

**REVISIÓN TEÓRICA DE EUSTRÉS Y DISTRÉS DEFINIDOS COMO
REACCIÓN HACIA LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU
RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

YULI ANDREA GALLEGO ZULUAGA
SANTIAGO GIL CARDONA
MIYERLAN SEPÚLVEDA ZAPATA

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADOS EN SALUD PÚBLICA
GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDELLÍN
2018

**REVISIÓN TEÓRICA DE EUSTRÉS Y DISTRÉS DEFINIDOS COMO
REACCIÓN HACIA LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU
RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

YULI ANDREA GALLEGO ZULUAGA
SANTIAGO GIL CARDONA
MIYERLAN SEPÚLVEDA ZAPATA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO

MARTHA ADRIANA LEÓN VELASCO
PSICOLOGA ESPECIALISTA

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADOS EN SALUD PÚBLICA
MEDELLÍN
2018

Contenido

	Pág.
Introducción	14
1 Generalidades	20
1.1 Planteamiento del problema	20
1.2 Justificación de la propuesta de investigación o de trabajo de grado .	24
1.3 Pregunta de trabajo	26
1.4 Objetivos.....	27
1.4.1 General	27
1.4.2 Específicos.....	27
1.5 Diseño metodológico	27
1.5.1 Tipo de estudio o de proyecto a realizar	27
1.5.2 Población de referencia.....	28
1.5.3 Objeto de estudio	29
1.5.4 Documentos de exclusión e inclusión	30

1.5.5	Variables preliminares de la búsqueda	30
2	Marco teórico.....	31
2.1	Antecedentes del estrés	31
2.2	Conceptualización del eustrés y distrés.....	31
2.3	Modelos del estrés.....	40
2.3.1	Modelo biopsicosocial del estrés.....	40
2.4	Estadística descriptiva del estrés en Colombia	52
2.5	Antecedentes del riesgo psicosocial.....	57
2.6	Riesgo psicosocial.....	63
2.7	Factores de riesgo psicosociales.....	65
2.8	Estrés laboral.....	68
2.9	Efectos del estrés laboral sobre la salud	69
2.10	Relación entre el estrés y el riesgo psicosocial	72
2.11	Estrategias de afrontamiento.....	74
2.11.1	Promoción de la resiliencia	75
2.11.2	Técnicas para la prevención del estrés.....	78

2.11.2.1	Técnicas generales.....	78
2.11.2.2	Técnicas cognitivas	79
2.11.2.3	Técnicas fisiológicas.....	80
2.11.2.4	Técnicas conductuales	81
2.11.3	Clasificación del afrontamiento	82
2.11.4	Evaluación del afrontamiento.....	83
	Conclusiones	85
	Referencias.....	90

Listado de figuras

Pág.

Figura 1. Balance de accidentes y enfermedades laborales en el año 2017 para los diferentes departamentos de Colombia.....	29
Figura 2. Fases y evolución de la corrección del distrés.....	37
Figura 3: Resumen parcial del modelo Lazarus y Folkman (1984).....	38
Figura 4. Resumen parcial del Modelo Eustrés / Distrés de Gutiérrez (1998). .	38
Figura 5. Efecto de balanza entre las memorias de experiencia positiva y negativa planteado por Gutiérrez (1998).	39
Figura 6. Sistemas fisiológicos más importantes ante la respuesta de estrés. .	45
Figura 7. Secuencia cronológica sobre los antecedentes del riesgo psicosocial en Colombia y el mundo.	57
Figura 8. Modelo de accidente traumático del Instituto Americano del Estrés. .	74

Listado de cuadros

Pág.

Cuadro 1. Cuestionario para la evaluación del estrés implementada por la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. 33

Glosario

ADRENALINA: Hormona segregada por las glándulas suprarrenales que en situaciones de tensión aumenta la presión sanguínea, el ritmo cardíaco, la cantidad de glucosa en la sangre, acelera el metabolismo, etc., (1).

CONDICIÓN INTRALABORAL: Entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo (2).

CONDICIÓN EXTRALABORAL: Comprende los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador, a su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo (2).

CORTISOL: Es una hormona producida en las glándulas suprarrenales, que se localizan encima de los riñones, esta sustancia es de gran importancia para mantener el equilibrio en el organismo, así como regular el metabolismo de las grasas, los azúcares, las proteínas y ayuda a responder al estrés (3).

DISTRÉS: Hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado (4).

ESTRÉS: Respuesta tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales (5). Para este proyecto, estrés se define como la respuesta biopsicosocial que el trabajador emite ante las exigencias ambientales para entregar los requisitos establecidos, en la interacción con las condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

ESTRÉS LABORAL: Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias o presiones laborales que no se ajustan a los conocimientos y

capacidades propias, ponen a prueba la capacidad para afrontar la situación (6).

EUSTRÉS: Hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente (4).

FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo (5).

FACTORES NEUROTRÓFICOS: Hace referencia al Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF), siendo un sustrato molecular de estrés, ya que su expresión se reduce en esta condición y se convierte en un factor de riesgo importante para la depresión (7).

FUNCIONES EJECUTIVAS: Conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio (8).

HEMISFERIOS CEREBRALES: Un hemisferio cerebral es la mitad del cerebro. En cada cerebro se encuentran dos hemisferios: el derecho y el izquierdo. Son simétricos, pero exactamente en el cerebro humano. Constituyendo la parte exterior del cerebro y envueltos por una sustancia gris denominada córtex, los hemisferios presentan unas hendiduras o circunvoluciones que delimitan las diferentes zonas y los lóbulos. Cada hemisferio contiene diferentes funciones que controlan las percepciones y la motricidad del lado del cuerpo situado en el lado opuesto (9).

HIPERCORTISOLEMIA: Elevación de los niveles de cortisol en la sangre. Puede deberse a estrés, síndrome depresivo, etilismo, obesidad o al síndrome de Cushing (10).

RESILIENCIA: Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas (11).

Listado de siglas

ARL:	Administradora de Riesgos Laborales
ACTH:	Hormona Adrenocorticotropa
ANDI:	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia
CAN:	Comunidad Andina de Naciones
CCS:	Concejo Colombiano de Seguridad
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades
CRH:	Hormona Liberadora de Corticotropina
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EEC:	Escala de Estrategias de Coping
FEM:	Foro Económico Mundial
GH:	Hormona de Crecimiento
HPA:	Pituitario Adrenocortical
IEPP:	Instituto Europeo de Psicología Positiva
OIT:	Organización Internacional del trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PHVA:	Planear, Hacer, Verificar y Actuar
SGA:	Síndrome General de Adaptación
SG-SST:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
SAM:	Simpato Adrenomedular
SN:	Sistema Nervioso
SNC:	Sistema Nervioso Central
SNP:	Sistema Nervioso Periférico
WCQ:	Ways of Coping Questionnaire

Resumen

Es a través del trabajo que el ser humano ha buscado suplir las necesidades, alcanzar los objetivos y realizarse. No obstante, en las últimas décadas han ocurrido cambios sobre los procesos laborales, a nivel sociodemográfico, económico, político y tecnológico. Estos cambios, han originado la existencia de nuevos factores psicosociales que pueden afectar la salud y la calidad de vida laboral, en la medida que incrementan los niveles de estrés de los trabajadores.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es profundizar en el modelo de eustrés – distrés de Selye, más conocido como Síndrome General de Adaptación (SGA), donde se reconocen tres fases que son: *alarma*, *resistencia* y *agotamiento*.

Durante dichas fases se encuentran funcionando tres ejes fisiológicos que secuencialmente son: el eje neural, el eje neuroendocrino y el eje endocrino (12).

El eje neural, se caracteriza por el aumento del tono muscular, la paralización corporal, la reacción de alerta cortical y la descarga masiva del simpático; el eje neuroendocrino consiste en la secreción de adrenalina y noradrenalina por la médula adrenal y sus consecuencias corporales (12).

El eje endocrino, se caracteriza por la activación del eje funcional hipotálamo-hipófisis corteza suprarrenal – cortisol. En su forma de “distrés” como un hecho desorganizador en la vida del hombre; bajo la premisa que un trabajador que esta “distresado”, probablemente vive un estilo de vida no acorde a su dignidad humana (12).

Sin embargo, no siempre el estrés tiene consecuencias negativas. Sólo cuando la situación desborda la capacidad de control del individuo se producen consecuencias desfavorables para la salud y el bienestar; en muchos casos, afectan la calidad de vida del colaborador, este ambiente se torna nocivo, desencadenando distrés o estrés negativo, a diferencia del estrés positivo, o eustrés, que contribuye positivamente al desarrollo personal de los individuos.

En el presente documento se hace una revisión teórica actualizada y organizada cronológicamente de los conceptos de riesgo psicosocial, estrés, eustrés y distrés, aportando recomendaciones para promover la salud en el trabajo como estrategia para mejorar la salud pública de la población.

PALABRAS CLAVE: RIESGO PSICOSOCIAL, ESTRÉS, EUSTRÉS, DISTRÉS.

Introducción

En el desarrollo del siguiente proyecto, se encuentran explicaciones relacionadas con los antecedentes del estrés, realizando una descripción del modelo biopsicosocial, además, el desarrollo de conceptos como el eustrés, distrés, el estrés laboral, el riesgo psicosocial, los diferentes factores de riesgo psicosocial, algunas estadísticas del estrés en Colombia y las diferentes estrategias de afrontamiento para conquistar las situaciones estresantes; de acuerdo a lo anterior, es menester enunciar que el trabajo es una de las dimensiones más importantes en la vida del ser humano, a partir de éste se logran satisfacer las necesidades personales, familiares y sociales; sin embargo, en la actualidad el trabajo ha aumentado la velocidad y las exigencias por causa del avance tecnológico, la economía globalizada, los requerimientos de rentabilidad de las empresas y en general un ritmo acelerado en el estilo de vida, lo cual se ha convertido en muchas ocasiones en un exceso de carga laboral, lo que a su vez genera estrés laboral que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como

“el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo por un lado versus los conocimientos y las capacidades del individuo” (6).

Para obtener mayor claridad sobre el concepto de estrés laboral, es importante traer a colación el significado de salud definido por la Organización Mundial de la Salud en el año 1948, entendida como “un estado de completo bienestar físico, psicológico y social” (13).

Fundamentado en lo anterior, el componente psicológico de los trabajadores reviste de gran importancia al interior de las empresas, pues una afectación en la salud de estos no sólo produce impacto en el área física, sino que también se encuentra asociado en la salud mental de estos. Al respecto, la Resolución 2646 de 2008 conceptúa el riesgo psicosocial como:

“cualquier condición psicológica o social que muestra tener efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (5).

El Ministerio de la Protección Social en Colombia establece en el año 2008 la Resolución 2646, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional, el cual busca la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral y los efectos que tienen estos.

Como resultado de esto, dentro de los factores psicosociales se incluyen aspectos intralaborales, extralaborales e individuales. Los aspectos intralaborales y extralaborales se refieren a las circunstancias en las cuales se desarrolla el trabajo, la relación con el estilo y la calidad de vida fuera del ámbito laboral respectivamente y los aspectos individuales, por su parte, hacen alusión a las características psicosociales de cada trabajador en particular (5).

Es indispensable entender que en el marco de este proyecto el avance de la interacción colaborador - empresa en el cual los dueños, juntas directivas y líderes organizacionales entiendan la importancia del balance en esta relación para que se consolide una sana relación, y se trabaje con mayor fuerza sobre esta temática, que además, de corresponder a un cumplimiento legal, apunta a favorecer la calidad de vida, el bienestar de los trabajadores y por ende, mejorar la productividad; profesando que entre más sano esté el trabajador, este tendrá mejor desempeño; por el contrario, la materialización del riesgo psicosocial o un mal afrontamiento puede desencadenar en un aumento en los niveles de estrés, el cual se medirá como una respuesta de adaptación presente o ausente en el individuo, resultado de la percepción de amenaza, ante factores intralaborales, extralaborales o por vulnerabilidad individual (5), presentando así, características de personalidad, estilos de afrontamiento,

características socio demográficas, estados de salud – enfermedad y/o la interacción de todas las anteriores.

Actualmente, la palabra estrés se generalizó como un proceso negativo, obviando de forma consciente el uso de ambos vocablos (eustrés y distrés), considerando así, de manera más urgente la intervención del distrés, dadas las consecuencias negativas que resultan para el individuo que lo sufre.

Es por esta razón, que se deben fomentar los hábitos constructivos en los trabajadores y líderes, entrenando en aquellos que se estime “reprogramar” para que sea la propia persona la encargada de transformar el estrés negativo “distrés” en algo positivo “eustrés” (14), siendo necesaria la ampliación de aquellas situaciones de “eustrés” como un reto fundamental enmarcado en las diversas actividades y prácticas empáticas, generando sensaciones y sentimientos placenteros, fortaleciendo la autoestima y reforzando las estrategias de afrontamiento (15).

Dadas las razones anteriormente expuestas, se hace necesario aportar información ordenada desde las fuentes secundarias de información que permitan identificar el estado actual que se tiene con el manejo de estos conceptos y la aplicación que se da en el mundo del trabajo a fin de integrar estos conceptos en la intervención de los factores de riesgo psicosocial, aportando a las empresas un nuevo lenguaje y nuevas formas de intervención al interior de las organizaciones.

El término “estrés” fue utilizado por primera vez por Hans Selye (16) en 1936 para definir el estrés en términos biológicos como respuestas inespecíficas del cuerpo ante situaciones de tipo cambiante.

Además, realiza las siguientes apreciaciones:

- a) El estrés no es una tensión nerviosa únicamente,
- b) El estrés puede ser de tipo positivo,
- c) El estrés no es algo que necesariamente hay que evitar,

d) La total ausencia de estrés es equivalente a la muerte.

Por lo tanto, es posible afirmar que el estrés es inexorable y necesaria su presencia en la condición humana (16).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el estrés laboral es la manera en que los empleados de acuerdo con sus estrategias de afrontamiento físicas y psicológicas, se encuentran en la capacidad de responder ante una determinada situación, evento o tarea que le ha sido asignada y donde repercute mucho el tiempo y la organización que se brinda por parte de la empresa, así como la capacidad de adaptación que tiene el empleado ante distintos retos (17).

Desde el punto de vista médico, el estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir frustrado, furioso o nervioso (18).

El “estrés” es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda, en pequeños episodios puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede afectar la salud del trabajador. Por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena, impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral (18).

Según la OIT, el estrés está relacionado con el trabajo en el diseño del trabajo, las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden, exceden de las capacidades, recursos, y/o necesidades del trabajador, en cuanto el conocimiento y las habilidades de un trabajador o un grupo de trabajadores para enfrentar dichas exigencias que no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (19).

En otro modelo descrito en la Nota Técnica de Prevención (NTP) señalado por Karasek en 1986 donde se trabaja sobre las exigencias psicológicas que tienen una concepción esencialmente cuantitativa: midiendo el volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde (20).

El estrés laboral, está definido por la OIT como una patología y se ha catalogado como la epidemia del siglo XXI; Selye consideraba que cualquier estímulo podía convertirse en estresor siempre que provocase en el organismo la respuesta inespecífica de reajuste o reequilibrio homeostático, pero no incluía los estímulos psicológicos como agentes estresores (21).

Dentro del estrés laboral, se pueden encontrar el Síndrome de Burnout, conocido también como el síndrome del desgaste ocupacional o del trabajador quemado, un tipo de estrés laboral caracterizado por el progresivo agotamiento, tanto mental como físico, que acaba convirtiéndose en crónico (22).

Existen dos tipos de estrés:

- a) Efecto positivo (eustrés o estrés positivo).
- b) Efecto negativo (distrés o estrés negativo).

El trabajo es fuente de satisfacción y es una condición necesaria para la vivencia integral del ser humano, contribuyendo esto a la formación de las estrategias de afrontamiento y su visión sobre el mundo que lo rodea, es un ganador o es una víctima.

Teniendo en cuenta lo anterior, el trabajo debería ser una fuente de bienestar y salud para las personas. Sin embargo, cada vez se encuentra más información de la afectación que causa el “distrés” en la población laboral, y las consecuencias que producen a nivel biopsicosocial; las cifras de accidentalidad

laboral, enfermedad laboral, mortalidad y ausentismo, se relacionan estrechamente con la constante exposición a los riesgos psicosociales, los cuales durante los últimos años han aumentado, dichas cifras no sólo se relacionan con las condiciones físicas del ambiente laboral, sino además a condiciones psicosociales forjadas dentro y fuera del lugar de trabajo.

Las investigaciones sobre los factores psicosociales han demostrado que el exceso de exigencias psicológicas, alta carga laboral, horarios extendidos, la falta de influencia, control del trabajo y desarrollo en el trabajo, la falta de apoyo social y la baja calidad de liderazgo, así como las escasas compensaciones o la doble presencia, dobles turnos, pueden ser nocivas para la salud, independientemente de la personalidad, las estrategias de afrontamiento de los trabajadores y/o de sus circunstancias personales o familiares.

Los riesgos laborales con una continua e intensa exposición al “distrés” en un trabajador con estrategias de afrontamiento inadecuadas, y un alto nivel de reactividad, pueden tener efectos que son evidenciados a corto o largo plazo a través de enfermedades, como estrés, la ansiedad, la depresión, los problemas de sueño, la irritabilidad, los dolores musculares, contracturas musculares, edemas, entre otros.

El estrés se puede categorizar en dos clases: el eustrés “estrés positivo” y el distrés “estrés negativo” correspondientes a una respuesta adecuada o inadecuada a un factor estresor (22).

