aplicar el test RIGORVO como una herramienta de gestión innovadora que permitirá prevenir y detectar de forma temprana las enfermedades mentales en el ámbito intralaboral.

Por otra parte, se propone un flujograma de orientación clínica con los principales síntomas que desde la consulta de medicina general o la evaluación de salud ocupacional se puedan tener presentes para identificar clínicamente signos indirectos de los trastornos mentales, de tal manera que desde su detección se aplique la herramienta que hemos creado para su tamización.

PALABRAS CLAVES

Tamización, trastornos mentales, ansiedad, depresión, factores de riesgo psicosociales, fobia, angustia, estrés, sustancias psicoactivas, detección temprana.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

Las patologías de origen mental son actualmente la causa de muchas alteraciones del bienestar individual y colectivo a nivel mundial. En la actualidad se cuenta con estudios que demuestran las grandes inversiones económicas de diversos países en el tratamiento de dichos padecimientos. Cuenta de esta situación está dada por la comunicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se registra que: *“...son alrededor de 400 millones de personas en todo el mundo las que cursan con enfermedades mentales y van a seguir aumentando en las próximas dos décadas...”*⁽¹⁾, además destacan cómo la depresión es actualmente la quinta causa de discapacidad y según las proyecciones será la segunda en 20 años, tan solo superada por la enfermedad coronaria, llegando a ser un problema de salud pública dados los costos sociales y económicos que representa⁽²⁾.

En lo que tiene que ver con este tipo de trastornos a nivel laboral se debe tener presente que las enfermedades y los accidentes laborales a nivel global acarrear un gasto en servicios de salud que equivalen al 4% del Producto Interno Bruto – PIB –⁽³⁾. A esta situación es preciso adicionarle que los trabajadores con ansiedad, estrés, cansancio o alteraciones neuróticas pierden muchos más días de trabajo (25 días en promedio) con respecto a los que no padecen dichos trastornos⁽²⁾, hasta el punto de afirmar, como se evidencia en la tendencia mundial actual, que hasta uno de cada 10 trabajadores que manifiestan estas patologías llegan al desempleo y/o a la hospitalización⁽⁴⁾, tanto así que en una investigación realizada en España en el 2004 se encontró que el costo por la pérdida de jornadas de trabajo asociado con el estrés laboral puede llegar hasta 940,7 millones de euros⁽⁵⁾.

Existen diversas causas que podrían explicar la aparición de los trastornos mentales, entre otros: factores personales, ambiente familiar, social y laboral. Aunque el espectro de los factores asociados a dichos trastornos es bastante amplio, para esta revisión de

tema la atención se centra en la detección temprana de los factores de riesgo psicosociales en el ámbito laboral. En este sentido, el proyecto gira en torno a la situación colombiana, donde la evidencia disponible se presenta en parte a través de los resultados de la *Segunda Encuesta de Condiciones de Salud del Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales*, realizadas por el Ministerio de Trabajo de Colombia y publicada en diciembre de 2013⁽⁶⁾, donde se observa como los trastornos mentales de origen laboral pasan al tercer lugar siendo superados sólo por las enfermedades musculo esqueléticas y las patologías auditivas.

A pesar de las razones anteriormente expuestas, en términos generales en las empresas se tiende a prestar menos atención a las patologías de origen mental en comparación con riesgos tradicionales, dado que no es una patología visible o tangible y se tiende a subestimar sus efectos a nivel empresarial, por lo cual es importante destacar el poco interés que tienen los empleadores y cambiar este pensamiento hacia la prevención: *"la prevención si es rentable"*⁽⁷⁾.

Los problemas mentales cada vez cobran más fuerza, y en el mundo del trabajo esta situación se torna cada vez más preocupante, son miles los afectados y son reconocidas sus causas como de origen laboral. Sin embargo, hacen falta revisiones del tema más detalladas desde la literatura que aporten a las líneas de acción que pudieran abordarse posteriormente desde el campo de la investigación para mitigar el impacto con una mirada desde la prevención, razón por la cual la presente revisión de tema se centró en la búsqueda de la literatura que aporte evidencia tanto de los factores de riesgo psicosociales intralaborales como su forma de prevenirlos, asunto que es de vital importancia para avanzar en el estudio de la salud y la enfermedad mental de la población trabajadora a nivel nacional.

2.2 justificación

Los trastornos mentales han estado presentes a lo largo de toda la historia, acompañando al hombre y produciendo incapacidades para el desarrollo de las funciones cotidianas, alterando su entorno social, personal y laboral.

Se habla de que los factores de riesgo psicosociales de origen intralaboral nacen del estrés, concepto que fue empleado por primera vez por *Robert Hooke* en la ingeniería del siglo XVII: “*la presión ejercida sobre una estructura genera cambio en un forma*”. Haciendo la analogía, en el contexto intralaboral tendremos la siguiente interpretación: “*exigencia externa que produce una relación laboral y genera desgaste mental, deterioro de la salud psicológica y física*”⁽⁸⁾; más allá de reconocer el estrés como una situación inicial de alteración del entorno laboral, se determinan también causas externas; es decir, situaciones que influyen en el ambiente laboral. Tal es el caso de la automatización de los procesos, situación que se vive desde la Revolución Industrial.

No solo las presiones externas determinadas por el trabajo son las que empeoran el clima laboral, no hay que olvidar las propias presiones que ejerce el medio social que también influyen en el ambiente laboral. De este concepto se habla desde el siglo XIX, cuando el médico *George Bernard* describe “neurastenia” refiriéndose a las sobrecargas en los ambientes sociales de esta época; *George Cheyne* describe un acontecimiento similar en la clase alta denominándolo “debilidad de los nervios”⁽⁸⁾.

Para 1930, *Hans Selye* realiza en ratas un experimento donde demuestra que el estrés permanente causa alteraciones físicas puntuales como úlceras gástricas, denominándolo estrés biológico; y en el mismo año, *Faber* plantea cómo la desmotivación emocional que sigue al abandono del interés por una tarea, surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido⁽⁸⁾. Además, los nuevos sistemas de trabajo se han visto influenciados por la globalización de la economía, la internacionalización de los mercados, la competitividad y las innovaciones en la tecnología, acarreado como consecuencias la flexibilización del trabajo, la tercerización de los servicios y el uso de los medios virtuales⁽⁹⁾, aspectos que también generan un clima laboral denso, complicado y propicio para la aparición de trastornos mentales de origen laboral.

El reconocimiento del estrés laboral, de los factores que influyen en el ambiente de trabajo y de las presiones sociales que se analizan desde la historia pueden llegar a causar un medio perfecto para el desarrollo de la patología mental, siendo los trastornos mentales una realidad que late con más fuerza y que no pasa desapercibida

por el contexto internacional, muestra de ello corresponde al *Comunicado de prensa efectuado el 10 de Octubre del año 2000*⁽⁴⁾ en el cual la OIT analiza el aumento de los trastornos mentales de origen laboral en el mismo año en cinco países: Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y el Reino Unido. Estos fueron elegidos por tener diferentes formas de organización laboral, diversos sistemas de protección, diferentes tipos de legislaciones y múltiples formas de intervenir los problemas de la salud mental donde la especialista en rehabilitación profesional, *Sra. Phyllis Gabriel*, dijo: “**los trabajadores sufren de desánimo, cansancio, ansiedad, estrés y pérdida de ingresos que conllevan a enfermedades mentales. Para los empleadores: términos de baja productividad, disminución de beneficios, altas tasas de rotación y mayores costos de selección. Para los gobiernos: altos costos de atención sanitaria, pagos por seguros y merma de renta a nivel sanitario**”⁽⁴⁾. Según este comunicado, la OIT reconoce la importancia de este tipo de información y contribuye a su divulgación porque considera que “*el lugar de trabajo es el ambiente adecuado para educar y concientizar acerca de la salud mental, identificar factores de riesgo e intervenirlos*”. La situación de cada país y su intervención fue:

- ✓ *En Finlandia* la inseguridad en el empleo, los contratos de corta duración y los apremios del tiempo son algunos de los factores que contribuyan al deterioro del bienestar mental. Su intervención se inició en el año 2000 creando el concepto de trabajo saludable como parte de la nueva cultura de la salud mental donde su objetivo es darle la importancia que se merece y no solo promover la salud física.
- ✓ *En Alemania* apremios de plazo, mayor exigencia en términos de calidad y cantidad de producción conllevan a la presentación de enfermedades mentales. En este país se cuenta con el apoyo institucional y gubernamental para los servicios de salud mental, de tal forma algunas empresas desarrollan programas para reducir el estrés, procedimientos de relajación, interpretación de papeles y comportamientos para aumentar la confianza.
- ✓ *En Estados Unidos y el Reino Unido* amenaza de inseguridad en el empleo por llegada de nuevas tecnologías, métodos de organización de trabajo y aumento de productividad (revolución tecnológica); generando estrés y depresión inducidos por el trabajo y un aumento en las incapacidades medicas específicamente por el diagnóstico

de depresión. En el Reino Unido los empleadores diseñan políticas para la protección de salud ocupacional, reconociendo y aceptando que el tema de la salud mental es importante y asumen el compromiso de promoverla.

