

EL ESTRÉS OCUPACIONAL UN NUEVO DESAFÍO PARA LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES

MARCELA VARGAS GÓMEZ*
DAVID A. MARTÍNEZ**

¿Qué es el estrés ocupacional?

Breve introducción histórica

Al observar lo producido por la humanidad en el campo del conocimiento y las prácticas de salud, se advierte que todos los pueblos han dado origen, dentro de su cultura, a un área específica de quehaceres destinada a mitigar el sufrimiento, sea éste somático o anímico. Esta preocupación por aliviar o evitar el dolor ha determinado que el rol del “sanador” haya tenido a lo largo de la historia un lugar central dentro de las sociedades.

* Abogada. Integrante del cuerpo profesional del Departamento de Sumarios de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Especialista en Derecho Empresario, graduada en la UADE (Universidad Nacional de la Empresa). Posgraduada en el Curso de Derecho de Riesgos del Trabajo en la UCA (Pontificia Universidad Católica de Argentina).

** Psicólogo. Integrante del cuerpo profesional del Departamento de Estudios, Formación y Desarrollo de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ha sido integrante de la Dirección Nacional de Formación Profesional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de la Coordinación de Gestión de Programas de Empleo. Es también posgraduado en el Curso de Derecho de Riesgos del Trabajo en la UCA (Pontificia Universidad Católica Argentina).

En el año 1700, bajo el título *De morbis artificiali diatriba*, Ramazzini escribe el primer tratado sobre los riesgos para la salud provenientes de las actividades laborales. Afirmaba que el médico que quisiera comprender y solucionar la enfermedad de una persona debía observar su lugar de trabajo. Diferenciaba entre dos fuentes de enfermedad asociadas a lo laboral: por un lado, los materiales con los que se trabajaba y, por otro, el trabajo mismo.

Esta línea de pensamiento fue seguida por otros médicos, tales como Benjamín McCready en Estados Unidos, quien en 1837 sostenía que *la mala salud de muchos trabajadores no se debe tanto a la ocupación misma cuanto a las condiciones de vida y de trabajo, la mala ventilación de los talleres, los malos alojamientos, la suciedad.*

Algunos años antes, en 1831, Turner Thackrah, médico inglés, editó el libro titulado *Los efectos de las principales artes, oficios y profesiones, y del estado civil y hábitos de vida, sobre la salud y la longevidad*; seguido once años más tarde por el *Informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora en Gran Bretaña*, escrito por Edwin Chadwick.

La preocupación por la salud mental, y no sólo la orgánica, se instaló bastante después en el ámbito de la medicina laboral. La *invisibilidad* de los procesos mentales determinaron que las ciencias médicas, bajo el modelo de la física y la biología, relegaran a un segundo plano todo aquello que no pudiera ser verificado empíricamente en la experiencia de laboratorio.

Recién a finales del siglo XIX, con la consolidación de la psicología como ciencia independiente, comenzaron a hacerse los abordajes teóricos y experimentales destinados a conformar un *corpus* de conocimiento que diera cuenta de los procesos mentales y sus estados mórbidos. Pocos años más tarde, Freud introduce la noción de conflicto intrapsíquico como determinante de las alteraciones mentales; pero fundamentalmente presentó sólida evidencia que relacionaba el conflicto psíquico con el diagnóstico de enfermedades consideradas, hasta ese momento, disfunciones orgánicas. Un gran avance hacia una visión psicósomática del sujeto humano.

A partir de allí, la psicología no ha dejado de expandirse en su afán de dilucidar la dinámica de los procesos mentales. Nuestro vocabulario cotidiano ha incorporado decenas de términos que antaño eran desconocidos o de uso poco frecuente; inconsciente, neurosis, lapsus, fobia, trauma, y algunos términos más modernos como *panic attack*, *burn-out* y *estrés*, son algunos ejemplos.