De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo apunta a determinar a través de fuentes secundarias de información, cómo se define el riesgo psicosocial a partir de los conceptos de eustrés y distrés desde el modelo biopsicosocial.

1 Generalidades

1.1 Planteamiento del problema

El estrés laboral en el ámbito mundial conforme a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está definido como uno de los principales problemas de salud en los trabajadores, un colaborador estresado suele ser enfermizo, estar desmotivado, ser menos productivo, ser inseguro y escasas estrategias de afrontamiento, sumado a esto, si la empresa en la que trabaja este individuo tiene una alta competitividad en el mercado laboral constituye otro factor desencadenante en estrés.

El estrés puede estar ocasionado por problemas domésticos (personales y sociales) y laborales, por lo general los empleadores no pueden proteger a los empleados del estrés originado fuera del trabajo, en este sentido es importante considerar como mecanismo de intermediación las estrategias de afrontamiento de programas exitosos en el ámbito laboral, que puedan ser aplicados en la vida diaria, siendo esta una de las opciones más efectivas para la intervención, para que uno de los colaboradores genere habilidades de resiliencia y autocontrol como principal factor protector hacia el estrés negativo o “distrés”.

Los objetivos de intervención según la OMS, son una de las prácticas óptimas para gestionar el estrés diseñados para: (1) prevenir la aparición en los colaboradores y (2) quien sufra “distrés” tratar de impedir que perjudique gravemente su salud, sin descuidar el desempeño esperado del trabajador en la empresa (6).

Día a día se encuentran personas que dedican la mayor parte del tiempo al trabajo, evidenciándose angustia por buscar la perfección en el área laboral,

descuidando aspectos importantes de la vida como la familia, los proyectos personales y los amigos.

Son estas situaciones las que conducen a los individuos a ser adictos de al empleo y estas mismas, generalmente ocasionan estrés laboral.

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado (19).

Los valores fundamentales reflejados en las normas de la OIT sobre Seguridad y Salud en el Trabajo se refieren a tres principios fundamentales:

- a) El trabajo se debe realizar en un medio ambiente de trabajo seguro y saludable.
- b) Las condiciones de trabajo deben ser coherentes con el bienestar y la dignidad humana de los trabajadores.
- c) El trabajo debe ofrecer posibilidades reales para el logro personal, la autorrealización y el servicio a la sociedad.

La revisión de una política nacional coherente sobre la seguridad y salud en el trabajo y las medidas para su aplicación a nivel nacional y del lugar de trabajo con objeto de proteger la salud física y mental de los trabajadores y su bienestar.

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. Se distinguen entre los factores estresantes: los factores intrínsecos al propio trabajo, los factores relacionados con las relaciones interpersonales, los factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional y los factores relacionados con la estructura y el clima organizacional.

En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado de forma multicausal y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema en la organización, por lo que este tipo de situaciones no permiten que exista un desarrollo pleno de la persona por el miedo a equivocarse.

En este contexto, las instituciones presentan unas características propias de su estructura, por lo cual es común observar factores que desencadenan en falta de compromiso y disminución del rendimiento por parte de los trabajadores tales como: insatisfacción laboral, depresión, falta de interés en el desarrollo de las funciones delegadas, ausentismo, conflictos, entre otros, los cuales tienen como consecuencia directa la pérdida de calidad en la prestación de los servicios cuya evidencia final se presenta en niveles de productividad bajos (23).

El talento humano es el recurso más valioso dentro de las organizaciones, por lo que es necesario optar por diseñar programas que tengan por objetivo proporcionar climas organizacionales saludables; desde el punto de vista económico, destinando recursos para dicho fin, sin embargo, es una inversión a largo plazo propiciando así, trabajadores motivados que desempeñan de la mejor manera sus actividades, favoreciendo las expectativas de la organización y sus usuarios.

Por lo tanto, se considera que el estrés laboral afecta la salud, cuando se materializa en forma negativa “distrés” por lo cual, se espera que con la revisión bibliográfica y una serie de análisis se pueda concientizar a la población Colombiana en la importancia de la intervención, formando o entrenando a los trabajadores en nuevas estrategias de afrontamiento a fin que el colaborador por medio de su propio autocontrol pueda modificar su fase negativa del distrés, en eustrés disminuyendo su afectación en la salud en el corto y mediano plazo.

Según el psicólogo Pico en el 2018, la población actual vive en una sociedad acelerada, en la que parece que el que no vive estresado es el fracasado. Andar siempre a tope de trabajo y de tareas por hacer, se ha convertido en sinónimo ficticio de éxito. Sin embargo, es conveniente conocer estrategias para afrontar los niveles elevados de estrés, ya que cuando se sobrepasan los niveles óptimos de resistencia al estrés pueden surgir problemas que rompan el equilibrio vital (24).

En entrevista con la psicóloga Yolanda Sierra (2018) especialista en seguridad y salud en el trabajo, directora de la especialidad en psicología ocupacional de la Universidad el Bosque, indica la importancia de tener los resultados en general de la aplicación nacional de la batería de riesgos psicosociales y en especial de la prueba específica del estrés, dado que conforme a sus múltiples investigaciones la principal problemática en Colombia radica en la falta de intervención en las estrategias de afrontamiento personales y la interiorización de la resiliencia en cada uno de los trabajadores del país.

Por consiguiente, el problema de este proyecto de grado estará centrado en la descripción del “Síndrome General de Adaptación (SGA)” y el planteamiento de la capacidad que tienen los seres humanos de pasar de un estado de “distrés a un estado de eustrés” por medio de entrenamiento en estrategias de afrontamiento y resiliencia, fomentando en el colaborador nuevas habilidades que mediante aprendizaje del autocontrol le permitan decidir cambiar el tipo de estrés al que está expuesto.

Es decir, procurar en los trabajadores el entendimiento del concepto de “distrés” y “eustrés” que, mediado por el entrenamiento en nuevas estrategias de afrontamiento, importadas desde el modelo biopsicosocial, permitiendo en las organizaciones nuevas formas de abordaje del estrés como son la capacidad de adaptación, la resiliencia y la bioneuroemoción que permitirán que el colaborador tenga la capacidad de responder a situaciones estresantes

con emociones menos perturbadoras, menos segregación neurotóxica de cortisol y mejores niveles de adaptación del comportamiento, es decir, optimizando sus estrategias de afrontamiento.

Estableciendo como mínimo tres pasos:

- a) La preparación de la triada cognoscitiva, conociendo los términos distrés y eustrés; pensando que cada ser humano es capaz de modular la emoción por medio de autocontrol lo que media la respuesta comportamental y su adaptación biológica.
- b) El entrenamiento en habilidades de afrontamiento, autocontrol, capacidad de reacción, adaptabilidad, etc.
- c) Interiorización de hábitos saludables en la alimentación, el ejercicio y uso de suplementos alimenticios que coadyuven a minimizar el estrés.

El planteamiento del problema subyace en la premisa que el conocimiento del SGA del estrés y el paso de distrés a eustrés, puede ser modulado en la medida que el colaborador se entrene en el autocontrol, se haga responsable de sus pensamientos y emociones siendo capaz de interiorizar la premisa de bioneuroemoción, en la que se plantea que independientemente de las condiciones ambientales a las que están expuestos los seres humanos cuentan con la capacidad de decidir que los afecta, haciéndose responsables de su estado de salud en general.

1.2 Justificación de la propuesta de investigación o de trabajo de grado

Teniendo presente que el concepto de estrés y en especial el manejo del eustrés y distrés no está difundido en las organizaciones colombianas, se hace importante definir estos conceptos de forma fácil e integralmente a fin de aportar un nuevo lenguaje dentro de estas, para que mejoren el entendimiento de la situación laboral o extralaboral y la implementación de posibles estrategias de intervención.

En Colombia, según el artículo 29 de la Ley 1562 del 2015, señaló que el Instituto Nacional de Salud como autoridad técnico – científica en salud:

“(…) ejercerá la dirección y ejecución de las políticas de investigación científica en salud, fomentará la investigación en salud laboral, establecerá las líneas prioritarias de investigación en salud laboral con la sociedad científica en medicina del trabajo de los problemas de mayor incidencia y prevalencia en la salud de los trabajadores” (25).

Desarrollará proyectos de investigación en salud laboral y convocará de manera activa y obligada a todos los actores del sistema y a los grupos e instituciones de investigación a participar en proyectos de investigación en salud laboral, de acuerdo con las líneas de investigación establecidas como prioritarias” (25).

Adicionalmente, el Ministerio del Trabajo en su Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021 presenta dentro de sus cuatro estructuras saber el “fomento de la transversalidad de la seguridad y la salud en el trabajo en el conjunto de políticas públicas” (26) en el marco de la cultura preventiva y como uno de los objetivos generales a desarrollar “garantizar el desarrollo técnico, tecnológico y científico del Sistema General de Riesgos Laborales” (26) a partir de “promover la investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo” (26) y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 estableciendo en la “dimensión salud y ámbito laboral, la necesidad de desarrollar líneas de investigación en salud en el ámbito laboral” (27), el Instituto Nacional de Salud establece para el año 2017 como línea de investigación con prioridad alta (promedio 8,5) los factores psicosociales en la relación salud – trabajo. (27).

En consecuencia, el trabajo pretende demostrar que los factores de riesgo psicosociales no constituyen por si mismos afectaciones de salud, sino que son una fuente de riesgo, que dependerá de los mecanismos de defensa que el individuo utilice para afrontar las situaciones personales, laborales o sociales.

Mecanismos que se derivan de sus funciones ejecutivas y de la percepción de cada situación que fluctúa en la persona. Siendo el factor laboral uno de los agentes estresores en el ser humano, puesto que allí se mezcla de forma consciente el eustrés y distrés, convirtiéndose de esta forma una línea de estudio de relevancia para la especialización de gerencia de seguridad y salud en el trabajo, aportando elementos favorables a las Líneas de Investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud (27).

Como resultado de esto, las empresas colombianas cuentan con la batería de riesgo psicosocial que en cumplimiento de la resolución 2646 de 2008, le permite evaluar los factores de riesgo psicosociales y el estrés, entendidos estos como las “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (2).

Los instrumentos que conforman la batería son (2):

- a) Ficha de datos generales (información socio – demográfica e información ocupacional del trabajador).
- b) Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma A).
- c) Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma B).
- d) Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral.
- e) Guía para análisis psicosocial de puestos de trabajo.
- f) Guía para entrevistas semi – estructuradas.
- g) Guía para grupos focales.
- h) Cuestionario para la evaluación del estrés.

1.3 Pregunta de trabajo

¿Conocer la diferencia entre distrés y eustrés, así como su relación con las estrategias de afrontamiento individual que permiten autocontrolar la respuesta del trabajador ante los factores de riesgo psicosocial en los ambientes laborales?

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar a través de fuentes secundarias de información, cómo se define el estrés laboral con énfasis en la postura de Selye del Síndrome de Adaptación General (SGA) diferenciando los vocablos distrés - eustrés y estableciendo una relación con las estrategias de intervención que permitan regular el distrés, de tal forma que pueda convertirse en eustrés.

1.4.2 Específicos

- a) Conocer y describir los componentes fundamentales de los conceptos de eustrés y distrés.
- b) Determinar algunas características del estrés laboral desde el punto de vista del SGA
- c) Análisis de los posibles modelos de intervención para optimizar las estrategias de afrontamiento frente a la modulación autocontrolada del distrés al eustrés
- d) Conocer las preguntas y variables del cuestionario para la evaluación del estrés que hace parte de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, aplicada en el contexto nacional.

1.5 Diseño metodológico

Revisión bibliográfica de literatura científica y técnica actualizada.

1.5.1 Tipo de estudio o de proyecto a realizar

Documento de proyecto de grado que contiene la revisión bibliográfica de los conceptos eustrés – distres y su relación con las estrategias de afrontamiento recomendadas conforme a la revisión del tema.

1.5.2 Población de referencia

Es relevante comentar que los problemas de salud mental en especial los diagnósticos relacionados con estrés, ansiedad y depresión no solo tienen un terrible costo humano, sino también económico, porque se reflejan en la productividad de las empresas. En el Foro Económico Mundial (FEM), del 2018 se ha calculado por parte de la Facultad de Salud Pública de Harvard que las cinco enfermedades crónicas son: el cáncer, la diabetes, los trastornos cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y los trastornos mentales que supondrán un costo a nivel mundial de 47 billones de dólares durante los próximos 20 años (28).

Según el informe de salud de la OMS del año 2013, se carece de adecuadas perspectivas a los problemas de estrés desde el año 2014 hasta el 2019, por lo tanto, en el 2020, los trastornos por el estrés, la ansiedad y la depresión serán la causa de enfermedad número uno en el mundo (29).

En Colombia, según la revista Dinero estas son en resumen las cifras más actualizadas de la población de referencia para el cierre del año 2017 en temas de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin embargo, no se hace especificación alguna si la fuente de este está relacionada a temas de estrés laboral (30). En la Figura 1 se observa el balance de enfermedades y accidentes de trabajo al cierre del año 2017.

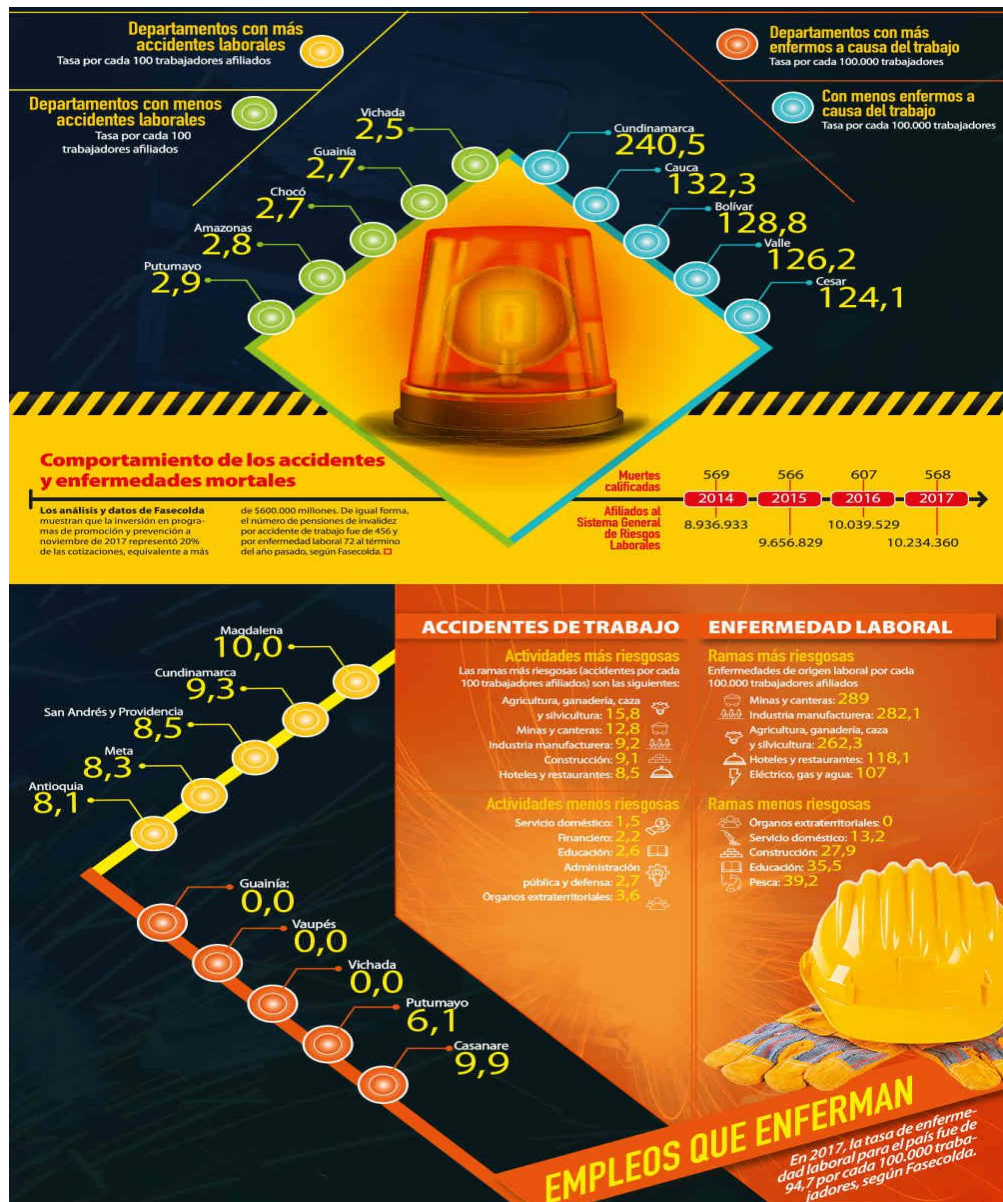


Figura 1. Balance de accidentes y enfermedades laborales en el año 2017 para los diferentes departamentos de Colombia.
Fuente: Revista Dinero (30).

1.5.3 Objeto de estudio

Abordaje conceptual de los riesgos psicosociales, y sus efectos relacionados con el estrés, distrés, eustrés en búsqueda de todos los libros, revistas, documentos, trabajos de grado, investigaciones, entre otros de los años 1990 al 2018.

1.5.4 Documentos de exclusión e inclusión

Se incluyen todos los documentos en idioma español e inglés a los que se pueda tener acceso a través de bases de datos digitales o físicas que se encuentren en texto completo y revistas indexadas. Se excluyen documentos que se encuentren en idioma diferente al inglés o español o en publicaciones no indexadas.

1.5.5 Variables preliminares de la búsqueda

Estrés, eustrés, distrés, factores de riesgo psicosocial.