✓ En Polonia: *"Las estadísticas de sanidad pública indican la existencia de un número creciente de personas que están recibiendo asistencia sanitaria mental, especialmente individuos aquejados por trastornos depresivos: una tendencia que puede estar relacionada con la transformación socioeconómica del país y con los consiguientes aumentos del paro, inseguridad en el empleo y descenso de los niveles de vida. Por tal motivo se desarrollan trabajos en el campo de la salud mental, centrándose en desarrollar un marco para atender las necesidades de las personas aquejadas de enfermedades mentales"*⁽⁴⁾.

Revisando temas similares se encontró que en España, con el propósito de buscar las diferencias entre los factores desencadenantes de estrés en ambos sexos en una empresa textil, los hombres manejan mucho mejor su trabajo sin tener que presentar estrés al tener el control de sus funciones laborales, a diferencia de las mujeres que tienen en cuenta más la parte de superarse en su profesión y la posibilidad de relación social. Por el contrario en el hombre, esta última si se ha relacionado como factor negativo porque la población masculina maneja competitividad excesiva que muchas veces para llegar a tener adecuadas relaciones utilizan estrategias de afrontamiento que los lleva al consumo de alcohol, tabaquismo y/o psicoactivos, lo que les perjudica notablemente su estado de salud⁽¹⁰⁾.

En Colombia, se revisó un estudio realizado en la ciudad de Cartagena en el año 2011 donde se evidenció que uno de los factores de riesgo psicosociales intralaborales que más preocupa a los trabajadores es la inseguridad, al igual que se ven primordialmente afectados con sólo pensar en el cambio de salarios, de horarios o quedarse sin empleo, entre otros⁽¹¹⁾. El panorama nacional no radica solo en este estudio, de base existen reglas y normas a nivel jurídico que reconocen y obligan a las empresas colombianas al estudio, identificación e intervención de los factores de riesgo psicosociales y su relación en el ambiente de trabajo como tema relevante para nuestra sociedad debido a que el trabajo para el hombre, aparte de dignificarlo, constituye una fuente de interacción con otras personas permitiendo de este modo la satisfacción, el crecimiento

personal y su salud. Cuando en el trabajo comienzan a ser quebrantados estos factores, ya sea por acoso laboral, monotonía, sobrecarga de tareas o múltiples cambios en las actividades asignadas, comienzan a ejercer usualmente una fuerza potencialmente nociva en el individuo, generando falta de motivación en lo que realiza, inconformidad con sus labores, actitudes negativas y agotamiento.

Así mismo, tanto en la Encuesta Nacional⁽⁶⁾ como en el artículo de la revista Suma Psicológica⁽¹²⁾ donde usaron el cuestionario del DSM-IV-TR⁽¹³⁾ de la Sociedad Norteamericana de Siquiatría para los diagnósticos, identificando que los estresores laborales son causantes o participan en el mantenimiento de los trastornos mentales. En el caso del ambiente laboral se evidencia cómo la depresión y la ansiedad siguen liderando la mayor prevalencia (29% y 19% respectivamente), sin dejar atrás el trastorno de angustia (13%), la fobia social (16%) y el abuso de sustancias no alcohólicas (6,5%), como los cinco principales trastornos identificados⁽¹²⁾. Estos trastornos se han incrementado de una forma abismal y se han posicionado en el tercer lugar de las enfermedades de origen laboral en Colombia, comenzando a figurar significativamente en los reportes alusivos al tema en el trienio comprendido entre el año 2009 y el año 2011, con lo que se busca identificar a tiempo los factores psicosociales y ambientales que se asocian a los trastornos mentales. Aunque son escasos los estudios sobre esta asociación en nuestro país⁽¹²⁾, desencadenados por o en el ámbito laboral que repercuten directa o indirectamente en la salud mental de los trabajadores.

En la legislación colombiana se comienza a hablar de accidentalidad y enfermedades laborales a partir de la Ley 57 de 1915 y es a partir de la Ley 9 de 1979 donde se reglamentan las actividades y competencias de la salud pública para asegurar el bienestar de la población. La Constitución Política de Colombia de 1991, el Código del Trabajo, la Ley 100 de seguridad social, el Decreto 614 de 1984, la Resolución 1016 de 1989 y el Decreto 1295 de 1994, exigen a los empleadores asegurar a sus trabajadores contra los riesgos laborales, además de instaurar un programa de salud ocupacional con el agravante que al no asegurarlos asumen el riesgo de tener que hacerse cargo de

las indemnizaciones y los gastos relacionados con un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral.

En Colombia están vigentes las acciones reconocidas y respaldadas por el gobierno, como se puede evidenciar en la Resolución 2646 de 2008 cuyo objetivo es *“establecer disposiciones y definir responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”*⁽¹⁴⁾ enfocándose en la creación de modelos para estudio y análisis, tales como:

- 1) La dimensión externa y que implique exigencias estresantes para el trabajador. De los cuales hacen parte los factores del ambiente físico y psicosocial, tal es el caso de la demanda o carga de trabajo, la autonomía que ofrece el puesto, el apoyo o acoso del jefe.
- 2) La dimensión interna que incluye todas aquellas experiencias y percepciones del individuo frente a estos factores, la reacción y la manera de afrontarlos.
- 3) La dimensión de los resultados de salud en los individuos, por trastornos tempranos (*Burnout*), y a largo plazo como con las enfermedades crónicas.

La dimensión extra laboral donde existen factores que pueden influenciar sobre la relación ambiente psicosocial-laboral-salud⁽¹⁵⁾.

Teniendo en la cuenta este marco legal y la división en subgrupos de los factores de riesgo psicosociales (intra y extra laborales), adoptamos para la elaboración de esta revisión de tema los factores extra laborales expuestos en la Resolución 2646 de 2008 bajo el numeral del artículo 6°: *“Gestión de organización, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, carga física, condiciones medioambientales del trabajo, interfase persona- tarea, jornada de trabajo, número de trabajadores por tipo de contrato, tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa y programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores”*⁽¹⁴⁾.

El Ministerio de la Protección Social realizó, durante los años 2009 y 2010 un estudio de investigación con el que se diseñó una batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosociales la cual se validó con una muestra de trabajadores afiliados al sistema general riesgos laborales. Esta batería funciona como herramienta que permitirá cualificar los procesos de evaluación de factores de riesgo psicosociales y contar con información que permita focalizar programas, planes y acciones dirigidas a la prevención y control; son cuatro categorías de riesgos intralaborales: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, y recompensa⁽¹⁴⁾.

Además, en cuanto a lo que respecta al consumo, abuso o adicción de sustancias psicoactivas, la Ley 1566 de 2012 reconoce esta dificultad como *“un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las políticas públicas nacionales en salud mental y para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el ministerio de salud y protección social. Según el artículo 2° de dicha ley, toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”*⁽¹⁶⁾. Al igual que el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012 que contempla la actualización de la tabla de enfermedades laborales en Colombia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo las enfermedades causadas por la exposición a factores de riesgo psicosociales intralaborales⁽¹⁷⁾.

La Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 contempla en los artículos 64 y 65 “la psicoterapia ambulatoria para la población general y hace parte del plan obligatorio de salud cubriendo tanto la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente del tipo, etiología o la fase en que se encuentra la enfermedad; al igual que la atención de urgencias en salud mental en servicios debidamente

habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias. Contemplando hasta treinta sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes y hasta treinta terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario”⁽¹⁸⁾.

En la actualidad se da a conocer el nuevo Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014 donde se expone la nueva tabla de enfermedades laborales, en la cual se considera la relación de causalidad donde debe evidenciarse la exposición a uno o varios factores de riesgo en el puesto de trabajo. En este decreto en la sección II, parte B y grupo IV, se encuentran los trastornos mentales y de comportamiento evaluando los agentes etiológicos y factores ocupacionales tales como las deficiencias en el recurso humano, características del grupo social del trabajo, carga física, el conocimiento de las habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea y las jornadas de trabajo. De esta manera, si se logra la identificación de estos factores de riesgo, se podría intervenir tempranamente a la población económicamente productiva que se encuentre afectada y así evitar desenlaces patológicos. Siendo éstos los elementos de detección temprana de riesgos psicosociales, para los cuales en el segundo semestre de 2010, el Ministerio de Protección Social y la Universidad Javeriana publican la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosociales⁽¹⁹⁾.