Pese a estos avances, y por razones aún no dilucidadas, pero seguramente no inherentes a la ciencia ni a las verdaderas necesidades de la salud humana, existe cierta brecha entre los dominios de la salud mental y la salud orgánica. Dentro del imaginario social y en la práctica médica se observa cierta resistencia a considerar al ser humano como una unidad psicosomática. Este obstáculo opera silenciosamente a modo de prejuicio y no siempre es reconocido explícitamente; sin embargo, no por ello es menos efectiva en la producción de consecuencias la forma en que se aborda la problemática de los riesgos laborales. Es fuerte aún la idea de que la “verdadera” enfermedad es la del cuerpo, la de los virus y bacterias, aquella que requiere antibióticos o la intervención del cirujano. Es aún poco frecuente que el médico laboral, al recibir la consulta de un trabajador que manifiesta trastornos del sueño, dificultad para concentrarse, disfunciones sexuales o alimentarias, indague acerca de las condiciones de trabajo o de contexto en general, antes de prescribirle un ansiolítico o derivarlo al gastroenterólogo para que controle lo que parece ser, *simplemente*, una incipiente úlcera gástrica.

La escisión entre cuerpo y mente continúa vigente, contribuye a que el sufrimiento psíquico se invisibilice y se relegue a la esfera personal del trabajador, o en el mejor de los casos, al espacio dual del consultorio psicológico para quien pueda costearlo. Pocas veces es considerado el estrés como un asunto de la organización laboral y este es, fundamentalmente, el primer paso para su gestión y la elaboración de un estrategia conducente a reducir su incidencia en la salud de los trabajadores.

Las investigaciones científicas

Hans Selye, pionero en el abordaje del estrés, lo define como un conjunto de respuestas somáticas y conductuales inespecíficas, frente a agresiones procedentes del ambiente que impliquen una demanda psicofísica aumentada o un riesgo para el organismo en su conjunto. Este grupo de respuestas fue denominado por Selye *Síndrome General de Adaptación*.

Este mismo autor caracterizó tres etapas de este síndrome. Una *fase de alarma* cuando el organismo se encuentra en una situación de emergencia a raíz de una fuerte demanda exterior. En este estadio aparecen síntomas como úlceras, dolores osteo musculares, cons-

tipación, estados febriles, etc. En la fase siguiente, llamada de *resistencia*, el individuo reacciona frente a estos síntomas que operan como un llamado de atención e intenta evitar o eliminar la fuente que los produce (la reacción de huida es típica y es uno de los mayores determinantes del ausentismo laboral). En la última fase, la de *agotamiento*, al no poder contrarrestar los efectos de los estresores, los síntomas reaparecen produciendo un daño variable sobre la salud del trabajador.

El Dr. Seligman introduce el *factor cognitivo* como núcleo del síndrome general de adaptación, pues –dice– se pone en juego en la situación de estrés a través de las nociones de predictibilidad y controlabilidad de los estresores, cuya perturbación drástica resultaría en el cuadro descrito por estos autores como indefensión o *desesperanza aprendida* (*learned helplessness*). Concibe la indefensión como un estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables. Esto es, cuando el sujeto no puede ejercer cambio alguno sobre su situación y se resigna a sufrirla pasivamente. Si los acontecimientos estresantes son impredecibles, la seguridad del sujeto también será impredecible, produciendo miedo crónico o ansiedad.

Sutton y Khan aplicaron los conceptos propuestos por Seligman al estudio del estrés ocupacional. En 1986 elaboraron lo que denominaron la *teoría antidótica del estrés laboral*, considerando como antídotos o moduladores del estrés a tres factores resultantes del manejo de la información por los trabajadores acerca de su tarea: *comprensión, control y predicción*. Definieron como *comprensión* al nivel de percepción de relaciones de causa-efecto que un trabajador tiene de los sucesos relacionados con su tarea; y *control-predicción* a la posibilidad y capacidad de anticipar la frecuencia, el ritmo, y la oportunidad de influir sobre los sucesos.