2 Marco teórico

2.1 Antecedentes del estrés

Etimológicamente, la palabra estrés tiene su origen en el término inglés “stress” que significa “tensión” o “presión”. Este término proviene de la física, concretamente de la física de metales, donde se aplica para referirse a la modificación que experimenta un cuerpo “elástico” cuando actúa sobre él una fuerza externa. Lo cual indica que en el fenómeno del estrés hay al menos dos “momentos”; por una parte, una exigencia generada desde el “exterior” (el “estresor”, estímulo o agente del estrés) que, por otra parte, produce una respuesta, una adaptación o una modificación en el receptor determinada en función de su “resistencia” (31).

Es de resaltar que el término fue acuñado por el médico Hans Selye, en el año 1930, y fue en el año 1950, que publicó sus estudios realizados sobre el estrés, al considerarlo un concepto central de su síndrome general de adaptación (SGA) (16).

Para Selye el estrés era un concepto que servía para resumir una reacción natural y necesaria que pone en marcha una serie de respuestas orgánicas, fisiológicas, destinada a protegernos de una agresión externa (normalmente de carácter físico y biológico) (16).

2.2 Conceptualización del eustrés y distrés

El estrés no se puede evitar porque es la respuesta de adaptación del cuerpo a cualquier demanda que se le haga (32). Por tanto, por sí mismo no es malo, en tanto facilita la disposición para enfrentarse a las demandas del medio y sobrevivir. Sin embargo, si persiste esta sensación, afecta la salud, el bienestar personal, laboral y social. En este sentido, se vuelve necesario identificar que

existen dos tipos de estrés conforme a lo definido por Selye en 1930 (eustrés y distrés) (33).

En la dimensión laboral se desencadenan:

“...estados de cansancio mental que se presentan cuando hay exigencias del líder hacia el trabajador de un rendimiento muy superior al normal comparado con cargos similares, horarios intensos, o trabajo repetitivo, y significa apretar” (34).

Situación que en el siglo actual las empresas se ven avocadas a generar en sus trabajadores, producto de la competitividad que requiere respuestas inminentes a una demanda del mercado sea esta económica y/o tecnológica.

Como resultado de esto, el estrés no emana de forma sorpresiva en el individuo, sino que se produce porque éste se encuentra dentro de un contexto caracterizado por diversas exigencias ambientales. En este sentido, las variables biológicas, psicológicas, individuales y sociales se influyen recíprocamente, por lo cual es necesario no solo intervenir lo que le pasa al colaborador sino también el medio donde se produce. Una de las formas de intervención en Colombia está establecida en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, especialmente en el cuestionario para la evaluación del estrés, conformado por 31 preguntas que validan si se han presentado malestares relacionados con estrés en los últimos tres meses (2) como se muestran en el Cuadro 1 Cuadro 1. Cuestionario para la evaluación del estrés implementada por la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

Cuadro 1. Cuestionario para la evaluación del estrés implementada por la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

Fuente: Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (2).

En relación con el estrés laboral, podría decirse que es una patología médica que está creciendo de forma rápida. Cada vez se encuentra más información de la afectación que causa en la población laboral, y las consecuencias que

producen a nivel fisiológico y psicológico. No se conoce en sí sobre el origen del estrés laboral, ya que no se ha establecido con claridad si se genera por un estímulo estresor, su percepción o la manera como la persona responde a él (35).

Algunas de las causas desencadenantes del estrés laboral, están relacionadas con las exigencias inherentes al mismo trabajo, el conflicto de funciones, donde toca cambiar constantemente de una actividad a otra, cuando se presenta ambigüedad de las funciones y estas no resultan claras. También, el estrés se puede ser generado por una alta carga laboral (donde las tareas exceden las ocho horas laborales) y las responsabilidades excesivas (33).

En relación con el individuo, a largo plazo puede generar trastornos psicológicos y afectivos del estado de ánimo generando deterioro en las relaciones humanas, sean estas laborales o familiares, el aumento del ausentismo, el incremento de los accidentes laborales, el mayor número de incapacidades y el bajo rendimiento por empleado, lo cual genera pérdidas económicas para la empresa y desmotivación en el trabajador (33).

Igualmente, Hans Selye en 1956 explica que el estrés es:

“La respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda ya sea causada por, ya tenga por resultado condiciones agradables o desagradables. Durante ambos, eustrés (“buen estrés”) o distrés (“mal estrés”) el cuerpo experimenta en la práctica las mismas respuestas inespecíficas a los diversos estímulos positivos o negativos que actúan sobre él” (36).

“Explicó que el estrés es la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier tipo de demanda y definió que el estresor es el estímulo o situación que provoca la respuesta de estrés: El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior; sea del interior o sea de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro” (37).

Siendo Selye la primera persona en abordar el tema de eustrés y distrés, el estrés se puede categorizar en dos clases: el eustrés “estrés positivo” y el distrés “estrés negativo” correspondientes a una respuesta adecuada o inadecuada a un factor estresor, es por esto que:

“El eustrés, hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente” (4).

Algunas situaciones que ejemplifican claramente el eustrés están relacionadas con acontecimientos cotidianos tales como enamorarse, noviazgo, matrimonio, embarazo o el nacimiento de un hijo, comenzar o finalizar una carrera, entre otros (38). Es considerado como un “estrés necesario en la vida” debido a que brinda alegría al desplegar comportamientos que tienen que ver con satisfacción, esparcimiento o diversión y en general, con toda situación de carácter positivo (4).

“El distrés, hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado” (4).

El distrés es identificado como el:

“estrés que debe combatirse o evitarse porque generalmente, se encuentra unido a esfuerzos excesivos de todo tipo, tanto corporales como intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen irremediables” (38).

Así, los prefijos eu- y dis- hacen referencia a bien o bueno e imperfección o dificultad respectivamente y es por esta razón que,

“el estrés debe acompañarse siempre por un prefijo calificativo, en este caso distrés cuando se refiera a las consecuencias perjudiciales de una

excesiva activación psicofisiológica, y eustrés cuando hacemos alusión a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada” (15).

De igual forma, el eustrés que hace referencia a las respuestas de estrés adaptativas que facilitan el óptimo y equilibrado desempeño del ser humano ante las demandas del medio y el distrés se refiere a la relación de exceso – esfuerzos ante las demandas del medio, dando como resultado sufrimiento y desgaste, producto de un desorden fisiológico por aceleración e interacción de las catecolaminas, hipotálamo y glándulas suprarrenales. Es decir, un estrés bueno o adaptativo (eustrés) y uno estrés negativo (distrés) o que genera respuestas des-adaptativas en el ser humano en todas las esferas (personales, sociales y laborales) (39).

Existen dos maneras fundamentales de combatir profesionalmente el distrés, el primero hace referencia a la relajación y el segundo al mismo eustrés; es por esto que, los distintos métodos de relajación psicofísica se encargan de disminuir la tensión muscular para liberar la carga mental, sin embargo, éste método no ataca la fuente generadora de distrés, mientras que el eustrés alimenta procesos de adaptación psicofísica que modifica comportamientos internos de la persona y su propio entorno, las cuales deben combinarse con variables de duración e intensidad convirtiéndose en actividades eustresantes que atacan la raíz de la fuente generadora de distrés; dentro de las actividades eustresantes existen dos tipos, unos externos que hacen referencia al apoyo social y ayuda profesional y otro interno que corresponde a las características de personalidad de la persona (15).

El afrontamiento del distrés se puede ver representado en la Figura 2, donde se tienen tres fases, una inicial que corresponde a la identificación permitiendo definir la situación negativa tal como la generación, desarrollo, consecuencias y es en este punto donde se pueden compensar las situaciones identificadas, una segunda fase corresponde a la evaluación, donde se discriminan las

situaciones irresolubles, no resueltas o de difícil resolución para la persona, y se puede sustituir la situación; y una última fase que es el control, donde puedo eliminar la situación si se ha superado o reducirla para evitar situaciones distresantes (15).



Figura 2. Fases y evolución de la corrección del distrés.
Fuente: Publicado en Gutiérrez (2005) (15).

Según Lazarus y Folkman en 1984, citados por Gutiérrez (2005), plantean un modelo de afrontamiento a los aspectos negativos de diversas situaciones, el cual, entiende la generación del estrés como proceso dinámico e interactivo que le da importancia significativa a la apreciación de los estímulos, de esta forma, la persona decide hasta qué punto una situación resulta ser positiva, negativa o irrelevante. En dicho modelo se parte de una apreciación negativa, para que de esta forma, la persona evalúe con mayor precisión los requisitos necesarios al mismo tiempo que cuantifica los recursos con los que dispone (físicos, psíquicos o sociales) y poder solventarlos, y es así, como la persona lleva a cabo estrategias de afrontamiento para la experiencia de distrés (40). En la Figura 3 se observa el resumen parcial del modelo Lazarus y Folkman presentado en 1984.

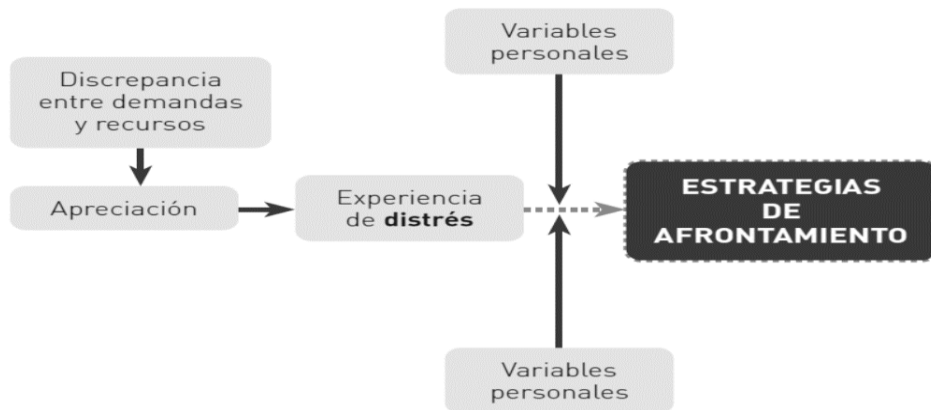


Figura 3: Resumen parcial del modelo Lazarus y Folkman (1984).
Fuente: Publicado en Gutiérrez (2005) (40).

Otro modelo para el afrontamiento del distrés es el planteado por Gutiérrez en 1998, el cual corresponde a una ampliación del modelo de Lazarus y Folkman en 1984, donde una vez se finaliza el proceso de apreciación de situaciones distresantes la persona experimente o no una experiencia eustrésante y es allí, donde tiene la capacidad de gestionar con éxito las demandas de su entorno (40). En la Figura 4 se observa la representación gráfica del Modelo Eustrés/Distrés de Gutiérrez en 1998.



Figura 4. Resumen parcial del Modelo Eustrés / Distrés de Gutiérrez (1998).
Fuente: Publicado en Gutiérrez (1998) (14).

Para el modelo de la Figura 4, la acumulación de experiencia influye de manera inevitable para la apreciación de las nuevas situaciones, en la cual la persona enfrenta sus situaciones vitales de forma positiva o negativa, donde funcionan como una balanza, es decir, los aspectos positivos se acumulan y enfrentan los aspectos negativos o los aspectos negativos se acumulan y generan un desequilibrio donde predominan vivencias negativas **(40)**.

En la Figura 5, se observa una representación gráfica del efecto balanza entre las memorias positivas y negativas propuesto por Gutiérrez (1998), en el que se muestra la hipótesis que las memorias son experiencias acumuladas que disputan la visión general del mundo de cada persona, lo que conlleva a un manejo de las “bases de datos” que pueden inclinar la balanza hacia experiencias positivas o negativas, que pueden desencadenar factores de distrés o eustrés **(40)**.

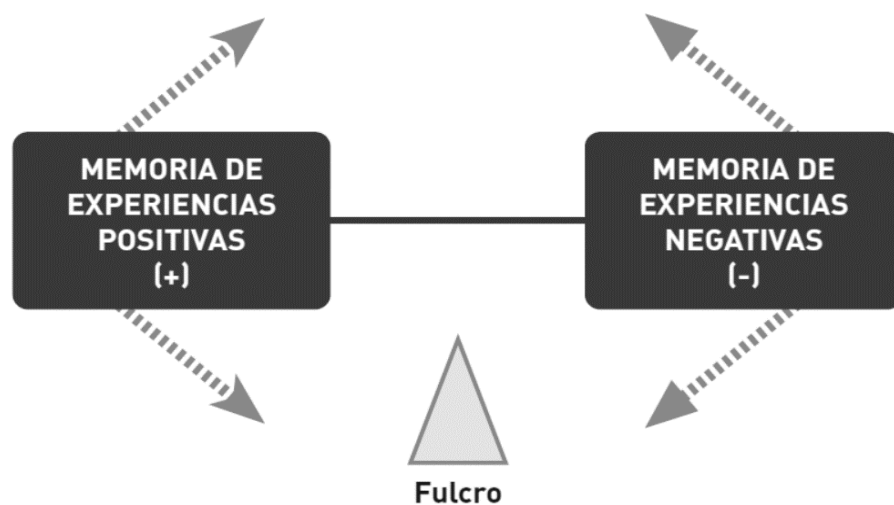


Figura 5. Efecto de balanza entre las memorias de experiencia positiva y negativa planteado por Gutiérrez (1998).
Fuente: Publicado en Gutiérrez (2005) **(40)**.

La OIT, en el año de 2016, proporcionó un informe de una prevalencia del estrés relacionado con el trabajo; por lo que se hace necesario identificar los factores que generan el estrés laboral para promover e impulsar la participación

de toda la parte directiva y operativa en la identificación de conflictos y en la elaboración de propuestas que permitan disminuir el riesgo psicosocial. Se debe planificar qué se hace para convertir los lugares de trabajo en espacios de disminución de condiciones estresantes (41).

Teniendo en cuenta que el lugar de trabajo es un espacio de referencia ideal en el que se convive con el otro, esto debe dar cabida de forma positiva a prevenir y disminuir las condiciones estresantes (factores distresantes), es decir, donde los trabajadores puedan adquirir apoyo emocional a través de programas de bienestar y de asistencia incrementando de esta forma factores eustresantes.

2.3 Modelos del estrés

A continuación, se describe el modelo biopsicosocial del estrés realizado por Facundo Manes, en el 2014.

2.3.1 Modelo biopsicosocial del estrés

El cerebro humano es una de las estructuras más complejas, pero más importantes, debido a que dicta toda la actividad mental y física. Por ello su estudio ha sido un proceso de muchos años, lo que ha permitido que actualmente se conozca bastante de este órgano, su verdadera importancia y cómo puede deteriorar la vida de un individuo cuando este está afectado (42).

Como antesala, se explicará la arquitectura del Sistema Nervioso (SN), permitiendo con esto el entendimiento del modelo. El Sistema Nervioso es un conjunto de células (nerviosas) que se especializan en la conducción de señales eléctricas, y sus objetivos principales son: captar y procesar de manera rápida la información o estímulos provenientes del entorno, y controlar y coordinar los demás órganos del cuerpo (42).

El SN se divide en Sistema Nervioso Central (SNC) que está conformado por el encéfalo y la médula espinal y el Sistema Nervioso Periférico (SNP) que se compone por los nervios craneanos y los ganglios periféricos (42).

A su vez, se distingue el somático que conduce los mensajes sensoriales al cerebro y motores a los músculos, y el autónomo que regula las funciones corporales como la frecuencia cardíaca y la respiración (42).

El SNC, como ha enunciado, está conformado por la médula espinal y el encéfalo que a su vez se divide en cerebelo, cerebro y tallo cerebral. El cerebro está compuesto por dos hemisferios y el cuerpo calloso que los une, tiene una superficie de 2 m^2 y está plegado de una forma particular formando las cisuras o surcos, las principales son la cisura de Silvio, la cisura de Rolando y la cisura parieto - occipital que da origen a los lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital. Por otro lado, el cerebelo se encarga de la función motora e interviene en procesos cognitivos (42).

Complementando la información de los lóbulos, en el lóbulo frontal se ejecutan las funciones ejecutivas que son las funciones más complejas del ser humano, participan en el control, la regulación y la planeación eficiente de la conducta humana. Su objetivo principal es facilitar la adaptación a situaciones nuevas, opera por medio de la modulación o el control de habilidades cognitivas más básicas; estas habilidades o rutinas son procesos sobre aprendidos por medio de la práctica o la repetición e incluyen habilidades motoras y cognitivas, como la lectura, la memoria o el lenguaje (43). También la ejecución de movimientos de destreza y la integración y expresión de la conducta emocional planificada (44).

El lóbulo occipital corresponde con la información que recibe de la visión, y el lóbulo temporal recibe los últimos procesos del sistema auditivo y contiene importantes estructuras como el hipocampo y el sistema límbico, los cuales son encargados de la memoria y el sistema emotivo inconsciente y los lóbulos

parietales, proporcionan los mecanismos corticales que perciben estímulos somatosensoriales y los integra con la memoria de experiencias pasadas y con otras percepciones sensoriales aferentes para generar el reconocimiento de parte del sujeto de los eventos somáticos y extra corporales. Contribuyen en la función de atención y determina el “mapa” mental que proporciona la conciencia del interior del cuerpo y del mundo que lo rodea (45).

Diferentes partes del cerebro se activan en conjunto al formar redes neuronales que intervienen en una función determinada. Dichas redes neuronales se distribuyen en el cerebro de manera que una mitad del mismo se especializa en determinadas funciones y la otra mitad en otras diferentes. El hemisferio izquierdo se especializa en el lenguaje y el pensamiento lógico, y el hemisferio derecho en la percepción visual, el procesamiento espacial, en el arte, la creatividad y el pensamiento holístico de la información (42).