Identificando claramente la historia, el panorama internacional y nuestra situación actual de índole jurídico y legal con normatividad vigente, se hace referencia a un estudio realizado por la Universidad Javeriana en el año 2000 que sustenta la relación directa entre los factores psicosociales y la morbilidad mental, estudio difundido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia en diciembre del año 2000; este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre factores de riesgo psicosociales y la presencia de ansiedad y depresión en trabajadores afiliados al sistema general de riesgos profesionales en la ciudad de Bogotá. Contó con la participación de 433 trabajadores, de los cuales 212 consultaron durante 2 meses al servicio de medicina general, psicología y psiquiatría por ansiedad y depresión. De esta población el 66%

eran mujeres, cuyas edades oscilaban entre 20 y 50 años, con un promedio de antigüedad en el cargo de 7.6 años, siendo las actividades económicas con mayor consulta de la industria manufacturera y las labores de servicios comunales, sociales y personales. Del grupo de los 212 trabajadores 54% cursaron con patología primaria del humor, 45% trastornos adaptativos con sintomatología primaria del humor, 118 de ellos consultaban por primera vez y el resto de la población estudiada ya tenían diagnósticos de base lo que sugeriría carencia de remisión a especialistas y tratamiento. Los trabajadores encuestados consideraron que el volumen de trabajo, la doble jornada, los estilos de directivas de sus empresas, los turnos de rotación, apremio del tiempo y las horas extras sin remuneración son factores condicionantes de su entorno laboral que tiene una relación directa entre trastornos mentales de ansiedad y depresión. Se concluía en este estudio que en nuestro país hay subregistro de la enfermedad mental de origen laboral, existiendo pocos programas dirigidos a la prevención porque no existe una cultura de salud mental, sin contar con las barreas actuales como consulta de poco tiempo de duración, el difícil acceso a la cita con especialistas, y los psicólogos actuando más como consejeros que como terapeutas. Actualmente el tratamiento es sólo para los pacientes en estado psicótico y de tipo farmacológico, limitando un campo de acción muy pobre para la detección primaria⁽²⁰⁾.

Estos estudios mencionados fortalecen la realización de nuestro trabajo para abrir una puerta en temas que se conocen desde la historia pero que cada día se convierten en una realidad que se fortalece más, realidad no desconocida para el resto de países donde ya se han iniciado intervenciones pero que para nuestro país aún hay pocas acciones preventivas; no hay suficiente claridad en la normatividad vigente y su campo de acción es insuficiente.

2.3 Pregunta de trabajo

¿Es posible Identificar los factores de riesgo psicosociales en la población trabajadora para la prevención temprana de los trastornos mentales?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Describir cuáles son los factores de riesgo psicosociales intralaborales, así como las formas de identificarlos y/o abordarlos de forma temprana para la prevención y detección de las patologías mentales en la población laboral colombiana.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Reconocer los factores de riesgo psicosociales intralaborales que están relacionados con la aparición de trastornos mentales de origen laboral
- ✓ Describir cuál es la situación actual a nivel nacional de los trastornos mentales intralaborales
- ✓ Proponer un modelo de intervención temprana para la detección y prevención de los trastornos mentales de origen psicosocial que puedan ser implementados a nivel empresarial para Colombia

4. MARCO TEÓRICO

En la 27ª Asamblea Mundial de la Salud en 1974 se comenzó a detectar un aumento en la cantidad de los factores de riesgo psicosociales desfavorables en el ámbito laboral, obligando de esta manera a elaborar programas para el estudio de dichos factores⁽²¹⁾. En las últimas décadas los riesgos psicosociales han comenzado a protagonizar el incremento de los problemas de salud originados en el ámbito laboral, centrados en *“la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea e incluso el entorno”*⁽²⁾, afectando el desarrollo del trabajo y por consiguiente la salud física y mental de los trabajadores al interior de cada país aunque no siempre perjudican el desempeño y el clima laboral. En este trabajo se hará énfasis en los desencadenantes que deterioran la salud mental de los trabajadores.

Los efectos en el comportamiento humano tanto emocionales como cognitivos secundarios a situaciones de estrés no han sido ajenos a la historia laboral ⁽²²⁾. El *burnout* es el más reconocido de las manifestaciones mentales de estos cambios emocionales pero cada vez más entra a jugar un papel importante la *irritación* como una nueva variable desencadenada por agotamiento psicológico que puede ser perfectamente el factor previo a la aparición emocional y que acerca al preámbulo de la manifestación del trastorno o que simplemente va progresando y no remite con los descansos usuales, que se ven reflejados en disfuncionalidades al interactuar con las demás personas, mal humor, ira, agresividad, actitudes toscas, conductas de evitación y de rechazo por los demás compañeros, generando pensamientos recurrentes – rumiación mental – que conllevan a un estado de continua preocupación.

La relación entre la salud de los trabajadores y el medio ambiente psicológico laboral, genera factores de riesgo psicosociales que afectan la salud y por ende su capacidad laboral⁽²³⁾, definida como “el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de origen físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual”⁽²⁴⁾.

La gestión de riesgo es un proceso que vela por el estado de salud de la población, en este caso la trabajadora, orientada a generar acciones para evitar o reducir los resultados adversos en la salud e identificar y aprovechar oportunidades destinadas a mejorar el rendimiento, la eficiencia y efectividad de las acciones en salud, mediante el desarrollo de políticas, procedimientos y prácticas⁽²⁵⁾.

El riesgo se define como la exposición a la posibilidad de ocurrencia de algún evento que ocasione en la persona daños físicos, mentales, daños en la salud pública, entre otros; algunos de ellos son controlables y otros no. Desde la denominada salud colectiva, perteneciente a la medicina social, el riesgo entrelaza el saber epidemiológico y la práctica médica, buscando una integración médico sanitaria que permita evaluar la relación con la fisiopatología para el desarrollo de alguna entidad que comprometa la salud, sumado a la susceptibilidad de cada individuo al ser expuesto, razón que lleva a buscar y/o determinar el origen pues puede estar presente en exposiciones diferentes⁽²⁵⁾.

Las enfermedades están determinadas por un gran número de factores que guardan entre si una relación de causalidad. Los patrones de la causalidad no se expresan de manera siempre clara, se abren paso a través de manifestaciones particulares direccionadas por el azar y por la confluencia de múltiples factores que inciden simultáneamente⁽²⁶⁾. El estudio de la causalidad es exhaustivo y es un punto de inicio para crear el juicio clínico de cada persona afectada por una enfermedad, influenciada por factores exógenos o endógenos, conllevando a una asociación etiológica en un proceso patológico⁽²⁷⁾.

Siguiendo con el concepto de definición de riesgo psicosocial, el grupo de investigación WONT Prevención Psicosocial lo define como *"una combinación de altas demandas laborales junto con la falta de recursos labores y personales para afrontar dichas demandas, cuyo desequilibrio puede producir daños psicosociales o malestar psicosocial (ansiedad e irritabilidad) y como consecuencia producir daños organizacionales (disminución del rendimiento)"*⁽²⁶⁾.

Fernández⁽²⁸⁾ en su artículo titulado "Riesgos psicosociales en una situación de crisis" define lo siguiente: *"En todo trabajo existe una serie de factores relativos a la organización del mismo que son decisivos para la realización personal del trabajador: concluyendo que los factores de riesgo psicosociales son las interacciones que se producen entre el trabajo y las personas, estas interacciones influyen en el rendimiento, en la satisfacción y por lo tanto en la salud del trabajador"*⁽²⁹⁾. Por su parte, Vallejo⁽³⁰⁾ dice que *"los factores de riesgo psicosociales son características en la condición del trabajo, y sobre todo de su organización que afectan la salud de la persona a través de mecanismos fisiológicos y psicológicos los que también son llamados estrés, influyendo diversos aspectos de la salud, tanto física como mental y social"*⁽³¹⁾. Igualmente, los factores de riesgo psicosociales son condiciones cuya identificación y evaluación muestran efectos negativos en la salud de los trabajadores, las cuales afectan su entorno, inciden en el estrés laboral y tienen que ver con las demandas del contexto laboral y con las características del individuo⁽³²⁾.

Sin embargo, se habla de riesgo psicosocial desde hace pocos años, identificando de esta forma uno de los primeros documentos de carácter internacional publicado por la OIT en la década de los 80, titulado "los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control" donde comienza por identificar estos factores como complejos y difíciles de entender, dado que representan un conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos, definiéndolos así: *"Los factores psicosociales en el trabajo consisten en las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de las percepciones y experiencias puede influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo"*⁽³³⁾. Para el presente documento adoptaremos esta última definición determinada por la OIT, siendo ésta la que más se adapta a nuestra percepción.