Karasek (1979) propone en su modelo que la demanda laboral y el tipo de control son dos constructos que pueden variar independientemente en el trabajo. La proposición central de este modelo es que altas demandas laborales y bajo control de la situación (bajo nivel de decisión) están asociadas a bajos niveles de satisfacción laboral, estrés y riesgo de enfermedades. En 1998, Jimmieson y Ferry, llegan a la conclusión de que la percepción subjetiva de control e información (antes que la objetiva), es el mejor testigo de los niveles de estrés y ansiedad.

El exceso de horas de trabajo ha sido asociado a un alto riesgo de infarto del miocardio en Japón. El fenómeno es conocido como el *Síndrome de Karoshi*, término que se usa para describir la ocurrencia de accidentes cardiovasculares cuando existen problemas de base como la hipertensión o la enfermedad arterioesclerótica, y además se está expuesto a una carga de trabajo pesada, la cual actúa como detonante.

Uno de los documentos más difundidos y trascendentales es el informe del Comité Mixto OIT-OMS, reunido en Ginebra en septiembre de 1984, en el cual se recopilan múltiples estudios que señalan que dentro de los factores laborales estresantes se encuentran el *medio ambiente físico de trabajo* (las condiciones térmicas, las vibraciones y los agentes químicos se citan como las peores causas de estrés), los *factores propios de la tarea* (sobrecarga cuantitativa o sobrecarga cualitativa), la *organización del tiempo de trabajo* (trabajo nocturno y por turnos, exceso de horas extras y ausencia de descansos) y las características de la *gestión de la empresa* (ambigüedad de las funciones, ausencia de participación de los trabajadores, relaciones interpersonales tensas, introducción de cambios tecnológicos o administrativos sin la adecuada preparación de los trabajadores).

Cuando hablamos de estrés ocupacional nos estamos refiriendo a aquel que deriva de la exposición de estresores específicos del puesto de trabajo; no obstante el mecanismo y los dinamismos puestos en juego en la producción del síndrome, son los mismos que pueden darse en situaciones de estrés no ocupacional. Se justifica la denominación de estrés laboral para dar cuenta de su etiología y de las metodologías específicas destinadas.

La delimitación de un “estrés ocupacional” es sólo a los efectos de hacer un recorte que permita operar eficazmente sobre él, pero en la realidad, en la vida del trabajador enfermo, este síndrome es un *continuun* que altera la vida laboral, y también la familiar, social, conyugal, etc.

Estrés crónico, sistema inmune y salud

El estrés crónico es aquel que deriva de una situación de exigencia permanente y constante en el tiempo, y ante la cual el sujeto se ha resignado pues no visualiza ni una vía de solución, ni un tiem-

po de finalización. El estrés crónico desencadena una reacción fisiológica, hormonal y anímica que otorga al síndrome características propias.

Numerosos estudios científicos dan cuenta de las variaciones metabólicas del organismo estresado y su correlación con la aparición de enfermedades vinculadas a un déficit del sistema inmune. Uno de los puntos clave de la *Psiconeuroinmunología* es el estudio de cómo el estrés altera la respuesta inmune.

No nos adentraremos en repasar la evidencia científica actualmente disponible que da sustento a estas afirmaciones, pues la extensión de este trabajo lo impide, simplemente puntuamos este aspecto a efectos de dimensionar el efecto expansivo que tiene el problema del estrés laboral sobre la salud, implicando un altísimo costo, tanto desde el punto de vista del bienestar de las poblaciones como de la carga económica que representa en los sistemas productivos y de salud de los países.

El peso de los factores individuales en la generación de patologías asociadas al estrés ocupacional

¿Qué es lo que hace que algunas personas reaccionen de manera más negativa que otras frente a la presencia del estrés ocupacional? Existen los llamados *factores predisponentes* o *factores de vulnerabilidad* y *factores de resistencia*, los cuales desempeñan un papel importante en la generación de cualquier problema de salud, no únicamente en el caso de las enfermedades relacionadas con el estrés. Entre los factores de vulnerabilidad está la edad, el sexo, el apoyo social, estructura de personalidad, etc.