Aunque el cerebro se encuentra dividido, la información se transmite de un hemisferio a otro a través del cuerpo calloso por lo que se complementan entre sí (42).

El SNP es el encargado de proyectar los impulsos nerviosos a los órganos y músculos (eferente) lo que permite el movimiento del cuerpo y también son los encargados de llevar la información sensorial al cerebro (aferente) lo que permite percibir a partir de los sentidos las señales del entorno (42).

Ahora bien, la vida diaria exige energía física, mental y emocional, logrando rendir al máximo, pero de manera desmedida también puede afectar al cuerpo. La respuesta más común del individuo frente a estas situaciones nuevas y de exigencia es produciendo cortisol que a su vez conduce al estrés. (42).

Último, entendido como el conjunto de reacciones fisiológicas que disponen al organismo para la acción. Su principal objetivo es preparar al cuerpo para la adaptación a los cambios del medio (eustrés), pero si supera la capacidad de

resistencia y adaptación del individuo se produce el estrés patológico (o distrés) (42).

El eustrés también se conoce como activación biológica del estrés, y está se efectúa por dos factores:

- a) El incremento de la vigilancia (arousal), que se produce por el aumento de la actividad reticular al recibir los estímulos sensoriales, y que se traduce en cambios ostensibles en la agudeza perceptiva y en la sincronización músculo-visceral (46).
- b) Los efectos energizadores de la respuesta emocional, determinada por el procesamiento límbico de la información biológica (46).

Además, de conocer sobre la activación biológica del estrés, es necesario conocer su proceso fisiológico:

El análisis del estresor se compone en tres fases:

- a) Recepción del estresor y filtro de las informaciones sensoriales por el tálamo (47).
- b) Luego, programación de la reacción al estrés poniendo en juego el córtex prefrontal (implicado en la toma de decisión, la atención, la memoria a corto plazo) y el sistema límbico por un análisis comparativo entre la nueva situación y los "recuerdos": la respuesta se hará en función de la experiencia (47).
- c) Finalmente, activación de la respuesta del organismo (vía la amígdala - memoria emocional) y el hipocampo (memoria explícita). Esta respuesta pone en juego el complejo hipotálamo-hipofisario, así como la formación reticular y el locus ceruleus (47).

El SGA se descompone también en tres fases:

- a) La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina) (47).

b) La segunda fase es la defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe "aguantar" (47).

c) La fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud (47).

Durante el proceso de la respuesta al estrés, se activan dos tipos diferentes de circuitos en el SNC: el primero es el sistémico o el simpato adrenomedular (SAM) e involucra una asociación corta, esencialmente las respuestas en la médula espinal (circuito corto, con respuestas de retirada, así como simpático – adrenal o parasimpática) y hace referencia al efecto en la unidad muscular, debido a la función predictora del cerebro y el segundo es el pituitario adrenocortical (HPA) y requiere una asociación larga o de "procesamiento". Precisa la interpretación de la información por parte de estructuras supraespinales (circuito largo) como el hipotálamo, el sistema límbico y la corteza cerebral, y por el efecto en el eje HPA que, por medio del hipotálamo, se encarga de la respuesta neurohormonal, con incremento de la producción y liberación de glucocorticoides.

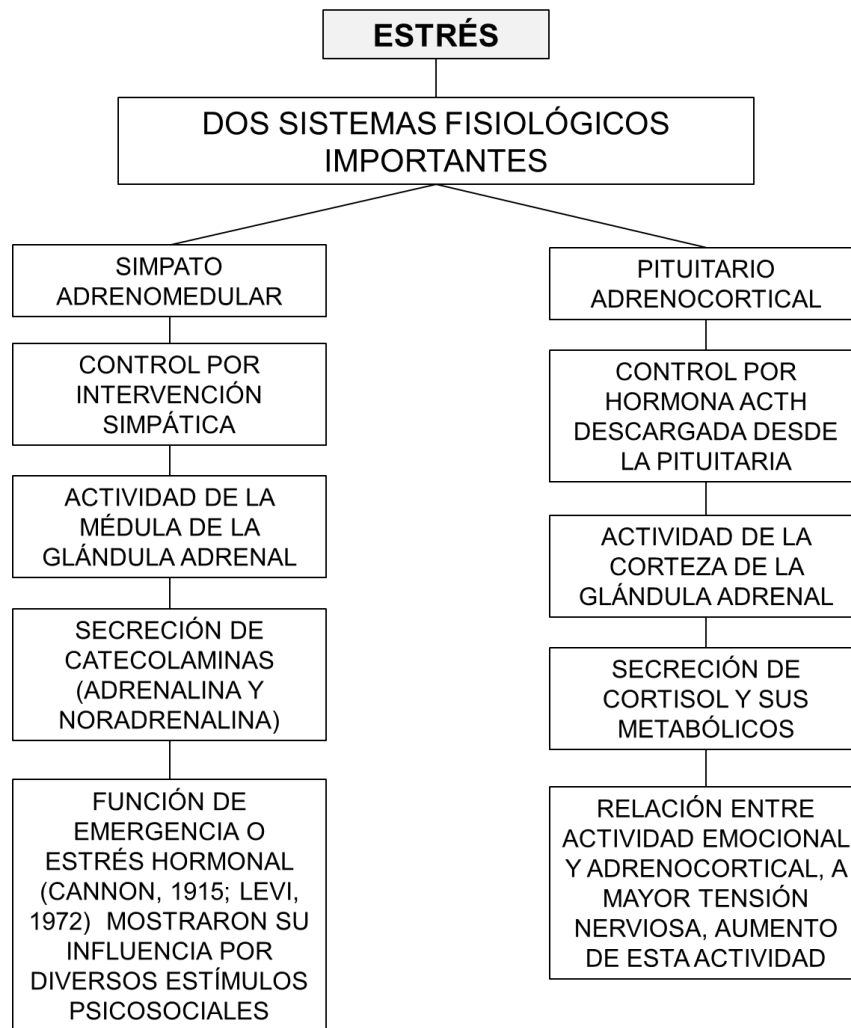


Figura 6. Sistemas fisiológicos más importantes ante la respuesta de estrés. Fuente: Modificado de Fernández (2009) (46).

En la anterior figura se muestra el diagrama presentado por Seco (2004) en Fernández (2009) sobre los circuitos de la respuesta del estrés (46).

A continuación, se menciona el proceso detallado de la respuesta del estrés en el organismo: las hormonas que influyen en gran medida en la respuesta del estrés son las catecolaminas, cortisona y la hormona del crecimiento. Estas activan las reservas sistémicas y preparan el sistema circulatorio y su contenido en nutrientes para permitir que el individuo reaccione en las situaciones críticas (46).

La estructura de la red cerebral que se encarga de la regulación del estrés contiene una alta cantidad de receptores de glucocorticoides estas estructuras cerebrales son la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal. El organismo responde con una reacción hormonal a los pocos segundos de exposición al agente estresante, la activación del sistema nervioso simpático, iniciada por el hipotálamo, estimula la liberación de catecolaminas desde la médula suprarrenal y las terminales nerviosas adrenérgicas (46).

La adrenalina y la noradrenalina son las principales hormonas adrenérgicas del sistema SAM, el cual tiene su región cefálica en el locus cerúleos. La adrenalina y la noradrenalina no pasan fácilmente la barrera hematoencefálica, pero estimulan el nervio vagal dando lugar a un aumento de la actividad noradrenérgica en el cerebro debido a su acción en el locus cerúleos que estimula varias áreas cerebrales, predominantemente la amígdala (46).

También hay otro sistema, pero su respuesta de glucocorticoides es más lenta (20 a 30 minutos la respuesta) y es el eje hipotálamo-hipófisis suprarrenal. Su activación provoca una serie de reacciones hormonales en cadena. El aumento de niveles cerebrales de dopamina y noradrenalina provoca la liberación de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) desde el hipotálamo, que estimula la liberación de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) y beta-endorfina por las células corticotropas de la hipófisis anterior (46).

La ACTH induce la producción de cortisol por la corteza suprarrenal y la betaendorfina modifica propiedades funcionales de los linfocitos. La estimulación simpática induce la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal, a la vez que la noradrenalina estimula la liberación de la hormona de crecimiento (GH) en la hipófisis anterior (46).

Entonces, cuando los niveles de estrés son moderados puede ser estimulante para el cerebro mientras que los niveles son prolongados y altos puede generar efectos negativos a varias funciones cognitivas (42).

Como se explicó anteriormente, el estrés dispara la liberación de cortisol y activa los receptores “glucocorticoides”, éstos se encuentran mayormente en las áreas del cerebro: hipocampo, amígdala y corteza prefrontal (42). El hipocampo se encarga principalmente de la memoria, la amígdala se encarga de la conducta emocional y la corteza prefrontal de las funciones que ejecuta procesos como la capacidad de anticipación, la fijación de metas y el inicio y mantenimiento de la acción, la toma de decisiones y la inhibición de la conducta, la planificación con base a la memoria, la capacidad de modificar nuestras estrategias o la de elaborar conceptos e ideas abstractas (48).

El cortisol es un aliado incondicional del cerebro, teniendo como objetivo principal el proveer de glucosa al cerebro para lo cual destruirá todo otro tejido, proteínas musculares, proteínas, utilizará ácidos grasos y cerrará la entrada de glucosa a los otros tejidos. Es decir, que regula los 3 combustibles en favor de este objetivo (49).

Su secreción se incrementa en respuesta a cualquier estrés corporal, tanto físico (enfermedad, trauma, cirugía o temperaturas extremas) como psicológico. Cuando el cortisol es secretado, causa la ruptura de proteínas musculares, conduciendo a la liberación de aminoácidos en el torrente sanguíneo. Estos aminoácidos son luego utilizados por el hígado para sintetizar glucosa para obtener energía, en un proceso que se denomina gluconeogénesis. Es tan fiel a su objetivo que no se apiada de disminuir la disponibilidad de glucosa en los otros tejidos del cuerpo (49).

Con respecto a los ácidos grasos: ésta hormona acelera y moviliza el uso de ácidos grasos libres, una forma de energía proveniente de las células adiposas, que puede ser utilizada en el músculo. Los niveles de cortisol en sangre alcanzan su nivel más elevado a los 30 – 45 minutos de actividad, decreciendo luego hasta niveles casi normales, sin embargo, la concentración de ácidos grasos libres continúa elevándose por acción de otras hormonas. Las hormonas que continúan este proceso son las catecolaminas y la hormona del

crecimiento, aumentando progresivamente su nivel en sangre durante el ejercicio. En conjunto, estos procesos que direccionan la energía preparan al individuo para lidiar con agentes estresantes y asegurar que el cerebro reciba fuentes de energía adecuadas (49).

Las concentraciones de cortisol serán máximas en la mañana al despertar, y mínimas en la noche a fin de permitir conciliar el sueño. Las proyecciones del hipotálamo al sistema simpático generan aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, dilatación de las pupilas, aumento de la sudoración e inhibición de la motilidad digestiva, así como la liberación hacia el torrente sanguíneo de catecolaminas —adrenalina y noradrenalina— por parte de la médula suprarrenal. Estas hormonas aminas refuerzan la acción del sistema simpático, a la vez que los glucocorticoides mantienen los niveles de glucosa en sangre para ser utilizada ante la situación de emergencia (50).

Cuando hay estrés y ansiedad, el cerebro envía una señal a las glándulas adrenales para que liberen la hormona cortisol. Si el estrés y la ansiedad permanecen por tiempo prolongado, los niveles de cortisol se mantendrán elevados, produciendo muchos problemas metabólicos, entre ellos:

- a) El estrés produce la liberación de la hormona cortisol de las glándulas adrenales. Esta hormona hace que el cuerpo libere glucosa a la sangre y como el cuerpo no está utilizando la fuerza muscular para responder a la situación, la glucosa se deposita como grasa en el tejido adiposo (51).
- b) La habilidad del cerebro para la utilización de la glucosa está disminuida y puede producir problemas en los centros de control del apetito y "hambre" (51).
- c) Químicos cerebrales como la serotonina, dopamina y endorfinas, se repletan o están en desbalance, lo que puede producir "antojos" por comer carbohidratos, dulces u otros alimentos "que nos hacen sentirnos bien", como el chocolate (51).
- d) Hay constricción de los vasos sanguíneos y la sangre es dirigida a otros órganos, que necesitan mayor volumen de sanguíneo en el organismo con

estrés. El sistema digestivo no es la prioridad del cuerpo en este momento, por lo que pueden presentarse trastornos a este nivel (51).

e) Nutrientes como las vitaminas C y B y el mineral hierro son repletadas, afectando la habilidad del cuerpo para la conversión de carbohidratos y grasa en energía (51).

También, el estrés prolongado a nivel cognitivo afecta la memoria y las funciones ejecutivas, disminuyendo aún más las capacidades del individuo para enfrentar las demandas del medio y creando un círculo vicioso que provoca aumento de estrés (51).

A continuación, se explica a profundidad sobre el efecto del estrés continuo en el ser humano en las zonas más afectadas, que, dichas anteriormente son el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal.

El hipocampo forma parte del sistema límbico, está ubicado en la zona medial del lóbulo temporal y está implicada en la regulación del ánimo y guarda relación con síntomas vegetativos y déficits cognitivos. Se ha encontrado que la hipercortisolemia y, en general, el aumento de glucocorticoides asociado al estrés tiene importantes efectos neurotóxicos sobre el hipocampo, con pérdida neuronal y menor neurogénesis. Los consecuentes déficits cognitivos, particularmente de ciertas formas de memoria, es frecuente cuando el estrés es patológico (52).

La creación de nuevas memorias consiste en el fortalecimiento de conexiones neuronales preexistentes, volviéndolas más excitables y potenciándolas para que puedan perdurar, esta acción es llamada potenciación a largo plazo. La memoria entonces es almacenada en redes neuronales cuyos patrones de activación evocan distintas memorias. Niveles normales de glucocorticoides facilitan la plasticidad del hipocampo, la potenciación a largo plazo y promueven la neurogénesis del giro dentado (47).

En el corto plazo el estrés permite la llegada de más oxígeno y glucosa al encéfalo aumentando así su nivel de actividad y permitiendo una mejor potenciación a largo plazo, haciendo que sea más fácil recordar y almacenar información. A medida que el estresor se vuelve crónico, los niveles de glucosa y oxígeno disminuyen, comienzan a visualizarse atrofia y reestructuración por parte de las neuronas del hipocampo, así como la inhibición en los procesos de neurogénesis del giro dentado, generando en el individuo problemas de memoria (47).

Los estudios de McEwen en el 2008 (en animales), han permitido observar que tras la exposición crónica a experiencias estresantes (ej. Inmovilización prolongada, o separación maternal temprana) se produce en el hipocampo una remodelación de sus circuitos y una reducción general de su volumen, producida principalmente por los efectos tóxicos de los glucocorticoides. Los primordiales efectos que pueden verse en el hipocampo son: el acortamiento dendrítico, la pérdida de sinapsis espinal, reducción de los niveles de BDNF (factor neurotrófico derivado del cerebro) y la supresión de la neurogénesis en el giro dentado (47).

Los efectos que tiene el estrés crónico sobre esta estructura demostraron ser reversibles en ausencia del estresor, evidenciándose un crecimiento de las ramificaciones dendríticas y el establecimiento de nuevas conexiones. Debido al rol que cumple el hipocampo regulando la actividad del eje HPA, y la consolidación de ciertos aspectos de la memoria, su deterioro producto de la exposición crónica a situaciones estresantes puede producir dos efectos: en primer lugar, se perjudica su participación en la consolidación de los tipos de memoria episódica, declarativa, contextual y espacial, afectando la habilidad del individuo para procesar información en nuevas situaciones y tomar decisiones apropiadas. El segundo lugar, su capacidad para terminar la actividad del eje HPA se ve limitada, prolongando la secreción de glucocorticoides al torrente sanguíneo y sus consecuencias a largo plazo en el organismo (47).

En la corteza prefrontal: Se demuestra una reducción general en su tamaño, producto de cambios estructurales y funcionales de sus neuronas, relacionados con la exposición prolongada a los glucocorticoides. Se ha observado que el estrés crónico produce una reducción en las espinas dendríticas de su corteza medial, mientras que su región orbitofrontal muestra crecimiento de las mismas. Esta diferencia entre la corteza medial y la corteza orbitofrontal altera la capacidad de la corteza prefrontal para terminar la respuesta fisiológica de estrés, prolongando la actividad del eje HPA aun en ausencia del estresor, potenciando y perpetuando sus efectos nocivos (47).

Los cambios en las conexiones sinápticas de estas áreas se acompañan por una disminución general de las funciones ejecutivas (déficit en la toma de decisiones, baja autorregulación emocional y disminución en la focalización atencional) afectando las capacidades de afrontamiento del individuo. Así mismo el estrés crónico irrumpe la relación de la plasticidad entre la corteza prefrontal y el hipocampo, afectando la correcta consolidación de nuevas memorias (47).

En este punto es importante señalar los efectos que tiene el estrés crónico en la atención, y que se manifiesta en los siguientes fenómenos:

- a) Un estrechamiento de la atención, que se concreta en una focalización de la atención en los aspectos centrales de un evento frente a un procesamiento mínimo o nulo de los detalles periféricos; lo que significa, a su vez (53).
- b) Una alteración del control de la atención selectiva, con la consiguiente pérdida de capacidad de discriminación entre información relevante e irrelevante; lo que supone, además (53).
- c) Una reducción de la habilidad para concentrarse en todos los aspectos relevantes de la situación; todo lo cual significa que se produce (53).
- d) Un incremento de la rigidez y de la labilidad atencional (53).
- e) Un aumento de la distraibilidad (53).