Para evaluar los factores de riesgo psicosociales intralaborales, se deben tener en cuenta los factores positivos o de protección, siendo estos últimos aquellos aspectos que en el ambiente laboral generan en el trabajador bienestar y satisfacción personal, el

cual se refleja en su eficiencia laboral⁽²³⁾. Los factores de riesgo psicosociales en el ambiente laboral hacen parte del mundo globalizado que viene absorbiendo no sólo la sociedad de consumo sino también provocando mayor estrés laboral que tira al traste la salud de los trabajadores y se ven condicionados por variables como las diferentes formas de contratación que no garantizan una estabilidad; la senectud de la población trabajadora; el aumento desproporcionado de las tareas del trabajo y la cantidad de información; situaciones de acoso y/o violencia laboral; confusión entre la vida familiar/personal y lo correspondiente al ámbito laboral donde no se logra una separación en momentos diferentes y descompensan emocionalmente al trabajador; todo esto sumado favorece el riesgo de un accidente laboral en un porcentaje tan alto como el 70,9%, siendo las principales causas las distracciones o la falta de atención, trabajar muy rápido y el cansancio y/o la fatiga y hasta casi un 50% manifiesta altos o muy altos niveles de estrés laboral⁽²⁾.

Los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción en:

- a) Las características de la tarea: cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa, etc.
- b) Las características de la organización: variables estructurales (tamaño y diferenciación de unidades, centralización, formalización), definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, estilo de liderazgo, tamaño, etc.
- c) Las características del empleo: diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y condiciones físicas del trabajo.
- d) La organización del tiempo de trabajo: duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo a turnos y nocturno, etcétera⁽²⁾.

Se hace pertinente entonces definir los factores de riesgo psicosociales intralaborales de una forma clara, al igual que algunos de los términos que utilizaremos en el presente

trabajo. Por tal motivo, la definición la tomamos de la Resolución 2646 de 2008 que rige actualmente en Colombia:

- ✓ Factores de riesgo psicosociales intralaborales: *“Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo”⁽¹⁴⁾.*
- ✓ Factor protector psicosocial: *“Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador”⁽¹⁴⁾.*
- ✓ Carga física: *“Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico”⁽¹⁴⁾.*
- ✓ Carga mental: *“Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea”⁽¹⁴⁾.*

Según el marco jurídico colombiano bajo la Resolución 2646 de 2008 donde se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. En su artículo 6º se define como factores de riesgo psicosociales de origen intralaboral todos aquellos que dependen de las situaciones que se llevan a cabo dentro de la empresa que puedan afectar la salud del trabajador, excluyendo así sus situaciones particulares e individuales de su vida personal bajo esta norma se define exactamente lo que cada empresa debe evaluar en su orden de la siguiente manera: *“La evaluación de los factores psicosociales del trabajo comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de*

la enfermedad en la población trabajadora. Los empleadores deben identificar, como mínimo, los siguientes aspectos enmarcados en las categorías de factores existentes en la empresa:

- ✓ *a) Gestión organizacional: Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros.*
- ✓ *b) Características de la organización del trabajo: Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.*
- ✓ *c) Características del grupo social de trabajo: Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo.*
- ✓ *d) Condiciones de la tarea: Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.*
- ✓ *e) Carga física: Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.*

- ✓ f) *Condiciones del medioambiente de trabajo: Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.*
- ✓ g) *Interfase persona–tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización.*
- ✓ h) *Jornada de trabajo: Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada diferentes al tiempo para las comidas, trabajo nocturno, tipo y frecuencia de rotación de los turnos, número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.*
- ✓ i) *Número de trabajadores por tipo de contrato.*
- ✓ j) *Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa: Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.*
- ✓ k) *Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.”*

Al tener identificados con claridad los factores de riesgo psicosociales en el sitio laboral, estos orientarán hacia unas pautas para intervenirlos buscando la prevención o la detección temprana de una patología mental más que el subsecuente tratamiento⁽¹⁵⁾.

Estos factores de riesgo psicosociales no causan siempre un deterioro en la salud del trabajador pero si influyen notablemente como posible causa del deterioro mismo. Sino que a su vez, al ser de índole crónico, se demoran en manifestarse en el tiempo pues ocasionalmente el individuo puede adaptarse a vivir con el detonante sin que éste,

aparentemente, le genere inconvenientes para desarrollar su trabajo y/o relacionarse con su entorno laboral⁽²⁾, razón por la cual cobra importancia la prevención y la detección temprana de los mismos.

La palabra prevención (del lat. *praeventio*, *-ōnis*) se define por la Real Academia de la Lengua Española como la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo⁽³⁴⁾. Contextualizando este concepto en el campo de la salud, la prevención es *“una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, es imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud y éste es más eficaz en la medida que prevenga más que cure. La prevención persigue la identificación de aquellos factores que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas”*⁽³⁵⁾.

La prevención debe comprenderse como las acciones que se pueden llevar a cabo para minimizar el riesgo y se debe hacer tanto desde el ámbito individual, así como en grupos y de forma organizacional, buscando aprender a equilibrar los objetivos de la empresa sin renunciar a los valores humanos y equilibrar las áreas de la familia, formar en control de emociones, fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y directivos, ofrecer soporte emocional, fortalecer el concepto de trabajo y del trabajo en equipo, fortalecer herramientas de comunicación, desarrollar programas dirigidos a mejorar el ambiente y el clima organizacional, desarrollar procesos de retroalimentación sobre desempeño, establecer objetivos claros y plantear reuniones sin afectar el tiempo de los trabajadores, entre otras⁽³⁶⁾.

La OMS define desde la prevención tres niveles de acción en el campo de la medicina del trabajo: Primaria, Secundaria, Terciaria; cada nivel con técnicas y objetivos diferentes.

- **Primaria:** hace referencia a las causas de origen, abordando la evaluación de los riesgos para prevenir su impacto y evita la adquisición de la enfermedad como por ejemplo la adaptación y adecuación del trabajo a las personas. La mayoría

de los trastornos mentales tienen múltiples causas, con componentes psicológicos, socioculturales y biológicos. Por lo cual, la prevención primaria se enfoca más a nivel de la salud pública que individualmente, especialmente en el componente sociocultural que pueda predisponer a un individuo a desarrollar uno o varios de estos trastornos⁽³⁷⁾.

- Secundaria: Se orienta para detectar la enfermedad en estadios precoces, evitando su progresión y reduce los efectos sobre la salud. Por ejemplo, los chequeos médicos, cursos de relajación, programas para dejar el tabaco, manejo del estrés y consultas psicológicas.
- Terciaria. Comprende aquellas medidas de tratamiento y rehabilitación, evitando aparición de complicaciones y mejorando la calidad de vida del trabajador como en los tratamientos de readaptación y rehabilitación médica y psicológica.

Cuando se habla de evaluar e intervenir un riesgo psicosocial el objetivo principal será la Prevención, fundamentalmente a nivel primario, haciendo referencia a la intervención del contenido de la tarea, la organización o el entorno del trabajo y la preparación de los individuos para que estos identifiquen de manera temprana aquellas situaciones y niveles de estrés antes de que se vuelvan graves y afecten la salud. Por ejemplo en estrategias de afrontamiento del estrés, toma de decisiones y habilidades sociales, por mencionar algunas de ellas.^{(38) (39)}

En cuanto a lo que detección temprana se refiere, esta podría definirse como “*conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte*”⁽⁴⁰⁾. Es decir que la detección temprana será la herramienta con la cual se efectúa una prevención primaria.

Un trastorno mental se define como un síndrome o un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que por lo general se asocia a un malestar o a una

discapacidad. La enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultad para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones⁽⁴¹⁾.

Aunque los desencadenantes de los trastornos mentales laborales son multicausales nuestro interés va focalizado a los directamente implicados y desencadenados en el puesto de trabajo o en la labor que se desempeñan en las actividades ocupacionales, al igual que lo que concierne al *“desempleo, amenaza de pérdida de empleo, trabajo estresante, condiciones laborales difíciles, insatisfacción laboral, cambio de trabajo, conflictos con el jefe o con los compañeros de trabajo”*⁽¹²⁾, problemas laborales que generan cambios en el clima laboral, sensación de rechazo e inestabilidad emocional.

En esta revisión se tendrán presentes los cinco primeros trastornos mentales identificados en el país asociados al ambiente laboral (depresión, ansiedad, trastorno de angustia, fobia social y abuso de sustancias no alcohólicas)⁽¹²⁾. Así mismo se resalta como estos dos trastornos mentales que puntean la lista – depresión y ansiedad – se presentan cada vez a edades más tempranas y continúan los diagnósticos en aumento, se pueden presentar hasta en un 15% de la población en cualquier momento de la vida y con el paso del tiempo pueden repetirse los episodios con mayor o menor severidad, sumado a la dificultad en su detección temprana y a la falta de tratamiento oportuno pues por los estigmas sociales que conllevan solo logran recibir el tratamiento adecuado una de cada cinco personas diagnosticadas. Sumado al riesgo del suicidio como detonante de una depresión de base⁽⁴²⁾.

A. Depresión (prevalencia del 29%):

La depresión es una de las enfermedades mentales más frecuentes en el mundo, puede llegar a ser crónica y recurrente, y en casos graves generar la muerte través del suicidio. Esta puede afectar todas las áreas de un individuo, incluyendo el desempeño en su trabajo. Según la OMS esta se caracteriza por *“ la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”*⁽⁴³⁾.

En septiembre de 2007 la OMS afirma que para el 2020 la depresión será la segunda causa de incapacidad en el mundo, lo que es altamente preocupante por todo lo que acarrea esta enfermedad. Desde el ámbito laboral esta puede traer como consecuencia la afectación del desempeño de los trabajadores, ausentismo laboral, menor producción empresarial y pérdidas, factores importantes para identificar a tiempo estas patologías para poder impactar de forma temprana en la prevención⁽⁴⁴⁾.

Siendo una patología que amenaza con aumentar en casos de presentación, no se tienen identificados los factores que desde el ámbito laboral pueden contribuir a su aparición, es decir, no hay pautas para su prevención claras que actualmente se puedan efectuar.

B. Ansiedad (prevalencia del 19%):

La ansiedad en el ser humano hace parte de una de las herramientas de supervivencia, es la base del aprendizaje y la motivación. Cuando pasa a ser patológica se vuelve desproporcionada en relación o en ausencia de diversas situaciones hasta llegar a presentar como consecuencia un compromiso sistémico. Freud inicialmente habla de ansiedad con el término de neurosis de angustia, pero es en 1980 cuando la Asociación Americana de Psiquiatría replantea su ordenación, clasificándola en el DSM III como trastorno de ansiedad generalizado y trastorno de pánico⁽⁴⁵⁾.

El trastorno de ansiedad generalizado es definido como una molestia de carácter persistente, exceso de ansiedad o preocupación que se prolonga por lo menos seis meses, alterando actividades laborales⁽⁴⁶⁾. El DSM-V lo asocia a los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad, falta de concentración, falta de sueño, tensión muscular e Irritabilidad⁽⁴⁷⁾.

C. Fobia social (prevalencia del 16%)

En el DSM-V la fobia social se caracteriza por miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen o evaluación por parte de otras personas⁽⁴⁷⁾. Así como el miedo persistente, exagerado, desproporcionado e irracional a las situaciones o actividades sociales, generando al

individuo una fuerte angustia o ansiedad. La fobia social es el miedo más común, es el temor a ser humillado o burlado en situaciones sociales por tener inadecuadas actitudes y se presenta con una sintomatología que consiste en temblores, sudoración excesiva y falta de atención. Además, la interacción social se vuelve más amenazante cuando asociada a la falta de control motor, se ven comportamientos tales como beber, comer o escribir. La fobia social puede ser categorizada como generalizada o circunscrita, dependiendo de la cantidad o la diversidad de situaciones sociales temidas⁽⁴⁸⁾.

Los criterios⁽⁴⁹⁾ para el diagnóstico son:

- a) Temor acusado y persistente por situaciones sociales en público en el que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o posible evaluación por parte de los demás.
- b) La exposición a situaciones sociales temidas que provocan respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de crisis de angustia relacionadas con una situación.
- c) El individuo reconoce que este temor es excesivo e irracional.
- d) Las situaciones sociales en público temidas se evitan y se experimentan con ansiedad.
- e) Los comportamientos que aparecen en estas situaciones en público temidas interfieren con las relaciones sociales, produciendo un malestar clínicamente significativo.

D. Angustia (prevalencia del 13%)

La angustia y la ansiedad no son términos equivalentes, se hace necesaria una precisión semiológica. La angustia resulta de un conflicto intrapsíquico, es decir una contradicción entre dos nociones inconciliables, puede tratarse de una oposición entre dos impulsos, entre dos deseos, entre dos sistemas (consiente e inconsciente), entre dos instancias (yo y súper yo). La investigación de la angustia puede ser encarada por medio del psicoanálisis pues esta es una producción individual cuyas características son dilucidadas por la permanente referencia a la historia individual, la estructura de la personalidad y el tipo de relación al objeto⁽³⁶⁾.

E. Abuso de sustancias no alcohólicas (prevalencia del 6,5%)

Trastorno definido en el DSM-V como aquella persona que al consumir sustancias psicoactivas comienza a afectarle el cumplimiento de sus responsabilidades, en este caso, las laborales; y que a pesar de las dificultades de tipo social o interpersonal a las que le conlleva este consumo, lo continúa. Cabe aclarar que debe haber transcurrido mínimo un año con la dificultad descrita para poderlo catalogar como abuso.

En cuanto a la prevención de los trastornos emocionales, específicamente la depresión y la ansiedad, se encuentran tres factores interrelacionados: la personalidad, el medio ambiente en el que se desenvuelve el individuo, y la cantidad y calidad del apoyo que recibe en momento de crisis⁽²¹⁾.

Es importante identificar de una forma temprana quienes están susceptibles a desarrollar dichos trastornos a través de un buen examen pre-empleo, test rápidos para la identificación del personal susceptible según su personalidad y a través de los controles que realiza el empleador con los profesiogramas. Esta es pues la importancia de incluir también el aspecto psicológico en los programas de salud y seguridad del trabajador sin enfatizar solamente en las enfermedades físicas como se hace usualmente en la actualidad del país.

Al hablar de la identificación temprana de los factores de riesgo psicosociales intralaborales hacemos referencia a la realización de una intervención primaria sobre el trabajador en aras de evitar la aparición de los trastornos mentales, debido a que su presentación clínica es cada vez mayor y cobra más fuerza, sumado a la instauración constante de medios tecnológicos para la operación en los puestos de trabajo que ha aumentado las exigencias de sus actividades elevando la carga mental y, en muchos oficios, también la exposición a factores físicos. Además, todos estos factores tienen repercusión en forma negativa en el bienestar y la salud física, psíquica o social del trabajador y sus condiciones de trabajo⁽⁵⁰⁾.

Se hace necesario entonces el uso de las escalas – test – como instrumentos de medición compuestas por ítems que permiten medir fenómenos que no son

directamente observables para la tamización precoz de los trastornos mentales intralaborales y que conducen a la detección e identificación de personas en riesgo o alta probabilidad de reunir criterios para el trastorno estudiado. En este caso, haciendo énfasis en la detección temprana de síntomas de ansiedad, depresión, fobias sociales, angustia y de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, que por el solo hecho de aparecer en el trabajador impactan sobre la calidad de vida del individuo, disminuyendo la capacidad para relacionarse, trabajar y sentirse bien. Esta intervención precoz es de gran relevancia pues aseguran una sospecha o diagnóstico temprano y por ende una intervención rápida para evitar la conversión a un estado patológico más incapacitante y un deterioro en el estado de salud integral⁽⁵¹⁾.

Para la intervención de estos posibles factores de riesgo es necesario además identificar su consecuencia de forma temprana. Es decir, valorar a nivel individual aspectos como el bajo rendimiento, la ausencia laboral, una mayor accidentalidad, los conflictos (un mal clima laboral); realizando intervenciones primarias desde 4 puntos:

1. *Aumento de la concienciación.* Ser consciente de que a nivel laboral se pueden presentar patologías mentales y la importancia de reconocer conductas precoces, comprendiendo así que una acción positiva puede dar lugar a grandes beneficios tanto individuales como empresariales.

2. *Educación de los empleados.* Conociendo temas de salud mental y aprendiendo técnicas para la reducción del estrés, la toma de decisiones, el manejo adecuado de las emociones, la instrucción en la gestión del tiempo y el entrenamiento asertivo pueden proteger de la aparición de estos trastornos.

3. *Reorganización empresarial.* Es importante evaluar el ambiente físico, las responsabilidades inherentes al empleo, el nivel de supervisión del mismo, la selección del personal y el entrenamiento de los trabajadores.

4. *Servicios de salud laboral.* Los médicos laborales necesitan estar íntimamente involucrados con la gerencia de las empresas para el desarrollo de programas educativos para el colectivo de los trabajadores en la prevención y detección precoz.

A continuación, se exponen algunas escalas de medición que pueden utilizarse a nivel laboral para determinar una detección temprana de los trastornos mentales. Estas escalas son una sugerencia que no deben constituir una herramienta en el proceso de selección del personal, debido a que la propuesta de esta revisión bibliográfica es la prevención y no la limitación de la oportunidad laboral⁽⁵²⁾.