Por último, la amígdala, en contraste con lo que se observa en el hipocampo y la corteza prefrontal, la amígdala por su parte se visualiza un incremento en su tamaño. Recientes investigaciones, han demostrado que el estrés crónico aumenta los niveles del factor neurotrófico derivado del cerebro en su zona basolateral, este incremento provoca el crecimiento de las ramificaciones y espinas dendríticas de sus neuronas acrecentando así su actividad neuronal y las transmisiones sinápticas que establece con las demás regiones del encéfalo (48).

Al incrementar la actividad neuronal de la amígdala, aumentan también aquellas reacciones dependientes de las conexiones que establece, presentando una mayor respuesta de agresividad, miedo y ansiedad y volviéndolos a su vez más susceptible a padecer alteraciones de mayor complejidad como la depresión, o alteraciones emocionales diversas. Las modificaciones producidas en la amígdala son de larga duración, mostrando menos reversibilidad que el hipocampo y la corteza prefrontal, aún después de varias semanas en ausencia del estresor (54).

A parte del deterioro cognitivo puede generar un desgaste en la salud hasta provocar enfermedades. El estrés prolongado conlleva que el individuo tome hábitos que no son saludables como en la alimentación (comer a deshoras, en exceso o muy poco, pasar muchas horas sin comer, ingerir alimentos no saludables), en el sueño, estilo de vida acelerado, entre otros (42).

2.4 Estadística descriptiva del estrés en Colombia

Para el 2015 con relación a la ocupación de la población trabajadora en Colombia se obtiene que el 87,7% de las personas entre 18 y 44 años son empleados o trabajadores independientes; el 4,0% se dedica a las labores del hogar y en su mayoría son mujeres. Las personas mayores de 45 años en adelante, el 87,3% tienen trabajo de forma independiente y la proporción de las mujeres, el 5,8% se dedica al hogar (55).

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015, refiere que el 10,3% de la población trabajadora presenta ausentismo entre los 18 y 44 años; los de 45 años en adelante se presenta el ausentismo laboral en un 8,9%. Siendo casi igual la proporción en hombres y mujeres. Por otra parte, respecto al ausentismo por regiones para el grupo de personas de 18 a 44 años, se encuentra que de la región Oriental es el 12,3%, el 13,3% de la region Central, el 6,6% de la region Atlántica. De las personas de 45 años en la region central presentan datos casi iguales a las demás edades. En las otras regiones se encuentran datos imprevistos (55).

La misma encuesta refiere que estos datos son imprecisos por lo que se requiere hacer estudios en población laboral específica que permitan describir la situación (55).

En Colombia, la depresión es uno de los factores asociado a la ausencia laboral y a la productividad pérdida. Según estudios realizados el 20% de las personas con depresión pierden el tiempo en el trabajo y la productividad perdida por el presentismo equivale al 81% del tiempo perdido (55). Los estudios acerca de los problemas de salud mental y que generan impacto en el desarrollo de problemas psicológicos como consecuencia a la exposición de eventos traumáticos, indican que en Colombia el 40,2% de la población de entre los 18 y 44 años, han sufrido por lo menos un evento traumático y el 44,1% de las personas mayores de 45 años o más han estado expuestas, donde han reportado hasta el fallecimiento de alguien durante el evento (55).

Por otro lado, el estrés laboral es una enfermedad de origen ocupacional reportada por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales (56) perteneciente al grupo IV, denominado trastornos mentales y del comportamiento, entre los cuales se consideran la depresión, el trastorno del sueño, el pánico y la ansiedad como una amenaza para la salud mental, que puede generar enfermedades cardiovasculares y accidentes de trabajo (57).

En esta tabla se encuentran los agentes de riesgo y el grupo de enfermedades, esto con el objetivo de facilitar la prevención y el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. Basándose en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su 10^a edición, en donde se encuentran los agentes psicosociales y la clasificación de enfermedades (58).

En el año 2017, la cadena radial colombiana RCN Radio, publica un artículo en la sección de salud bajo el título “Por estrés, 40% de los empleados en Colombia sufre trastornos mentales” que se basa en los datos obtenidos según el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, mostrando que la población activa laboralmente entre los 18 y 65 años de edad, ha sufrido un trastorno psiquiátrico asociado al estrés, afectando el bienestar y la productividad de las empresas (59).

Así mismo, los trastornos de ansiedad encabezan la lista con un 19,5%, luego siguen los trastornos del estado de ánimo con un 13,3%; cifras que reflejan la importancia que los jefes y directivos en las empresas aprendan a reconocer las complicaciones físicas y emocionales que pueden ser síntomas de estrés laboral y generen medidas eficaces para hacerle frente (59).

En agosto de 2018, el periódico económico, empresarial y financiero La República, expone que, de acuerdo con un estudio realizado por la OIT, el estrés laboral es uno de los principales factores que afectan la salud de los trabajadores, quienes calificaron entre 7 y 10 el nivel de estrés en su lugar de trabajo (60).

Del mismo modo, continúa diciendo que en Colombia el estrés laboral es uno de los factores de riesgo psicosocial que ocupa el segundo lugar, y de acuerdo con la firma Regus, especializada en temas laborales, entrega una cifra menor que la dada por la cadena radial colombiana RCN Radio en el año 2017, arrojando que el 38% de los empleados del país sufren de estrés laboral (59).

La compañía explica que el estrés puede darse por exceso de trabajo, turnos extendidos hasta de doce horas, inestabilidad en su empleo, falta de trabajo colaborativo, ambigüedad del cargo, estilo de liderazgo negativo, organización del trabajo, entre otros (60).

El Instituto Europeo de Psicología Positiva (IEPP) delegación Colombia, presenta que, según los diferentes estudios realizados por Fernández en el año 2010, el estrés puede estar categorizado en el segundo lugar del ranking de problemas de salud en el trabajo y estima que las jornadas perdidas oscilan entre el 50% y 60%, reflejado en el ausentismo y que este a su vez representa costos a las compañías (61). Sin embargo, se recalca que, en Colombia, no se cuenta con estadísticas claras sobre dicha afectación en las empresas y que las diferentes investigaciones se centran en la existencia o no del estrés laboral sin visualizar el impacto que puede tener dentro de las organizaciones (61).

En el año 2015, la Asociación Nacional de Empresarios en Colombia (ANDI), realizó una encuesta a 232 empresas de diferentes sectores en el país, donde muestra que las pérdidas por ausentismo anual y estrés laboral en Colombia ascienden a \$63.895'955.200, afectando directamente la productividad a nivel empresarial, los costos de entrenamiento del personal de reemplazos, los salarios adicionales, la insatisfacción de los clientes en consecuencia de una atención inoportuna y la sobrecarga laboral que puede desencadenar más incapacidades; de esta forma y relacionando esta cifra con las realizadas en España, se tiene que las pérdidas económicas indirectas fueron de \$2 a \$1 por ausentismo laboral, es decir, las pérdidas anuales aproximadas ascienden a \$127.791'910.400 correspondientes al 25% del producto interno bruto del país y se reflejan en 3'111.816 días laborales perdidos (61).

Con relación a las pérdidas aproximadas por solo estrés laboral en Colombia, se tuvo que aproximadamente \$38.337'573.120, equivaliendo esto a que un 38% de los colombianos sufren de estrés laboral (61).

2.5 Antecedentes del riesgo psicosocial

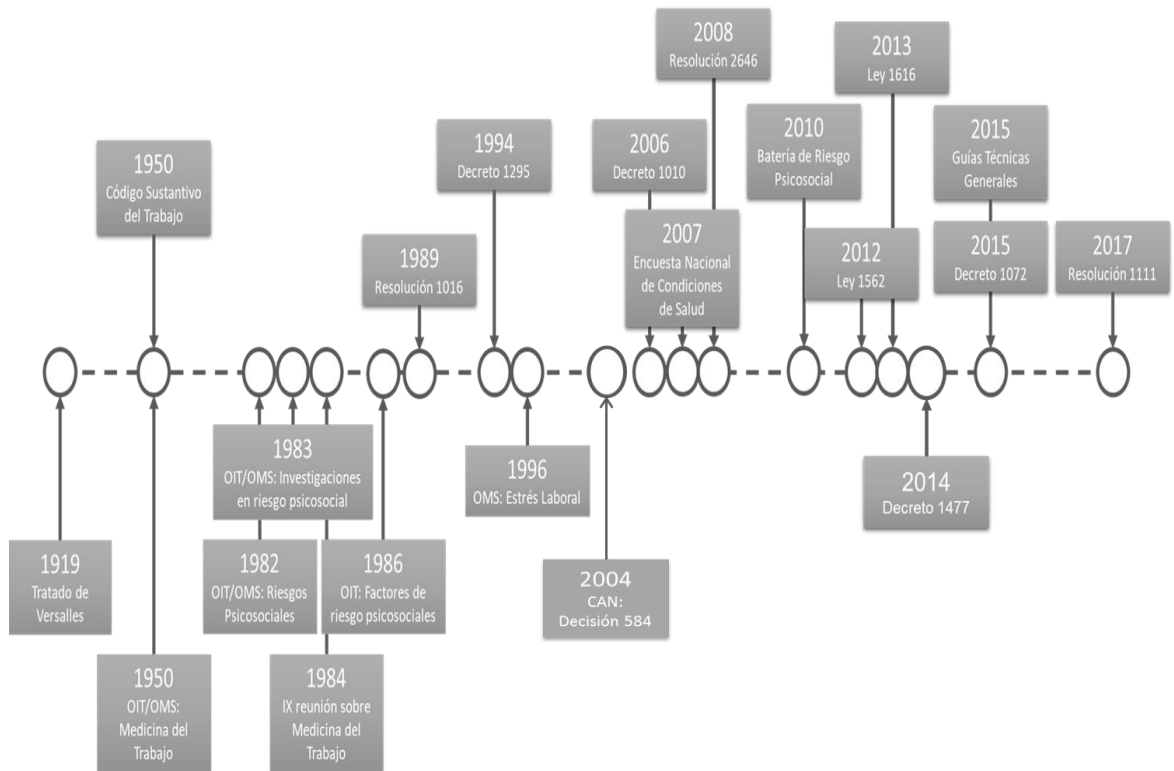


Figura 7. Secuencia cronológica sobre los antecedentes del riesgo psicosocial en Colombia y el mundo.
Fuente: Elaboración propia.

En el Tratado de Versalles de 1919, en el artículo 387, se crea una organización permanente que es la encargada de vigilar que las condiciones de trabajo que se asocian a la injusticia, la miseria y la privación, y a su vez, están en contra de la paz y la armonía universal, objetos claves del Tratado de Versalles, se crea la Organización del Trabajo, con el fin de mejorar las condiciones de los trabajadores en lo que respecta a la reglamentación de las horas de trabajo, el reclutamiento de la mano de obra, la lucha contra el paro, las garantías de un salario que asegure condiciones de existencia convenientes, la protección de los trabajadores contra las enfermedades generales, profesionales o accidentes resultantes del trabajo, a la protección de los niños, adolescentes y mujeres, la pensión de vejez y de invalidez, la

defensa de los intereses de los obreros ocupados en el extranjero, el principio de la libertad sindical, a la organización de la enseñanza profesional y técnica, entre otras consideraciones (62).

En el año de 1950, el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT – OMS) define el objetivo de la medicina del trabajo, el cual es:

“...mantener el más elevado nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo” (63).

Sin embargo, en esta definición, se tienen en cuenta aptitudes psicológicas, pero no factores de riesgo psicosocial.

De igual forma, en ese mismo año, nace en Colombia el Código Sustantivo del Trabajo teniendo con los decretos 2663 y 3743 de 1950 (64), como finalidad primordial:

“...lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social” (65).

El Comité Mixto de la OMS – OIT en el año de 1982 hace referencia a los riesgos psicosociales a través de un estudio con la población migrante de algunas partes del mundo sobre la incidencia de los factores psicosociales en la prevención de accidentes, sin obtener conclusiones concretas sobre este estudio (66). Para el año de 1983, el Comité Mixto agrupa las diferentes investigaciones realizadas sobre riesgo psicosocial para ser presentadas en el año 1984 en Ginebra, Suiza, en la novena reunión sobre Medicina del Trabajo, adoptando el nombre de “factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza,

incidencia y prevención”, en donde se definen los factores de riesgo psicosocial como:

“...interacción entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo” (67).

Posteriormente, en 1986, la OIT, define los factores de riesgo psicosociales como:

“...las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencias” (68).

En Colombia, en el año 1989, se expide la resolución 1016, en la cual “se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional” que deben ser desarrollados por los empleadores y patronos, creando los subprogramas de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial y el funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, y en donde, además, se comienza a hablar sobre la identificación de riesgos psicosociales en el artículo 11:

“Identificar los agentes de riesgo físico, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y otros agentes contaminantes, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general” (69);

y en el artículo 12:

“Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales” (69).

Para el año 1994, es publicado el Decreto 1295, por el cual “se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales” y

la primera tabla de enfermedades laborales, en donde se comienza a tener en cuenta el estrés laboral como una enfermedad profesional (70).

A nivel mundial, en el año 1996, la OMS define el estrés laboral como:

“... la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos, gustos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (6).

De igual forma, el artículo 11 de la Decisión 584 de 2004, de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), define que:

“...en todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial” (71).

Adicional en el año 2006, como asociación a los factores de riesgo psicosocial intralaboral, se establece mediante el Decreto 1010 referente al acoso laboral, en el artículo 1, se tiene por objeto:

“...definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública” (72).

En Colombia, solo hasta el año 2007, mediante la “Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud” realizada por el Ministerio de la Protección Social, presenta la percepción de los trabajadores con respecto a los riesgos psicosociales, siendo así, una primera aproximación a los riesgos psicosociales a nivel laboral, en donde la percepción de las actividades que mayor impacto tienen son los trabajos repetitivos y la atención al público, los cuales son de origen fisiológico, psicológico y comportamental (73).

Posterior a la Primera Encuesta Nacional de Salud, se expide en el año 2008 la Resolución 2646, sobre la cual:

“...se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanentes de las exposiciones de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional” (5).

Entregando de esta forma la ruta a seguir para abordar los factores de riesgo psicosocial. Adicionalmente, para el año 2010, se complementa con la “Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial” expedida por el Ministerio de la Protección Social, la cual permite realizar las mediciones de estos factores de riesgo en los distintos puestos de trabajo y empresas en el territorio nacional.

En Colombia, se aprueba en el año 2012 la Ley 1562 que define el objeto de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual es:

“...mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones” (25).

Para el año 2013, el Ministerio de la Protección Social, crea la Ley 1616 de salud mental, en la cual, en su artículo 9, le exige a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) acompañar a las empresas en:

“...el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores” (74).

Asociados con todos los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, se aprueba en el año 2014 el Decreto 1443, estableciendo las pautas para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

(SG-SST), donde se presenta la propuesta de un sistema encargado de vigilar y supervisar los aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo a través del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) y se retoma la evaluación que se debe realizar para medir variables psicosociales permitiendo realizar un adecuado programa de prevención, y poder tomar las medidas de control para contener y disminuir las variables, las cuales deben ser evaluadas por el empleador anualmente (75).

En este mismo año (2014) se aprueba el decreto 1477 el 5 de agosto, en el cual se expide la tabla de enfermedades laborales que evidencia cinco factores de riesgo ocupacional: los químicos, físicos, biológicos, psicosociales y agentes ergonómicos. Además, que se realizan algunos cambios en este decreto, entre ellos la creación de la categoría de enfermedades directas, que no exige exámenes previos para que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) realicen el pago de las prestaciones del afectado. Así como la inclusión de enfermedades como neumoconiosis del minero del carbón, mesotelioma maligno por exposición al asbesto, silicosis y asbestosis, y realiza un especial énfasis en las enfermedades por origen psicosocial (56).

Finalmente, para el año 2015, se expide el Decreto 1072, como un “Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo” (76), que integra en gran medida la normativa vigente a la fecha de su expedición, y adicionalmente, surgen las Guías Técnicas Generales para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora, las cuales tienen como objetivo general:

“...orientar a los empleadores, trabajadores, instituciones de la seguridad social y prestadores de servicios en seguridad y salud en el trabajo, en los criterios básicos para establecer, coordinar, implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, así como para la promoción de la salud y la prevención en efectos adversos en los trabajadores y en las organizaciones” (71).

Actualmente, la última información emitida en materia de riesgo psicosocial en Colombia corresponde a la Resolución 1111 del año 2017, en la cual:

“...definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes” (77).

De esta forma en la Figura 7 se observa la secuencia cronológica de los antecedentes del riesgo psicosocial en Colombia, a partir de la necesidad mundial de estudiar este tema en la actualidad.

2.6 Riesgo psicosocial

El riesgo psicosocial está directamente relacionado con la manera en la que los individuos interactúan con las demandas del ambiente laboral. Entre los riesgos psicosociales laborales más importantes se encuentran: demandas del trabajo y carga mental, capacidad de control sobre el trabajo, apoyo percibido por parte de otros compañeros, sentido de pertenencia, retroalimentación por parte del jefe y de compañeros, calidad de liderazgo y el estrés laboral (78).

El Ministerio de la Protección Social, en su artículo 3, define riesgo como:

“el grado de posibilidad en que se puede presentar una enfermedad, lesión o daño en una población o contexto determinado”.

Además, también se define el factor de riesgo como la:

“probable causal que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño y menciona los factores de riesgo psicosocial como las condiciones psicosociales, que pueden ser susceptibles de ser identificadas y evaluadas, reflejando efectos negativos existentes en la salud de los trabajadores” (5).

Los riesgos psicosociales tienen consecuencias que pueden ser evidenciados a corto o largo plazo, es por esta razón que se hace referencia a factores desencadenantes de las enfermedades que pueden ser ocasionados por los

riesgos laborales a los cuales están expuestos los trabajadores; entre estas enfermedades se pueden encontrar la depresión, estrés, ansiedad, problemas de sueño, problemas gastrointestinales, entre otros; en ese sentido, dichos factores se pueden evidenciar en ambientes pobres de trabajo, el no sentirse seguro en su empleo, horarios no establecidos que no permitan tener seguridad en cuanto a la hora de ingreso y finalización de las labores, la complejidad de la tarea encomendada y las relaciones sociales al interior de la organización (79).

2.7 Factores de riesgo psicosociales

Los factores de riesgo psicosocial son las condiciones y situaciones presentes en los espacios laborales y externos a los que son sometidos las personas tanto vinculadas a una empresa como independientes, algunas de las condiciones son las ambientales, físicas, químicas y biológicas, directamente relacionadas con las herramientas y procedimientos pertinentes con las actividades laborales, las cuales pueden afectar psicológicamente y fisiológicamente la salud de los colaboradores y así mismo el desempeño de sus labores (79).

Se destaca que, en el 2008, bajo la Resolución 2646, el Ministerio de la Protección Social en Colombia quiso establecer en las organizaciones o entidades que generen trabajo responsabilidades para identificar, evaluar, prevenir e intervenir la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo (5).

En Colombia, teniendo en cuenta la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015, donde, regula el derecho fundamental a la salud, el cual es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, reglamentando el acceso a la salud de manera eficaz, oportuna y en todo contexto; a través, de la preservación, mejoramiento y promoción de la salud. De igual forma, se define que en la salud se debe observar y cuidar, poniendo especial atención sobre los determinantes sociales de la salud. Dichos determinantes son entendidos como aquellos factores que predisponen la aparición de la enfermedad (por económicos, culturales, ambientales, ocupacionales, entre otros) (80).

En la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, el Congreso de la República modifica el sistema de riesgos laborales, y dicta diversas disposiciones en materia de salud ocupacional. En dicha ley, se entiende la enfermedad laboral como aquella adquirida como resultado de la exposición a distintos factores de riesgo implícitos a la actividad laboral. Además, se exige la modificación de la tabla de

riesgos laborales por parte del Ministerio del Trabajo de manera constante (25). Dicho ministerio realizó la última actualización a través del Decreto 1477 del 2014, donde se establecen los agentes psicosociales y ergonómicos de riesgo (56).

El riesgo psicosocial en el ámbito laboral se encuentra enmarcado bajo diferentes leyes y normas entre las cuales están: la Ley 1010 del Congreso de la República del año 2006 en el artículo 9, donde se dictamina que las empresas deben tener un mecanismo de prevención de las conductas que se consideran como acoso laboral y estas deben establecer un procedimiento al interior de la empresa de tal manera que se pueda lograr superar esto, dado el caso de que ocurran (72). Igualmente la Ley 1616 del Congreso de la República del año 2013 en el artículo 9, busca la promoción y prevención de la salud mental en el ámbito laboral, a través de programas, acciones o servicios generados por las aseguradoras de riesgos laborales y deben realizar un monitoreo de los factores de riesgo psicosocial presentes en las empresas con el fin de mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores (74).

Por otra parte, se encuentra la Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social (2008), en la cual se dictamina los pasos con el fin de adaptar los reglamentos de las empresas de acuerdo a la Ley 1010 del Congreso de la República (2006) (5), en donde se incluye un apartado específico respecto a los procedimientos respecto lo que se considera qué es y no es acoso laboral, y la manera en cómo esta información debe ser brindada a los trabajadores para que tengan conocimiento y manejo apropiado en caso de que se presente acoso laboral en el entorno organizacional (72); en la Resolución 2646 del Ministerio de Protección Social (2008), también se nombran algunas medidas para el manejo del acoso laboral, el cual busca la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral y los efectos que puedan tener estos, teniendo en cuenta tanto los aspectos laborales como los personales, con el fin de generar acciones preventivas a futuro para los

colaboradores en cuanto a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y determinar las patologías desarrolladas por estrés laboral (5).

2.8 Estrés laboral

El estrés laboral es un fenómeno que se ha convertido en algo frecuente, entendido este como aquel que se genera por situaciones propias y en desarrollo de actividades de acuerdo al quehacer laboral. Esto debido a que los tipos de empleo han cambiado de manera acelerada en las últimas décadas. Esta condición puede ocasionar que los niveles de salud y de rendimiento no sean los adecuados para los trabajadores, no obstante, los estresores pueden tener efectos positivos, siempre y cuando no se dé frecuentemente y no en una intensidad elevada, además de que no supere la capacidad de adaptación del trabajador (81).

El estrés laboral es una de las principales problemáticas a las cuales se enfrentan las organizaciones en todo el mundo. Por ello, este tema es motivo de numerosos estudios, distintas y variadas definiciones; un ejemplo de ello, es el trabajo realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2004, en el cual se define el estrés laboral como la relación que tiene un individuo frente a las demandas y exigencias que le presenta el entorno de trabajo, las cuales no se ajustan a sus capacidades y conocimientos, lo que pone a prueba su idoneidad para afrontar la situación (81).

En ese sentido, las organizaciones empresariales tienen influencia y participación en este concepto de "Estrés", ya que como lo menciona Cirera, Aparecida, Rueda y Ferraz (2006), el ambiente laboral ya no solo cumple la función de motivador para el ser humano, si no que pasó a ser una fuente de preocupación y causante de múltiples enfermedades para el trabajador. Por otro lado, el entorno laboral al contener factores estresantes no solo refleja pérdidas para el trabajador, sino también para la empresa, pues esto genera en la organización pérdidas de productividad y pérdida en los resultados organizacionales, lo cual pondría a la empresa en una posición de desventaja (81).

2.9 Efectos del estrés laboral sobre la salud

De acuerdo a la personalidad de cada individuo será el efecto del estrés, en la medida que se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de las personas, por lo que un determinado efecto del estrés laboral no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser nocivo para unos será leve para otros (82).

Sin embargo y a pesar de que el estrés se presenta en diferentes grados es claro que las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés laboral se clasifican en dos grandes grupos: enfermedades por estrés crónico como úlcera por estrés, estados de shock, neurosis post traumática; y enfermedades por estrés agudo como dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración (18).

Según la II Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo, presentada por el Ministerio de Trabajo, en Colombia los riesgos psicosociales – estrés- se generan en actividades de atención al público como secretarías, cajeros, tenderos; posturas que producen cansancio o dolor, trabajo monótono y cambios en los requerimientos de la tarea (83).

Dentro de las situaciones que mayor estrés generan en los trabajadores colombianos con consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas, los especialistas destacaron situaciones como:

- a) El trabajo excesivamente exigente
- b) Falta de tiempo para completar las tareas
- c) Falta de claridad sobre la función del trabajador
- d) Desajustes entre las exigencias del trabajo y la competencia del trabajador.
- e) Falta de un adecuado acompañamiento por parte del líder.
- f) Falta de reconocimiento a la labor ejecutada.

No obstante, también hay factores relacionados como falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo solo, sobre todo si hace cara al público y a clientes, y/o exponerse a la violencia de un tercero recibiendo agresiones verbales (83).

De acuerdo con los resultados de la encuesta el acoso laboral representa un 9.4% entre todos los niveles (5% del jefe inmediato y un 4.4% del compañero de trabajo o subalterno) (83).

Adicionalmente la falta de apoyo de la dirección y los compañeros, acoso psicosocial en el lugar de trabajo, distribución injusta del trabajo, recompensas, ascensos o las oportunidades profesionales, comunicación ineficaz y el cambio organizativo mal gestionado, terminan por concluir los detalles de la lista (83).

De acuerdo con el estudio, entre el 2009 y 2012, los eventos derivados de estos riesgos presentaron un incremento del 43%, principalmente con la ansiedad y la depresión (83).

En aras de disminuir el índice de enfermedad o accidente laboral causado por el estrés, el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS), se unió a la campaña de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo 'Trabajos saludables: gestionemos el estrés' (83).

La necesidad de evaluar riesgos psicosociales tiene su génesis en un contexto de importantes transformaciones sociales, políticas, económicas y tecnológicas que impactan las características del trabajo y de las organizaciones del siglo XXI.

Evidenciado esto en la incidencia de las condiciones de trabajo en la salud de los trabajadores, dando paso con esto al reconocimiento del estrés como una de las principales causas de enfermedades laborales. En consecuencia, surge un creciente interés político por proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, en el que las medidas de prevención e intervención en salud ocupacional empiezan a obtener un papel significativo en las organizaciones

(84). Soportado como se ha referenciado en numerales anteriores en normas como resolución 2646 de 2008, decreto 1477 de 2014, ley 1010 de 2006, etc.

Si bien los modelos teóricos sobre estrés se han estudiado en otros países es evidente el predominio de las metodologías para evaluar factores psicosociales, como el modelo Demanda – Control y el modelo Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa. Esquemas cognitivos desde un enfoque psicológico, que en aseveración de autores como Blanch, Sahagún y Cervantes (85) critican el enfoque patologista porque deshumaniza al hombre, en la medida en que se emplean variables independientes que inciden en la aparición de enfermedades laborales; centrando su atención en los riesgos y sus consecuencias negativas, más que en los factores que propician el desarrollo óptimo de la experiencia laboral, lo cual puede constituir un sesgo para la investigación psicológica sobre condiciones de trabajo (84).

Lo anterior se hace evidente al revisar la tendencia en las publicaciones científicas sobre condiciones laborales, las cuales en su mayoría conciernen a temáticas como estrés, depresión, burnout, ansiedad, en comparación con aquellas relativas a la satisfacción, la felicidad y el sentimiento de realización en una actividad productiva (84) (86).

No obstante, En Latinoamérica incluyendo Colombia, se han desarrollado en los últimos años instrumentos métricos ajustados a la población. En países en vía de desarrollo es necesario contar con instrumentos validados, son sociedades con características laborales diferentes y que deben enfrentar cambios drásticos a nivel económico y social, por lo cual implica para los trabajadores laborar en condiciones deficientes, exigencias de adaptación constantes, la transformación de valores y consecuentes problemas significativos de estrés laboral (87).

Particularmente se destaca la calidad de la batería de instrumentos desarrollada por el Ministerio de la Protección Social en Colombia (2) para

responder a la resolución 2646 del 2008, una de las primeras normas en el mundo que de manera exhaustiva reconoce la importancia de evaluar e intervenir desde el punto de vista psicosocial los factores que causan estrés en contextos laborales.

Esta batería, validada con una población de más de dos mil trabajadores colombianos, retoma el modelo dinámico de factores psicosociales (66); propone una estructura de categorías analíticas; tiene en cuenta la necesidad de incluir factores de origen intralaboral, extralaboral y del individuo e incluye un instrumento para el diagnóstico de estrés ocupacional y la evaluación objetiva de las características del puesto de trabajo. Se considera que esta batería es transversal a las tres categorías propuestas por Blanch, Sahagún y Cervantes para clasificar los instrumentos de evaluación de factores psicosociales.

Además, al tener en cuenta las particularidades de la población y las coyunturas sociales que inciden en la calidad de vida y la salud de los trabajadores, permite lograr un mayor nivel de detalle para comprender la problemática y desarrollar estrategias de intervención contextualizadas, integrales y efectivas (84).

2.10 Relación entre el estrés y el riesgo psicosocial

El estrés en la actualidad se atañe a situaciones laborales, en la medida en que analizar las exigencias del trabajo, es importante no confundir riesgos psicosociales como una carga de trabajo excesiva con situaciones que, aunque estimulantes y a veces desafiantes, ofrecen un entorno de trabajo en el que se respalda al trabajador, que recibe la formación adecuada y está motivado para desempeñar su trabajo lo mejor posible. Un entorno psicosocial favorable fomenta el buen rendimiento y el desarrollo personal, así como el bienestar mental y físico del trabajador (88). Y esto tiene estrecha relación con entorno de trabajo saludable en el cual se prevalece la salud del colaborador y la de la empresa (89).

Los trabajadores sienten estrés cuando las exigencias de su trabajo son mayores que su capacidad para hacerles frente o cuando no reciben las indicaciones claras y el tiempo para realizar la actividad es mínimo con relación al hacer (89).

Además, de los problemas de salud mental, los trabajadores sometidos a periodos de estrés prolongados pueden desarrollar problemas graves de salud física, como enfermedades cardiovasculares o problemas musculoesqueléticos.

Esto se evidencia de acuerdo con Enric Cobreira en tres tipos de mecanismos mentales: represión, expresión o escape; siendo la represión

“... de los sentimientos y las emociones..., la que nos lleva a cambios de carácter, a soportar tensiones y síntomas físicos, como dolores de cabeza, hipertensión, insomnio, indigestión, etc...” (90).

Con base en lo anterior, para la organización, los efectos negativos se traducen en un mal rendimiento global de la empresa, aumento del absentismo, “presentismo” (trabajadores que acuden a trabajar cuando están enfermos, pero son incapaces de rendir con eficacia) y unos mayores índices de accidentes y lesiones. Las bajas tienden a ser más prolongadas que las derivadas de otras causas, y el estrés relacionado con el trabajo puede contribuir a un aumento de los índices de jubilación anticipada (88) (91). Como consecuencia se puede graficar así, el impacto de los riesgos psicosociales en las personas, puesto que el estrés puede generar accidentes tanto directos como indirectos y desencadenar en daños personales, financieros, sociales, laborales, entre otros. En la Figura 8 se observa el modelo de accidente traumático establecido por el Instituto Americano del Estrés, donde se representa el cómo un posible detonante de accidentes traumáticos.

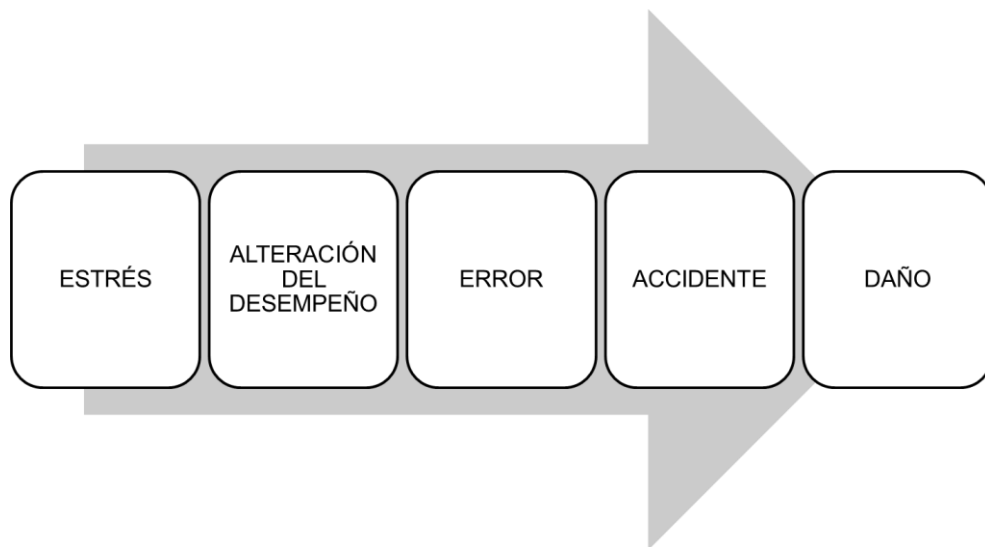


Figura 8. Modelo de accidente traumático del Instituto Americano del Estrés.
Fuente: Modificado de entornos laborales saludables (OMS) (89).

2.11 Estrategias de afrontamiento

El concepto de afrontamiento surge alrededor de los años 60 a partir de diferentes estudios relacionados con estrés, en los cuales se vislumbra que existen dos tipos de valoraciones cognitivas: *la valoración primaria*, en la que la persona evalúa las posibles consecuencias de la situación para sí mismo, en términos de amenaza, desafío, pérdida y beneficio según Lazarus y Folkman, en 1984; y a posteriori surge *la valoración secundaria*, dirigida al reconocimiento de las acciones para enfrentar la situación y a las habilidades para afrontarla, que pretende reducir las consecuencias negativas y recobrar el equilibrio (2).

La batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial presenta la valoración cognitiva como estrategia de afrontamiento, sin embargo, existen diferentes maneras para el manejo del estrés, los cuales pueden ser desde la persona, como técnicas generales, o desde el ser, como técnicas cognitivas y conductuales, como se describen a continuación.

2.11.1 Promoción de la resiliencia

Para hablar sobre la promoción de la resiliencia como una alternativa para el manejo del estrés, es necesario fortalecer las habilidades y capacidades individuales y mitigar el impacto de condiciones sociales, ambientales y económicas, en donde:

“...un modelo de promoción de la resiliencia implica un tipo de intervención psicosocial que promueva procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar la adversidad, a adaptarse a la sociedad y a tener una mejor calidad de vida” (11).

Es por esta razón que Grotberg, promueve una matriz en la que intervienen diversos factores como la educación, sanidad, familia, investigación, información y política en diferentes ciclos de la vida del individuo, ya sea desde su infancia, adolescencia, juventud, adultez o senectud, los cuales están encaminados a promover y potenciar recursos personales y ambientales, favoreciendo así, los procesos resilientes (11).