Escala de medición para depresión

Para la mayoría de personas el trabajo les aporta estructura en su vida diaria debido a que genera actividad mental y estabilidad económica, que en la mayoría de los casos se transforma en felicidad, reduciendo el riesgo de depresión, aunque no en todas las ocasiones es así. No está claro que unas condiciones adversas puedan causar una enfermedad depresiva, lo que sí es cierto es que una presión y estrés excesivo en el ambiente laboral pueden combinarse con factores individuales y contribuir al desarrollo del trastorno depresivo. Algunos aspectos propios del cargo laboral pueden ser factores determinantes para la aparición de la insatisfacción laboral y baja autoestima, siendo estos los principios de depresión laboral: la competitividad, la insolidaridad, el individualismo siempre en busca del éxito personal, trabajo en el que el empleado se siente con pocas oportunidades para utilizar sus conocimientos, habilidades o destrezas, o trabajos que son rutinarios y repetitivos. Una condición laboral inadecuada tal como oficinas con un espacio físico reducido y/o mal ventilado, puede contribuir a la aparición de estrés y tensión. Los empleados que consideran que no pueden opinar sobre la forma en que su trabajo está organizado o que piensan que las decisiones son impuestas desde niveles superiores estarán predispuestos a la frustración.

Si bien todos los factores de riesgo antes mencionados no determinan la aparición de la enfermedad *per se*, si pueden ser catalogados como el principio de las manifestaciones psicológicas primarias que pueden llevar al estado patológico de depresión laboral.

El inventario de Depresión de Beck II - BDII - es un inventario de tamización (screening), que tiene como objetivo detectar síntomas depresivos y su gravedad pero

no diagnosticar como tal el trastorno depresivo. Está compuesto por 21 ítems que evalúan la presencia de síntomas de depresión en el último mes y cada uno es valuado según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3. El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 63 puntos, siendo la puntuación total máxima de 63 y para establecer una estimación de la severidad del trastorno depresivo, se tienen en la cuenta las puntuaciones de corte, siendo estas de: 0-13 mínimo, 14-19 leve, 20-28 moderado, 29-63 severo⁽⁵⁴⁾. Las principales modificaciones del BDII respecto al BD-IA radican en una mayor compatibilidad con los conceptos actuales de los trastornos depresivos evaluando una serie de síntomas en las dos últimas semanas (el BD-IA pedía considerar sólo la última)⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾⁽⁵⁷⁾.

Escalas de medición para ansiedad

- *La Escala de malestar psicológico Kessler (K10)* es un instrumento utilizado para medir el riesgo a padecer malestar psicológico inespecífico y fue desarrollada en 1992 por Ronald Kessler y Dan Mroczek. Representa una medida dimensional que indaga un abanico de síntomas vinculados a la depresión y a la ansiedad. En un estudio argentino donde se realizó la adaptación del test al castellano se concluyó que el alto riesgo de malestar psicológico se encontraba relacionado con variables internas o intrapsíquicas de las personas, con condiciones sociales desfavorables a las cuales se encuentran expuestas y no tiene como finalidad ser un instrumento diagnóstico ni reemplaza el uso de entrevistas diagnósticas o clínicas⁽⁵⁰⁾.

- *El inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA)* es un instrumento de evaluación basado en el modelo de los tres sistemas de respuesta (Lang, 1968) y el modelo interactivo multidimensional de la ansiedad (Endler, 1975). Evalúa la frecuencia de respuestas de ansiedad por separado (cognitivas, fisiológicas y motoras), permitiendo un perfil de reactividad individual. Así también evalúa cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales (ansiedad de evaluación, interpersonal, en situaciones fóbicas y situaciones

cotidianas) y el nivel general de ansiedad. Tiene un formato “situación-respuesta” (SxR), con 22 situaciones, 24 respuestas y 224 ítems, posee gran capacidad de discriminación entre la población general, sujetos con trastornos psicofisiológicos y trastornos de ansiedad, con alta fiabilidad test-retest, con aplicaciones en psicología clínica, educativa y organizacional. Para su aplicación el sujeto señala la frecuencia con que aparecen cada una de las respuestas de ansiedad en cada situación con una escala tipo Likert (un método que mide las respuestas desde el grado positivo, pasando por lo neutral y llegando a lo negativo de cada enunciado y viceversa)”. La puntuación total es la suma de las puntuaciones para cada escala⁽⁵³⁾.

- *La escala de ansiedad rasgo de Spielberger (STAI-R)* es un inventario autoadministrable compuesto por 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert. El rango de puntuaciones oscila entre 20 y 60 puntos. Este instrumento fue desarrollado con la finalidad de obtener información confiable y rápida acerca de síntomas asociados con la ansiedad tales como inquietud, nerviosismo y agitación⁽⁵⁰⁾.

Escala de medición para angustia

El “*Self Reporting Questionnaire*” – SRQ – o test de autoevaluación – es un instrumento que indaga sobre situaciones específicas vividas por la persona en los últimos 30 días, en este caso extrapolada al trabajador. Y aunque también indaga sobre el consumo problemático del alcohol y algunos síntomas serios de tipo psicóticos que ameritarían una remisión inmediata en las últimas 10 preguntas de las 30 que posee, las primeras 20 son completamente pertinentes para detectar tempranamente la *angustia psicológica significativa*⁽⁵⁸⁾.

Escalas de medición para fobia social

- Una de las mejores escalas de medición es el *inventario de ansiedad y fobia social (SPAI)* que consta de 45 ítems que miden fobia social y agorafobia, evaluando ambos trastornos a través de dos subescalas. La subescala de fobia social contiene 32 ítems, 17 de los cuales miden ansiedad social en cuatro contextos: Presencia de extraños, figuras de autoridad, personas del sexo opuesto y gente en general. Por otra parte, la subescala de agorafobia consta de 13 ítems, cada uno se puntúa según la escala Likert de 7 puntos. Así mismo, con el objetivo de controlar las respuestas de ansiedad atribuibles a agorafobia, se denominó una puntuación denominada diferencia, la cual se obtiene de restar los valores de la subescala de fobia social y agorafobia⁽⁴⁸⁾.

- Otras mediciones a tener en la cuenta son *la escala de fobia social (SPS)* y *la escala de ansiedad ante las interacciones sociales (SIAS)*. Estas escalas se desarrollaron de acuerdo a los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, - DSM -* para la fobia social, con el objetivo de evaluar distintos aspectos del constructo. Así, la SIAS tiene como fin medir las respuestas de ansiedad en las interacciones sociales, mientras la SPS fue diseñada para medir la ansiedad de actuación (por ejemplo comer o beber en público). Por tanto, se recomienda que estos cuestionarios se administren conjuntamente al medir aspectos complementarios del constructo de ansiedad social. Ambas escalas contienen 20 ítems y se responden de acuerdo a una escala Likert de 5 puntos (rango 0-4). Ya se ha demostrado que poseen una buena consistencia interna y fiabilidad de test -re-test⁽⁴⁸⁾.

Escalas de medición para uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas

- Una escala determinada por la OMS/OPS es *The alcohol, smoking and substance involvement screening test –ASSIST – (prueba de detección del consumo del alcohol, tabaco y sustancias)*. Y, aunque el consumo del alcohol no es del interés de esta revisión bibliográfica, los demás puntos de la encuesta

serían de gran utilidad pues hace un breve recorrido por al menos otras nueve sustancias psicoactivas que se consumen o se hayan podido consumir a lo largo de la vida y de otros problemas relacionados en los últimos 3 meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo tales como: intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de alto riesgo y conductas asociadas con sustancias inyectadas.

La versión 3.1 de la prueba consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a usuarios de sustancias que debe ser administrado por un profesional de la salud, el cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente de cinco a diez minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutro y sirve para detectar el consumo de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes (tipo anfetaminas), inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), alucinógenos, opiáceos, y “otras drogas”. El cuestionario, según la puntuación arrojada, determina el nivel de riesgo (bajo-moderado-alto) o la ausencia del mismo en cuanto al consumo para cada sustancia que el trabajador haya informado⁽⁵⁹⁾.

- El *The CAGE Questionnaire Adapted to Include Drugs – CAGE AID* – es una versión modificada del test de CAGE, un acrónimo de cuatro letras usado para la tamización del consumo del alcohol. En este caso, el test modificado se construyó para detectar el consumo de otras sustancias y ha cobrado gran importancia dada su mayor ventaja, la cual es la brevedad del interrogatorio⁽⁶⁰⁾.
- *La Escala de Fagerström* mide el grado de dependencia física que los fumadores tienen a la nicotina. Se trata de un test de seis preguntas multirespuesta donde se obtiene una puntuación que permite calificar tres estados: fumador ocasional, fumador habitual o fumador dependiente; existiendo una relación directa entre la puntuación del test y el desarrollo de enfermedades asociadas al consumo del tabaco⁽⁶¹⁾.