Se hace indispensable entender que dentro de la resiliencia existen unos valores fundamentales que permiten tener una reflexión sobre este concepto:

- a) *Realidad humana*: Corresponde al punto de partida y se asocia a que la resiliencia se enraíza en la vida de cada individuo, dando a entender que este concepto siempre estuvo presente (11).
- b) *Optimismo como creencia*: Genera diferentes estados de ánimo positivos y conductas proactivas, lo que lleva a los individuos a salir adelante y adaptarse frente a las dificultades (11).
- c) *Creencia en el ser humano*: Consiste en creer en las capacidades humanas, lo que permite alcanzar las metas como un proceso de aprendizaje y motivación (11).
- d) *Vida como proceso*: Hace referencia a la comprensión de la vida como un proceso de adaptación continua y es construida con personas del entorno, permaneciendo variable en el tiempo (11).

- e) *Diversidad como parte del ciclo*: La resiliencia forma parte de la vida, y se encuentra en todos los acontecimientos vitales de los seres humanos (despido de trabajo, cambio de trabajo, muerte de un ser querido, vacaciones, etc.) (11).
- f) *Dimensión ética de la supervivencia*: Siendo el proceso ético profundo el que orienta la vida, se trata de lograr una supervivencia aceptable, acorde a los parámetros de cultura social, ética y comunitaria (11).
- g) *Dotar de sentido y significado la adversidad*: Es el fundamento de la resiliencia y consiste en encontrarle sentido al “sufrimiento” (11).

Ahora, se debe entender cuando un individuo presenta una personalidad resiliente y para explicar este concepto, es necesario conocer sobre la personalidad resistente, que según Sielbert en 2007, corresponde a aquellas que manejan sus sentimientos de manera saludable, son flexibles, se adaptan rápidamente a nuevas circunstancias, superan y salen fortalecidas de sus problemas, esperan responder y confían en poder hacerlo; mientras que para Maddi intervienen el compromiso, el control y el reto (actitud desafiante) como actitudes de las personas (11).

De esta forma se definen tres elementos que conforman la personalidad resiliente que configura la capacidad de los individuos para encajar, resistir y recuperarse de las adversidades, correspondientes a:

- a) *Competencias y respuestas amortiguadoras*: Son los mecanismos que se activan en las personas como consecuencia de la situación estresante concreta y que incluye aspectos como flexibilidad, adaptación, resistencia y valentía (11).
- b) *Habilidades para la acción*: Son todas aquellas destrezas y habilidades que son entrenables y que aparecen como manifestaciones intrapsíquicas, y, además, son observables y se pueden fortalecer dependiendo del contexto y momento evolutivo (11).
- c) *Fortalezas intrapsíquicas*: Son los pilares de la resiliencia y conforman la esencia de la personalidad frente a las adversidades integrando factores generales de la personalidad y perspectiva de vida de cada persona (11).

Dentro del modelo de resiliencia, es necesario conocer la intervención que realiza el entorno social en las personas denominado por Barudy en 2005 como “buenos tratos” y que son fundamentales para el desarrollo como especie y sociedad (11).

Para entender la relación de los individuos con la sociedad, Bronfenbrenner en 1979, define el meso sistema como la interrelación de dos o más entornos a los que las personas participan activamente en diferentes escenarios, ya sea familiares, laborales o sociales y que juegan un papel fundamental y de apoyo para tomar decisiones frente a las adversidades; es así, que Jemmott en 1987, establece que una forma de combatir el estrés es formar una red social o contar con personas que proporcionen un buen apoyo representado en dos dimensiones, la primera desde un área estructural que se refiere al número e intensidad de vínculos y la segunda desde un área funcional, que hace referencia a un apoyo emocional, instrumental e informativo (11).

De esta forma, se tiene que contar con apoyo por parte de la sociedad, ayuda a la promoción de actitudes “sanadoras”, aunque puede victimizar a la persona (11).

Para denominar comunidades resilientes, ésta debe contar con prácticas solidarias, sentido de pertenencia, identidad cultural, humor social y honestidad estatal (11) (92).

Si bien, el concepto de resiliencia no solo aplica a los individuos, sino también a las organizaciones, en este caso se habla de una resiliencia organizacional, la cual consiste en la habilidad de una organización de absorber y de adaptarse a un ambiente cambiante en su entorno y en la que intervienen 7 principios que desarrollan el marco de referencia y la estrategia para alcanzar un estado de resiliencia organizacional (92).

Para que la empresa alcance un estado de resiliencia organizacional debe:

- a) El comportamiento está alineado con una visión y un propósito compartido (92).
 - b) Se apoya de un conocimiento actualizado de un contexto organizacional (92).
 - c) Se apoya en la habilidad de absorber, adaptar y responder efectivamente al cambio (92).
 - d) Se apoya en la buena gobernación y administración (92).
 - e) Se respalda en una diversidad de habilidades, liderazgo, conocimiento y experiencia (92).
 - f) La coordinación a través de disciplinas administrativas y de contribuciones de experiencias técnicas y áreas científicas (92).
- Se apoya en un riesgo efectivamente administrativo (92).

2.11.2 Técnicas para la prevención del estrés

Existen diferentes técnicas para la prevención del estrés, las cuales se pueden clasificar como generales, cognitivos, fisiológicos y conductuales (93).

2.11.2.1 Técnicas generales

Las técnicas generales tienen como objetivo incrementar en el individuo recursos personales de carácter genérico para combatir el estrés, comprendiendo el desarrollo de un buen estado físico, una adecuada dieta, apoyo social y la distracción y el buen humor (94).

- a) *Desarrollo de un buen estado físico:* La realización de ejercicio de manera habitual corresponde a un efecto protector contra el estrés, ya que este no solo aumenta la resistencia física de las personas, sino que aumenta también la resistencia psicológica, obligando al organismo a desplazar la atención de los problemas y permite el descanso y la recuperación mental (94).
- b) *Dieta adecuada:* Los buenos hábitos alimenticios condicionan el estado nutricional del individuo, generando un efecto protector contra el estrés, ya que

ayudan al equilibrio energético que utiliza el cuerpo para desarrollar problemas carenciales (94).

c) *Distracción y buen humor*: El fomento de esta técnica ayuda a prevenir situaciones de ansiedad, ya que desplaza la atención de los problemas y contribuye a la solución de estos, puesto que ayuda a cambiar el pensamiento, modifica las evaluaciones negativas y facilita la reestructuración de los esquemas cognitivos (94).

2.11.2.2 Técnicas cognitivas

Las técnicas cognitivas tienen como finalidad cambiar la forma de ver las diferentes situaciones de los individuos desde la percepción, la interpretación, la evolución y los recursos para la solución de problemas ante fenómenos estresantes. Dentro de esta técnica intervienen la reorganización cognitiva, la modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados, desensibilización sistemática, inoculación del estrés y la detención del pensamiento (94).

a) *Reorganización cognitiva*: Ofrece vías y procedimientos a las personas para reorganizar la forma como percibe una situación, dado que de esto depende la escogencia de estrategias adecuadas que generan respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas (94).

b) *Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados*: Los pensamientos de un individuo frente a una situación específica pueden ser racionales o irracionales. Los pensamientos automáticos son propios de cada individuo y se generan de manera espontánea, elaborados sin reflexión ni razonamiento, los cuales tienden a ser dramáticos, absolutos y difíciles de desviar, donde lleva al individuo a interpretaciones negativas y emociones desagradables. Por otro lado, los pensamientos deformados también son originarios de estrés y manifiestan la tendencia a relacionar todo los objetos y situaciones con uno mismo, emplear esquemas de generalización, magnificación e interpretación de la realidad y su intervención consiste en

lograr una descripción objetiva de la situación, identificar las distorsiones y eliminarlas mediante razonamientos lógicos (94).

c) *Desensibilización sistemática*: Intenta controlar las reacciones de ansiedad y miedo ante situaciones que resultan amenazantes al individuo y se fundamenta en la relajación progresiva de Jacobson, donde se enfrenta a situaciones reales o imaginarias en orden de dificultad, lo que lleva al individuo a acostumbrarse a estar relajado y no desarrollar respuestas emocionales negativas (95).

d) *Inoculación de estrés*: Es una técnica de carácter cognitivo y comportamental, similar a la desensibilización sistemática, donde intervienen técnicas de respiración y relajación para ayudar con la tensión de situaciones estresantes. Durante esta técnica se comienza con situaciones menos estresantes que ayudan a desarrollar una serie de pensamientos para afrontar el estrés y sustituirlo por pensamientos positivos (96).

e) *Detención del pensamiento*: Esta técnica está dirigida a la detención de pensamientos negativos, los cuales pueden conducir a alteraciones emocionales de ansiedad que no facilitan a la solución de problemas, por el contrario, los dificulta. Se concentra en liberar la atención de los pensamientos negativos contra un objeto y sustituirlos por pensamientos positivos (97).

2.11.2.3 Técnicas fisiológicas

Las técnicas fisiológicas están encaminadas a reducir la actividad fisiológica, el malestar emocional y físico, que pueden alterar la evaluación cognitiva de las situaciones y la emisión de respuestas implicadas en la evaluación del estrés (94). Dentro de estas técnicas se encuentran la relajación física, el control de respiración, la relajación mental y el biofeedback.

a) *Técnica de relajación física*: Consiste en la utilización de la técnica de relajación de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz, las cuales aprovechan la conexión directa entre el cuerpo y la mente, donde es posible

estar relajado físicamente y tenso emocionalmente, aprendiendo a reducir los niveles de tensión psicológica a través de la relajación física (94).

b) *Técnica de control de respiración:* Habitualmente, el estrés provoca una respiración rápida y superficial, reduciendo la capacidad funcional de los pulmones, disminuyendo los niveles de oxígeno y aumentando la tensión del organismo; es por esta razón, que aprender a controlar la respiración permite una adecuada oxigenación y por ende, un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético (94).

c) *Técnica de relajación mental:* Esta técnica ayuda con los cambios fisiológicos, lo que lleva a las personas a desarrollar sistemáticamente actividades que le permitan concentrar su atención en actividades perceptivas o conductuales para que de esta forma pueda aislar la actividad mental que pueda ser la fuente de estrés (94).

d) *Biofeedback:* Consiste en una intervención cognitiva que logra efectos fisiológicos, donde cada persona controla voluntariamente actividades y procesos biológicos de situaciones normales, y a partir de la información obtenida de estos procesos, la persona es capaz de interpretarlos y utilizarlos en situaciones estresantes (94).

2.11.2.4 Técnicas conductuales

El objetivo de las técnicas conductuales es promover conductas en las cuales las personas se adapten a partir de estrategias comportamentales que ayudan al afrontamiento de los problemas (94). Dentro de estas técnicas se encuentran el entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales, la solución de problemas, el modelamiento encubierto y el autocontrol.

a) *Entrenamiento asertivo:* Para esta técnica la autoestima es fundamental, y el desarrollo de esta, evita la reacción del estrés a partir de la capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de manera libre y clara a los demás, con dirección al logro de los objetivos y respetando los puntos de vista de los demás (94).

- b) *Entrenamiento en habilidades sociales*: Consiste en enseñar a las personas conductas para alcanzar las metas personales y tener seguridad en situaciones sociales, a partir de observaciones de conducta de situaciones reales, las cuales pueden ser escenificadas y dramatizadas (94).
- c) *Técnica de solución de problemas*: Esta técnica fue desarrollada por D'zurilla y Golcifried en el año 1971, en el cual intervienen 5 pasos, comenzando por la identificación y descripción de una forma clara, rápida y precisa, luego buscar posibles soluciones considerando distintos puntos de vista, seguidamente consiste en realizar procedimientos de análisis de las diferentes alternativas de respuesta para luego poner en práctica y llevar a cabo la alternativa seleccionada y por último, evaluar los resultados obtenidos, identificando impactos positivos o negativos, si es el caso (94).
- d) *Modelamiento encubierto*: Esta técnica consiste en cambiar conductas negativas en las personas por conductas satisfactorias (94).
- e) *Técnicas de autocontrol*: El objetivo de esta técnica consiste en regular las circunstancias que acompañan las conductas de cada persona a partir del adiestramiento de estas (94).

2.11.3 Clasificación del afrontamiento

Investigaciones alrededor del afrontamiento, han permitido tener conceptualización sobre los tipos y dimensiones de las personalidades de las personas, denominadas como estilos y estrategias, respectivamente. Los tipos o estilos serían más constantes en el funcionamiento, mientras que las dimensiones o estrategias, implican mayor variabilidad (2).

Solis y Vidal, definen los estilos y estrategias como:

“Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos y otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional; por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y

pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (2).

Para Lazarus y Folkman, las clasificaciones del afrontamiento se presentan de dos maneras, la primera como formas centradas en el problema, en la emoción y la evaluación, donde:

- a) Las formas centradas en el problema se refieren a la manera de como las personas se esfuerzan para resolver una situación específica, manipulando o alterando en cierta medida, el problema, haciendo que este resulte menos estresante (2).
- b) Las formas centradas en la emoción son dirigidas a regular la respuesta emocional producida por una situación estresante, partiendo del supuesto que el problema no se puede modificar (2).
- c) Las formas centradas en la evaluación están orientadas a la modificación de la evaluación inicial del problema, planteada por cada persona, es decir, reevaluar el problema (2).

Y la segunda clasificación, se da según la focalización de la respuesta, es decir, diferenciada entre forma activa, pasiva o evitación; donde los individuos movilizan esfuerzos desde lo cognitivo o comportamental para la solución de las situaciones (formas activas), no hacen nada directamente sobre la situación estresante y esperan a que las condiciones cambien (forma pasiva) o simplemente las personas huyen de la situación o sus consecuencias (forma evitativa) (2).

Las estrategias de afrontamiento son adaptativas si éstas reducen el estrés y promueven un estado de salud óptimo a largo o son no adaptativas si solo reducen los niveles de estrés a corto plazo, teniendo un efecto nocivo a largo plazo (2).

2.11.4 Evaluación del afrontamiento

De la conceptualización realizada por Lazarus y Folkman, se deriva que las estrategias de afrontamiento pueden ser estables a partir de diferentes situaciones que generen estrés, así, existe una estrecha relación entre el concepto de afrontamiento y las teorías de la personalidad, las cuales definen los rasgos de los individuos, donde las respuestas se determinan por la interacción entre situaciones externas y personales. A partir de esta idea, Folkman y Lazarus desarrollan el Ways of Coping Questionnaire (WCQ) y del cual se derivan gran parte de los cuestionarios utilizados actualmente, como por ejemplo, la Escala de Estrategias de Coping (EEC), utilizada en Colombia y desarrollada por Chorot y Sadín en 1987, donde su finalidad consiste en evaluar un amplio espectro de formas de afrontamiento del estrés y que incluye variables generales como el afrontamiento centrado en el problema, la emoción y la evaluación y diferentes categorías que están asociadas a dichas dimensiones, las cuales son evaluadas a través de 90 ítems y 9 escalas, enfocadas en la situación problema, autocontrol, reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social y profesional, espiritualidad, autofocalización cognitiva, expresión emocional abierta y evitación (2) (98).

Conclusiones

Después de realizar un recorrido teórico sobre riesgo psicosocial, estrés, eustrés y distrés, se debe señalar que conforme a lo definido en las evaluaciones de riesgos psicosociales, existen variables intralaborales, extralaborales y las específicamente relacionadas con el estrés que son los factores detonantes del “distrés” en la cultura colombiana, que se vuelven efectos dependiendo de las condiciones propias de cada ser humano, así como de sus estrategias de afrontamiento, para concluir se usarán como base los postulados en las hipótesis y estudios de Ítalo Benjamín Cardona y de Alfredo Steve Sherrintong, se presenta la lista de los errores más frecuentes en una empresa (99) que pueden ocasionar accidentes laborales:

- a) No identificar y notificar sobre los accidentes laborales que ocurren en la compañía (99).
- b) No avanzar en políticas de prevención; en donde todavía el reporte de accidentes se ve como un riesgo o una posibilidad de una sanción o multa administrativa (99).
- c) No formar equipos que investiguen los posibles riesgos que hay dentro de una compañía y sus causas y el no generar las respectivas recomendaciones para cada espacio y/o labor (99).
- d) No identificar qué acciones de resiliencia, o comportamientos seguros pueden ser puestas en marcha para prevenir accidentes y reducir riesgos laborales y profesionales en el futuro (99).
- e) La no identificación de las acciones que cada persona practique tiene repercusiones en otros, es decir, partir de la premisa que todos pueden salvar la vida de todos, desde el gerente general o dueño hasta el menor cargo dentro de una compañía (99).
- f) Fallar en la selección de personal, dado que las personas al verse expuestas a factores de riesgos pueden cometer diferentes errores, por lo tanto, es necesario realizar capacitaciones en “neurocompetencias” y no en

conocimientos teóricos, dado que el cerebro es capaz de ejecutar o no una acción (99).

g) No entrenar al personal. Se hace necesario desarrollar las capacidades de cada trabajador (ser) y no solo enfocarse en el conocimiento (hacer) (99).

h) No manejar adecuadamente los casos de estrés laboral, que es considerado como un riesgo psicosocial en el trabajo.

“El estrés afecta la calidad de vida, la salud y el entorno. Una persona que está estresada puede cometer actos impudentes, puede estar más susceptible a tener accidentes y afectar a la comunidad laboral” (99).

Por lo anterior, cada empresa debe recordar que una compañía saludable y menos accidentada es mucho más productiva, no solo en materia de costos, sino en garantizar derechos a los trabajadores para así no perder personal calificado y capacitado para aumentar las cifras en cuanto a producción, ventas, ingresos, entre otros (99).