5. PROPUESTA

El trabajo tiene una función protagónica en el desarrollo de la humanidad, ya que brinda los medios para la supervivencia. En el transcurrir del tiempo las condiciones laborales han tenido un gran giro donde se ha ido reconociendo que la influencia de muchos aspectos físicos y psicosociales tienen consecuencias en la salud del individuo. Resulta de gran importancia considerar el apartado de los aspectos psicosociales pues hasta hace algunos años se les prestaba poca atención y en la actualidad representan un indicador de salud relacionado con trastornos biológicos según la OMS.

Se analizó y resaltó cómo en nuestra sociedad los trastornos desencadenados por los riesgos psicosociales han tenido repercusiones mentales y físicas, siendo las manifestaciones mentales multifactoriales e influenciadas por el ámbito familiar, social, individual y laboral.

Teniendo en cuenta los cuestionarios, realizamos como propuesta un test que podría ser de utilidad para la detección temprana de trastornos mentales y que podría aplicarse en el ámbito laboral como tamización en los trabajadores, por parte de personal de salud, como médicos generales y especialistas en Salud Ocupacional, entre otros. Para su elaboración, analizamos algunos test usados para la tamización de los trastornos mentales de los cuales se extrajeron los aspectos más relevantes o repetitivos que sugieren la presencia o el riesgo de presentarlos.

5.1 Cuestionario de tamización para trastornos psicosociales intralaborales RIGORVO*

| <i>En la última semana...</i> | Si | No |
|---|----|----|
| 1. ¿Ha tenido disminución o aumento en el sueño? | | |
| 2. ¿Ha sentido irritabilidad? | | |
| 3. ¿Ha tenido disminución o aumento en el peso? | | |
| 4. ¿Ha sentido desinterés? | | |
| 5. ¿Ha presentado desconcentración? | | |
| 6. ¿Ha sentido inquietud o ha estado intranquilo? | | |
| 7. ¿Ha sentido miedo? | | |
| 8. ¿Ha sentido inseguridad? | | |
| 9. ¿Ha sentido pensamientos o sentimientos negativos? | | |
| 10. ¿Le da demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirse? | | |

| | | |
|--|--|--|
| Para finalizar: ¿A lo largo de su vida ha consumido alguna sustancia psicoactiva: tabaco, alcohol, cannabis, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos, alguna otra?, ¿Cuál? | | |
|--|--|--|

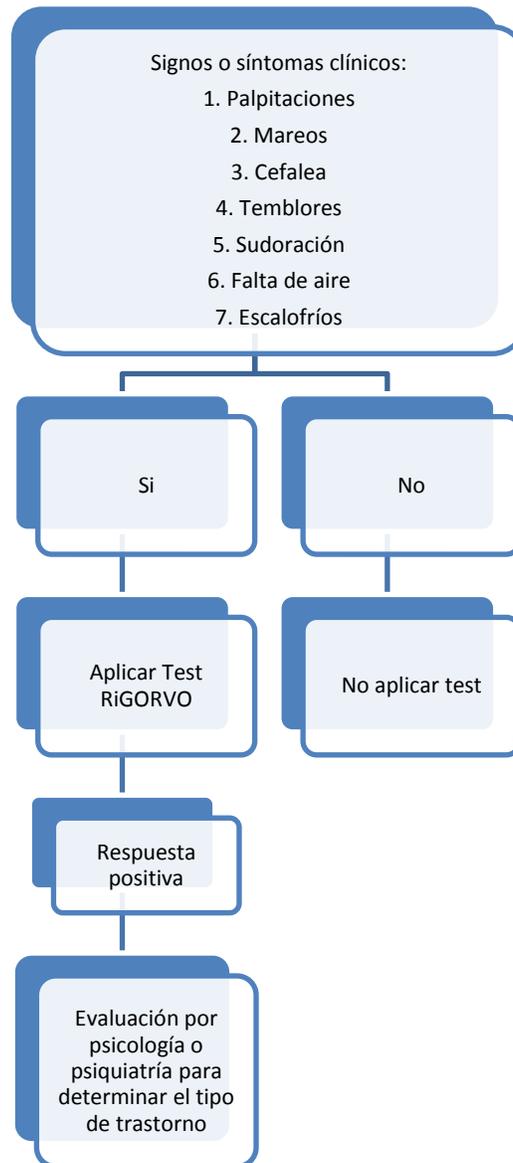
*** RIGORVO: Rivas, Gómez, Rojas, Vergara, Ospina**

Sugerimos que sí al aplicar el anterior cuestionario se encuentra algún resultado positivo en el trabajador, éste debe direccionarse a valoración por psicología para el análisis del caso. Esta propuesta está sujeta a que en un futuro se evalúe la confiabilidad y la validez para su aplicación.

Por otra parte, proponemos un flujograma de orientación clínica con los principales síntomas que desde la consulta de medicina general o la evaluación de salud ocupacional se pueden tener presentes para identificar clínicamente signos indirectos de los trastornos mentales, de tal manera que desde su detección se aplique la herramienta que hemos creado para su tamización. Ellos son:

- sudoración en las manos,
- temblores en manos y piernas,
- cefalea,
- palpitaciones,
- sensación de falta de aire y respiración,
- mareo,
- escalofríos,
- movimientos torpes,
- dificultad en las expresiones verbales.

5.2 Flujograma



Una vez evaluados los síntomas clínicos expuestos anteriormente, entonces aplicar el **Test RIGORVO** y proceder según resultados hallados.

Pensar hoy en día en la prevención es llevar la delantera ante cualquier situación, siendo así la *identificación temprana de los factores de riesgo psicosociales intralaborales* una ganancia no sólo laboral o de productividad sino a nivel del trabajador como un ser humano integral; y así se plasmó durante la realización de este trabajo donde se analizó la esfera mental.

6. METODOLOGÍA.

6.1 Enfoque metodológico del proyecto

Tomando algunas bases de los estudios metodológicos y haciendo énfasis en que este trabajo es una *revisión de tema* y no cumple textualmente con las características para ser enmarcado dentro de un tipo específico de metodología de investigación, consideramos que cumple algunos de ellos y en tal sentido se utilizarán herramientas de investigación cualitativa y cuantitativa en tanto será necesario la búsqueda sistemática, análisis, organización y presentación de la información, teniendo en la cuenta las normas *Vancouver* y del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

6.2 Tipo de proyecto

Podríamos denominarlo como una *revisión de tema* con un enfoque **descriptivo**, pues estamos analizando una situación definida y buscamos información a partir de ella.

6.3 Aspectos generales del tipo de proyecto

Nuestra intención es describir algunos componentes que se identifican dentro de la dirección del análisis causa/efecto. Los datos existentes que estamos utilizando son retrospectivos y aunque usamos fuentes primarias, la mayor proporción de la información se deriva de fuentes secundarias.

6.4 Delimitación del objeto de estudio

Se centra en los fenómenos que pueden ocurrir en el trabajo y que se convierten en factores de riesgo psicosociales que repercuten en los trabajadores para ayudar a prevenir o detectar de forma temprana los trastornos mentales.

6.5 Población de estudio

Para este trabajo de grado se tuvo como población de estudio el compendio de documentos, artículos, textos, libros, comunicaciones, resultados de investigación y demás información de fuentes primarias y secundarias.

6.6 Muestra de referencia

De la documentación consultada se tomaron aquellos documentos que cumplieron los criterios de rigor establecidos en términos de temporalidad, la fuente de donde fueron tomados y la calidad de la información, teniendo en la cuenta los criterios de referencia establecidos para el área temática.

6.7 Fuente de observación

Se utilizó para el presente trabajo información ya elaborada, lo que catalogaría la fuente como secundaria. Sin embargo, pese a ser ésta la fuente de mayor proporción en cuanto a la información, también han sido de utilidad en la revisión fuentes primarias.

6.8 Categorías

Luego de obtener la información descrita se consideró para la revisión bibliográfica las categorías mencionadas a continuación, pues se abordó el problema propuesto desde lo macro hasta lo micro identificando sobre la marcha la utilidad a la hora de resolver la tarea propuesta.

Estas serían:

- ✓ Trastornos mentales
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Niveles de prevención
- ✓ Escalas de medición (test)

6.9 Materiales y técnicas de observación

Utilizamos revisiones bibliográficas físicas y *on-line*, computadores portátiles, impresora, fotocopias, escáner, servicio de internet Wi-Fi, celulares, tablet, legajadora AZ, resúmenes escritos de la bibliografía pertinente, archivador de fichas bibliográficas.

6.10 Criterios de inclusión/exclusión

Se revisaron las bibliografías que se encontraron al respecto sin tener presente la fecha de publicación pues el objetivo fue realizar una búsqueda retrospectiva exhaustiva para generar una amplia revisión. Información que luego fue útil al momento de contextualizar a la época y a las necesidades actuales. Se incluyeron publicaciones, artículos, revistas, noticias y comunicados por entidades indexadas en la comunidad científica y/o que tuvieran reconocimiento para evitar información sin un buen proceso de selección u objetividad o sesgos.