Es relevante indicar que la percepción sobre estrés ha evolucionado vertiginosamente, llegando a tal punto de catalogarse como una enfermedad laboral, así mismo, es paradójico que en el contexto Colombiano cuando se habla y generan acciones de responsabilidad social y empresarial, desde un obrero hasta un alto ejecutivo se vean afectados por estrés, que si bien es el médico Hans Seyle, es uno de los motores de la actividad humana, también es el causante de afectaciones de salud física y psicológica, tales como:

a) Aparato digestivo: constipación, diarrea, espasmos, ardores de estómago, náuseas y vómitos.

b) Aparato circulatorio: taquicardia (palpitaciones), dolores torácicos e hipertensión arterial.

c) Aparato respiratorio: aumento del ritmo respiratorio, broncoespasmos, asma, sensaciones de falta de aire y nudo en el pecho.

d) Aparato urológico: cólicos nefríticos, micciones frecuentes y tensión dolorosa.

- e) Aparato genital: frigidez, impotencia, eyaculación precoz, dolores menstruales y congestión pelviana.
- f) Sistema muscular: dolores musculares, calambres frecuentes, tics nerviosos y debilidad muscular.
- g) Enfermedades orgánicas objetivas úlcera de duodeno o estómago.
- h) Infarto al miocardio.
- i) Arteriosclerosis.
- j) Obesidad exógena.
- k) Anorexia nerviosa.
- l) Caída del cabello.

Todas estas reacciones sociales reflejadas en las afectaciones anteriormente enunciadas se han apoyado en las transformaciones sociales ocurridas: inadecuado manejo de medios tecnológicos, nuevas formas de contratación laboral, la intensificación del trabajo – entendida como el sentido de urgencia que las organizaciones exigen a todos sus colaboradores – que genera exigencias emocionales en los mismos y enfrentamiento personal a los mecanismos de defensa: negación, sublimación, represión, etc., adicional a esto, los cambios tecnológicos y el envejecimiento de la población también generan un aumento de factores de riesgo psicosocial en las empresas que desencadenan estrés laboral, el cual para algunos colaboradores se puede tomar de forma armoniosa y positiva, impulsando a dar repuestas oportunas y adecuadas a las situaciones que viven en el día a día, como también se pueden dar respuestas negativas evidenciadas en frustración, dolores de cabeza, sintomatología en el cuerpo que se traduce a un mal manejo de la ansiedad y el estrés.

Con base en esto, se propone a las empresas y personas que en los momentos en que sientan malestares emocionales asociados al estrés por carga laboral, fatiga o monotonía, tengan presente alguna de estas recomendaciones:

A nivel personal:

- a) Cambiar los hábitos alimenticios. incluyendo fibra, agua, proteínas y vitaminas, en especial D3 y reduciendo el consumo de grasa, café y cigarrillo. Así mismo, como comer en horarios regulares (6 veces al día).
- b) Realizar algún tipo de deporte y terapia física que le permita liberar la tensión acumulada por el trabajo.
- c) Aprender a administrar el tiempo y ser capaz de decir no, comprometiéndose sólo con lo que la capacidad física le permita cumplir.
- d) Planificar actividades diarias y establecer prioridades, entre las que se encuentre un espacio para usted mismo y su familia.
- e) Adoptar una actitud positiva y no predisponerse de antemano pensando que las cosas van a salir mal.
- f) Valorarse a sí mismo, fortaleciendo los auto esquemas: auto concepto, autoestima, autoconocimiento, etc.
- g) Caminar durante 30 minutos y pensar en otras cosas diferentes al trabajo.
- h) En lo posible no llevar trabajado para su casa, logrando así separar espacios de descanso y laborales.
- i) Fortalecer las estrategias de afrontamiento de forma consiente, a fin de asegurar que los entrenamientos que se realicen a nivel empresarial sirvan también a nivel personal.

A nivel empresarial se debe realizar:

- a) Promoción de la resiliencia.
- b) Técnicas de promoción y prevención como el desarrollo de un buen estado físico y una dieta adecuada.
- c) Técnicas cognitivas como la reorganización cognitiva, la desensibilización sistemática, la inoculación del estrés y la detención del pensamiento.
- d) Técnicas fisiológicas como la relajación física, el control de la respiración, la relajación mental y el biofeedback.
- e) Técnicas conductuales como el entrenamiento asertivo, el entrenamiento de habilidades sociales, la solución de problemas, el modelamiento encubierto y el autocontrol.

En caso de que alguno de los numerales anteriores no cumpla su objetivo, es recomendable aplicar el cuestionario de estrés, avalado por la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, el cual facilitará la detección adecuada de los casos y así poder realizar entrevistas semiestructuradas y devoluciones asertivas a cada necesidad, y en caso de ser requerido realizar atención psicológica focalizada o remisión a una entidad externa.

Referencias

1. Spanish Oxford Living Dictionaries. Spanish Oxford Living Dictionaries. [Online]. [cited 2018 10 03. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/adrenalina>.
2. Ministerio de la Protección Social. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá; 2010. Report No.: 978-958-8361-93-2.
3. Muñoz Collao S. Psicoactiva, mujerhoy.com. [Online]. [cited 2018 09 15. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-hormona-del-estres-cortisol/>.
4. Flores Canales VH. Estrés laboral. Tesis. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología; 2007.
5. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 2646. Resolución. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
6. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. 3rd ed. trabajadores Sdpdl, editor. Reino Unido: Biblioteca de la OMS; 2004.
7. Ramos Quiroga JA, Sánchez Mora C, Corominas M, Martínez I, Barrau V, Prats L, et al. Factores neurotróficos y su trascendencia en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Neurol. 2014;(58): p. 19 -24.
8. Pineda DA. ResearchGate. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 15. Available from: https://www.researchgate.net/publication/267939106_LA_FUNCION_EJECUTIVA_Y_SUS_TRASTORNOS.
9. Pillou F. CCM Salud. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 15. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/13893-hemisferio-cerebral-definicion>.
10. Clínica Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 15. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipercortisolemia>.
11. Puig G, Rubio JL. Manual de resiliencia aplicada Barcelona: Gedisa S.A.; 2011.
12. de Camargo BS. Estrés, Síndrome General de Adapatación o reacción

- general de alarma. Revista Médico Científica. 2004; 17(2): p. 77 a 86.
13. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Estatuto. Organización Mundial de la Salud; 2014. Report No.: ISBN 978 92 4 365048 7.
 14. Gutierrez García JM. Eustrés: un modelo de superación del estrés. PsicoPedia Hoy. 1999 Jul 20.
 15. Gutierrez García JM. EUSTRÉS, el antídoto (I). Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención. 2005 Aug; 18.
 16. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. Journal of Clinical Endocrinology. 1946; 6: p. 177 - 231.
 17. Infocop. Consejo General de la Psicología de España. [Online].; 2016 [cited 2018 07 15. Available from: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6166.
 18. MedlinePlus. MedlinePlus Información de salud para usted. [Online]. [cited 2018 07 22. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.
 19. Posada Perez J. La relación trabajo - estrés laboral en los Colombianos. Revista CES Salud Pública. 2011 Enero - Junio; 2(1): p. 66 - 73.
 20. Vega Martínez S. NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda - control - apoyo social (I). Guías de buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2001.
 21. Merín Reig J, Cano Vindel A, Miguel Tobal J. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. Ansiedad y Estrés. 1995; 1(2-3): p. 113 - 130.
 22. estreslaboral.INFO. Toda la información sobre el estrés laboral. [Online]. [cited 2018 07 29. Available from: <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>.
 23. Eichholz JC. Capacidad adaptativa: LID; 2015.
 24. Pico I. psicopico.com. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 22. Available from: <https://psicopico.com/estrategias-afrontamiento-frente-al-estres/>.
 25. Congreso de Colombia. Ley 1562. Estatuto. ; 2012.

26. Ministerio del Trabajo. Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 - 2021. ; 2014.
27. Instituto Nacional de Salud. Priorización de líneas de investigación en salud laboral para Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2017.
28. Muñoz S. ABC.ES economía. [Online].; 2012 [cited 2018 09 29. Available from: <https://www.abc.es/20120416/economia/abci-estres-epidemia-laboral-empresa-201204161101.html>.
29. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020. Informe. Ginebra.; 2013. Report No.: ISBN: 978-924-35060-2-9.
30. Revista Dinero. Así quedó el balance de accidentes y enfermedades laborales en 2017. Revista Dinero. 2018 Feb 15; 359(1): p. 4.
31. Significados. Significados.com. [Online].; 2015 [cited 2018 Julio 19. Available from: <https://www.significados.com/estres/>.
32. Adams J. Estrés. Un amigo de por vida: cómo vivir con él, cómo usarlo y vivir creativamente a consecuencia del estrés. 1st ed.: KIER; 2000.
33. MC Mutual. MC-Mutual.com. [Online].; 2008 [cited 2018 Marzo 20. Available from: https://www.mc-mutual.com/documents/20143/47599/manual_estres_es.pdf/6253130c-5548-10dc-70ea-0c4f61cad942.
34. Furnham A. Psicología Organizacional. El comportamiento del individuo en las organizaciones Mexico D.F.: Alfaomega; 2006.
35. Bernal Molina AM. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral propuesta de una intervención integral en el trabajador. Tesis de postgrado. Medellín: Universidad CES; 2001.
36. Gutiérrez García JM. La promoción del eustrés. Psicología.com. 1998 Jan.
37. García A. Efectos del estrés percibido y las estrategias de aprendizaje cognitivas en el rendimiento académico de estudiantes universitarios noveles de ciencias de la salud. Tesis doctoral. Málaga: Universidad de Málaga; 2011. Report No.: 29009.
38. Paolasso A. Estrés - Distrés. ; 1998.

39. Grupo RISK Management. Informe de evaluación riesgo psicosocial. ; 2016.
40. Gutiérrez García JM. EUSTRÉS, el antídoto (II). Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención. 2005;(19): p. 8 - 10.
41. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo Ginebra; 2016.
42. Manes F, Niro M. Usar el Cerebro, conocer nuestra mente para vivir mejor. Primera ed. Planeta GE, editor. Bogotá: Editorial Planeta S.A; 2014.
43. Flores J, Ostrosky F. Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. 2008 Apr; 8(1): p. 47 - 58.
44. Suárez R. viref.udea.edu.co. [Online].; 2008 [cited 2018 Mayo 27. Available from: http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac20-cerebro.pdf.
45. Kolb B, Wishaw I. Neuropsicología humana. In Panamericana EM, editor. Neuropsicología humana.: Ed. Médica Panamericana; 2006. p. 818.
46. Fernández M. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis doctoral. León: Universidad de León, Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía; 2009.
47. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Revista chilena de Neuro-Psiquiatría. 2010 Diciembre; 48(4).
48. Sánchez Navarro JP, Román F. Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. Anales de Psicología. 2004 Diciembre; 20(2): p. 223 - 240.
49. Fuks K, Insua F. El cortisol y la composición corporal..
50. Soria Torres LO. Desarrollo de actividades físicas terapéuticas para prevenir los síntomas que condicionan el estrés laboral en los profesores de la unidad educativa mons. maximiliano spiller. propuesta alternativa de un sistema de actividades. Tesis doctoral. Quito: Universidad Nacional de Loja, Cultura Física y Deportes; 2016.

51. Melmed S, Polonsky K, Larsen PR, Kronenberg H. Williams Textbook of Endocrinology. In.: Saunders; 2018. p. 1920.
52. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Revista chilena. neuro-psiquiatría. 2002 Noviembre; 40(2): p. 8 - 19.
53. Ruíz Vargas JM. Estrés, atención y memoria. Researchgate. 2015 Sep;; p. 35 - 65.
54. Spangenberg Morelli A. Neurobiología del Estrés. Trabajo final de grado. Montevideo: Universidad de la Republica de Uruguay, Facultad de Psicología; 2015.
55. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental. Encuesta. ; 2015. Report No.: ISBN: 978-958-8903-20-0.
56. Ministerio del Trabajo. Decreto 1477. 2014 Aug 5..
57. Sarsosa Prowesk K, Charra Ortíz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Universidad y Salud. 2018 Enero; 20(44 - 52): p. 9.
58. Díaz Bambula F, Rentería Pérez E. De la seguridad al riesgo psicosocial en el trabajo en la legislación colombiana de salud ocupacional. Estudios Socio-Jurídicos. 2017 Febrero; 19(2): p. 27.
59. RCN Radio. RCN Radio. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 3. Available from: <https://www.rcnradio.com/salud/por-estres-40-de-los-empleados-en-colombia-sufre-trastornos-mentales>.
60. Rodríguez Flórez CD. Estas son algunas de las enfermedades que puede causar el estrés laboral. La República. 2018 Agosto.
61. González Romero A. Instituto Europeo de Psicología Positiva. [Online].; 2016 [cited 2018 10 12. Available from: <https://cursopsicologiapositiva.com/estres-laboral-colombia/>.
62. El Tratado de Versalles de 1919 y sus antecedentes. Tratado. Madrid;; 1920.
63. Gil Hernández F. Tratado de Medicina del Trabajo. 2nd ed.: Masson; 2011.
64. Márquez A. Enciclopedia Jurídica Online Gratuita. [Online].; 2018 [cited 2018 10 05. Available from: <https://colombia.leyderecho.org/codigo->

[sustantivo-del-trabajo/](#).

65. República de Colombia. Código Sustantivo del Trabajo. 1950..
66. Villalobos F. GH. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Ciencia & Trabajo. 2004 Dec; 6(14): p. 197 - 201.
67. Astudillo P. Factores psicosociales en el trabajo: ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas? Revisión bibliográfica. Instituto de Salud de Chile, Departamento de Salud Ocupacional; 2014.
68. Llana Álvarez FJ. Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. 12th ed. Valledolid: Lex Nova; 2009.
69. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 1016. Resolución. Bogotá; 1989.
70. Ministerio de Gobierno. Decreto 1295. Decreto. Santa Fé de Bogotá; 1994.
71. Ministerio del Trabajo. Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. Guía técnica general. Bogotá; 2015. Report No.: ISBN: 978-958-716-899-0.
72. Congreso de Colombia. Ley 1010. 2006 Jan 23..
73. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud. Resultado de encuesta. Bogotá; 2007. Report No.: ISBN 978-958-716-187-8.
74. Congreso de Colombia. Ley 1616. 2013 Jan 21..
75. Ministerio del Trabajo. Decreto 1443. Decreto. Bogotá; 2014.
76. Ministerio del Trabajo. Decreto 1072. Decreto. Bogotá; 2015.
77. Ministerio del Trabajo. Resolución 1111. Resolución. Bogotá; 2017.
78. Taylor K, Green N. Psychosocial risk factors: What are they and why are they important?: Wellnomics Ltd; 2015.
79. Mansilla Izquierdo F. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica España: Editorial Academia Española; 2012.

80. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 Bogotá; 2015.
81. Ramírez Ávila EA, Griebing Amature M, Rodríguez NdR. Caracterización de riesgo psicosocial y estrés de una empresa del sector comercial de la ciudad de Bogotá. Trabajo de investigación. Bogotá: Universidad Santo Tomás, División de Ciencias de la Salud; 2016.
82. Yabor Pascuas VF. Estrés laboral y salud. Tesis. Bogotá: Universidad de La Sabana.
83. Revista Dinero. Principales generadores de estrés laboral en Colombia. Revista Dinero. 2014 Feb;; p. 3.
84. Charria O VH, Sarsosa P KV, Arenas O F. Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011 Dec; 29(4): p. 380 - 391.
85. Blanch JM, Sahagún M, Cervantes G. Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. 2010; 26(3): p. 175 - 189.
86. Acosta Fernández M, Aldrete Rodríguez MG, Alvarado Hernández CM, Aranda Beltrán C, Arellano Perez LG, Bermúdez Tirado RD, et al. Factores psicosociales y salud mental en el trabajo. Digital Art ed. Guadalajara, Jalisco; 2006.
87. Ortiz Gómez V. Assessment of Psychosocial Stressors at Work: Psychometric Properties of the Spanish Version of the. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2010 Aug; 26(2): p. 147 - 156.
88. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. [Online]. [cited 2018 08 10. Available from: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
89. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS. Ginebra;; 2010. Report No.: ISBN: 978-92-4-350024-9.
90. Corbera E. El arte de desaprender: La esencia de la Bioneuroemoción. Primera Edición ed.: El grano de mostaza; 2015.
91. Secretaría de Salud. Guía de estilo de vida saludable en el trabajo. Honduras;; 2016. Report No.: ISBN: 978-99926-758-8-5.

- 92.** International Standard. Security and resilience - Organizational resilience - Principles and attributes. 2017 March..
- 93.** Encinas FJL. El estrés, nuevas técnicas para su control. 1992..
- 94.** Daza FM. NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. Guías de buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo; 1992. Report No.: NIPO:211-95-013-0.
- 95.** Wolpe J. Psicoterapia por inhibición recíproca Bilbao: Descleé de Brouwer; 1978.
- 96.** Meichenbaum D. Stress inoculation: A skills training approach to anxiety management. Unpublished manuscript. 1973.
- 97.** Peiro JM, Salvador Fernández A. Control del estrés laboral. 1993.
- 98.** Vázquez Valverde C, Crespo López M, Ring JM. Estrategias de afrontamiento. In. p. 425 - 435.
- 99.** Revista Dinero. Accidentes laborales: los errores que ninguna empresa debe cometer. Revista Dinero. 2018 Aug.