Del mismo modo se enfatizó en la información adquirida sólo en los factores de riesgo psicosociales intralaborales y en los trastornos mentales que se originan exclusivamente en el ámbito laboral que permitan realmente realizar la detección, prevención o diagnóstico temprano de los orígenes de las mismas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS prevé un aumento de las enfermedades mentales y neurológicas. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.elmundo.es/elmundosalud/2001/01/09/salud_personal/979062501.html
2. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional [Internet]. [citado 20 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
3. Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación [Internet]. [citado 21 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021522004.pdf>
4. Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido [Internet]. [citado 11 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/press-releases/WCMS_008592/lang--es/index.htm
5. Evaluación del coste por pérdida de jornadas laborales asociado al estrés laboral: propuesta para España [Internet]. [citado 23 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.revista-eea.net/documentos/28302.pdf>
6. Informe ejecutivo II encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos [Internet]. [citado 11 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20E NCSST.pdf
7. Evaluación del coste por pérdida de jornadas laborales asociado al estrés laboral: propuesta para España [Internet]. [citado 21 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.revista-eea.net/documentos/28302.pdf>

8. García Cardona H. Medicina del trabajo y laboral. Medellín: CES; 2011.
9. Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación [Internet]. [citado 23 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://bdigital.ces.edu.co:2881/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e9b68ea-d913-456f-8a76-88f9d1ef735b%40sessionmgr111&vid=8&hid=101>
10. Relaciones entre factores psicosociales y salud en función del sexo [Internet]. [citado 23 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://bdigital.ces.edu.co:2881/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e9b68ea-d913-456f-8a76-88f9d1ef735b%40sessionmgr111&vid=7&hid=101>
11. Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia [Internet]. [citado 23 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://bdigital.ces.edu.co:2881/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6d2aac1-e947-4df8-8713-55f0f54c5fa4%40sessionmgr198&vid=3&hid=101>
12. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales [Internet]. [citado 16 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/458/384>
13. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM - IV [Internet]. [citado 16 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.slideshare.net/marthas77/dsm-iv-en-castellano-completo>
14. Resolución 002646 de 2008 [Internet]. [citado 16 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
15. Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio [Internet]. [citado 24 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14290109>

16. Consulta de la Norma: Ley 1566 del 31 de julio de 2012 [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48678>
17. Ley 1562 del 11 de julio de 2012 [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
18. Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%205521%20de%202013.pdf>
19. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial - 2011. Ministerio de salud y protección social. Bogotá, Colombia. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:
<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minprotecci%C3%B3npublicainstrumentosparaevaluarfactoresderiesgopsicosocial.aspx>
20. Villalobos Gloria, Ortiz Ángela, Morales Beatriz, Sánchez Martha, Morales María, Delgado Diana. Estudio sobre factores psicosociales y morbilidad mental. Rev Protección Secur Cons Colomb Secur. agosto de 2002;48(284).
21. Fundamentos de medicina preventiva - J. A. Muir Gray, Godfrey Fowler [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:
http://books.google.com.co/books?id=uEWsSVrc8pAC&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+medicina+preventiva++J.+A.+Muir+Gray++Golfrey&hl=es-419&sa=X&ei=JRtEVIKjO_aNsQTc_4DgBQ&ved=0CDQQ6AEwAA#v=onepage&q=fundamentos%20de%20medicina%20preventiva%20%20J.%20A.%20Muir%20Gray%20%20Golfrey&f=false

22. La escala de irritación como instrumento de evaluación del estrés laboral [Internet]. [citado 20 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.psicothema.com/pdf/3232.pdf>
23. Osorio MP. El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: qué son y cómo se evalúan. Rev CES. 2011;74-9.
24. Consulta de la Norma: Decreto 917 de 1999 [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29544>
25. Carvalho Mesquita Ayres JR de. Acerca del riesgo: para comprender la epidemiología. Buenos Aires: Lugar; 2005.
26. Malagón-Londoño G, Moncayo Medina, Álvaro. Salud pública: perspectivas. Bogotá [etc.: Editorial Médica Internacional; 2011.
27. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 5(3):323-344, Septiembre - Diciembre, 2009 [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista15/2.pdf>
28. Ricardo Fernández García - Editorial Club Universitario [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.editorial-club-universitario.es/autor.asp?ref=109>
29. El riesgo psicosocial en una situación de crisis [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.camarazaragoza.com/prevencion/docs/publicaciones/documentopublicaciones30.pdf>
30. Jose Luis Vallejo Gonzalez - México | LinkedIn [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <https://mx.linkedin.com/pub/jose-luis-vallejo-gonzalez/19/bb3/109>

31. Ergonomía Ocupacional S.C.: Factores de riesgo psicosociales (Primera Parte) [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.ergocupacional.com/4910/39203.html>
32. Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/fact_psicosoc.htm
33. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20P ROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
34. Real Academia Española. Diccionario Usual: «prevención» [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvoqtLUDXX2pMFy5uP>
35. La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/>
36. Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo :: Christophe DEJOURS | TRABAJO & sociedad [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://trabajosociedadarg.blogspot.com/2008/03/trabajo-y-desgaste-mental-una.html>
37. World Health Organization. Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva: World Health Organization; 1998. 113 p.
38. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria | Formación en Riesgos Laborales [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

39. Revista MAPFRE SEGURIDAD. Número 85. Primer trimestre 2002. Evaluación de los riesgos laborales y factores psicosociales. Páginas 25-35 [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:
http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1022507
40. Definiciones [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.humanavivir.com.co/lps/IPSD>
41. Definición de trastorno mental: Qué es, significado y concepto. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://definicion.de/trastorno-mental/>
42. Esto pasará y lo superaremos juntos. Revista Universitas Científica. Junio 2013. [Internet]. [citado 19 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://revistas.upb.edu.co/index.php/universitas/article/viewFile/1962/1804>
43. OMS | Salud mental: Depresión [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
44. Según la OMS, en el 2020 la depresión será la segunda causa de incapacidad en el mundo. [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
<http://www.psiquiatria.com/depresion/segun-la-oms-en-el-2020-la-depresion-sera-la-segunda-causa-de-incapacidad-en-el-mundo/>
45. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi14107.htm
46. Generalized Anxiety Disorder [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp022342>
47. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.

48. Fobia social: Revisión de los instrumentos de evaluación validados para población de lengua española. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www4.ujaen.es/~ljgarcia/investig_archivos/revisinstreval.pdf
49. Fobia Social, un trastorno oculto detrás de la timidez y la inhibición personal. [Internet]. [citado 22 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://ojs.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/60>
50. Trabajar y sentirse bien. 2010;28.
51. R Sánchez, J Echeverri. Validación de escalas de medición en salud. 2004;6:302-18.
52. La entrevista psiquiátrica en atención primaria. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2013/08/archivo_doc8729.pdf
53. Evaluacion de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). / Evaluation of anxiety from an interactive and multidimensional focus: The Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA) - ResearchGate [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.researchgate.net/publication/230577057_Evaluacion_de_la_ansiedad_desde_un_enfoque_interactivo_y_multidimensional_El_Inventario_de_Situaciones_y_Respuestas_de_Ansiedad_\(ISRA\).__Evaluation_of_anxiety_from_an_interactive_and_multidimensional_focus_The_Inventory_of_Situations_and_Responses_of_Anxiety_\(ISRA\)](http://www.researchgate.net/publication/230577057_Evaluacion_de_la_ansiedad_desde_un_enfoque_interactivo_y_multidimensional_El_Inventario_de_Situaciones_y_Respuestas_de_Ansiedad_(ISRA).__Evaluation_of_anxiety_from_an_interactive_and_multidimensional_focus_The_Inventory_of_Situations_and_Responses_of_Anxiety_(ISRA))
54. Diagnostic performance and factorial structure of the Beck Depression Inventory–Second Edition (BDI-II). | Sanz | Anales de Psicología [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/130532>

55. Terapia psicológica - Psychometric Properties of Beck's Depression Inventory II [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
56. Terapia psicológica - Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015].
Recuperado a partir de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100005
57. Anales de Psicología - Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015].
Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282013000100008&script=sci_arttext
58. Cuestionario de autoevaluación (Self Reporting Questionnaire – SRQ) [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2014]. Recuperado a partir de:
http://ebosque.unbosque.edu.co/centrodiseno/momento4/anexos/anexo_5.pdf
59. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015].
Recuperado a partir de:
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
60. The CAGE Questionnaire Adapted to Include Drugs.doc - CAGE-AID. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de:
<https://www.mhn.com/static/pdfs/CAGE-AID.pdf>
61. Test de Fagerström [Internet]. [citado 15 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.ome.es/media/docs/novedad_test_fagerstrom.pdf