El peso de los elementos individuales es importante a la hora de analizar un cuadro de estrés ocupacional, en la medida en que orienta sobre la manera como las personas responden a las situaciones, y el modo particular como su organismo reacciona ante las exigencias del medio ambiente. Sin embargo, en ningún momento las características individuales deben usarse para afirmar o negar la presencia de las situaciones estresantes, porque éstas tienen una realidad independiente.

Lo anterior cobra sentido si tenemos en cuenta que los factores individuales no sólo actúan en forma negativa, provocando el inicio o el agravamiento de la patología, sino que pueden servir de factores

protectores para evitarla. Una persona puede estar sometida a situaciones extremas de estrés y, sin embargo, sobrevivir saludablemente gracias a sus características de personalidad o a su capacidad para manejar las dificultades. Otra puede enfermar o morir tratando de enfrentarlas. En los dos casos la situación estresante existe.

La psicologización del estrés en la práctica clínica ha hecho que los factores individuales tomen un exagerado protagonismo frente a las condiciones de trabajo y medio ambiente, haciendo que estas últimas ocupen un lugar marginal en la etiología de los problemas de salud. Complementariamente, aquellos trabajadores que sobreviven a trabajos insalubres, gracias a sorprendentes mecanismos adaptativos, no despiertan ninguna atención destinada a la intervención preventiva, pues si no hay enfermedad, no hay acción.

Los factores predisponentes al estrés deben ser considerados para la confección de un adecuado diagnóstico y tratamiento del cuadro, no así para quitarle a la enfermedad el carácter laboral cuando del análisis de la situación se detecte la exposición nociva a un determinado factor estresor.

La dimensión económica del estrés ocupacional y sus consecuencias

El capitalismo ha instaurado la libre competencia como el mecanismo idóneo para el desarrollo económico de las sociedades. En este contexto la *eficiencia del factor humano* pasó a tener un rol fundamental, no sólo como elemento implicado en la producción, sino también como destinatario de lo producido.

Los riesgos laborales han comenzado a ser una preocupación de los sistemas de seguridad social del mundo porque encubren costos que no sólo erosionan la competitividad de las empresas, sino que también socavan los presupuestos estatales destinados a la protección de los trabajadores. Por esta razón, desde hace algún tiempo se visualizó la conveniencia económica de transparentar los costos vinculados al estrés ocupacional a efectos de cuantificarlos y encuadrarlos en un sistema de cobertura y prevención financiado con el esfuerzo conjunto de la sociedad.

En las últimas dos décadas se han encarado numerosas investigaciones científicas en este sentido, y en algunos países se han comenzado a traducir en innovaciones normativas y jurídicas que consagran

nuevos derechos, fijan obligaciones e incluso tipifican delitos antes no contemplados.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: *esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad al afectar la salud psicofísica de los trabajadores.* Y agrega una recomendación: *las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes y las aspiraciones humanas, tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas.*

La OIT recomienda esto, por una parte, porque es un hecho verificado que las personas que se encuentran sometidas a estrés tienden a abandonar el empleo como respuesta de huida, lo que determina un alto índice de rotación de personal de empresa; y por otra parte, las personas se enferman cuando se sienten superadas por las demandas provenientes del ámbito laboral. Esta situación implica cuantiosos gastos, generalmente determinados por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro cesante, y lo que es más importante, la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos, que, si bien podrán ser cuantificados por los gastos en salud, la misma no debe ser encarada como un mero costo a reducir.

En el año 2000, la OIT informaba sobre las consecuencias del estrés laboral en cinco países industrializados:

- En Estados Unidos, la depresión clínica se ha convertido en una de las enfermedades más comunes, y llega a afectar cada año a una décima parte de los adultos en edad de trabajar, con el resultado de una pérdida de aproximadamente 200 millones de días de trabajo anuales.
- En Finlandia, más del 50% de los trabajadores sufre algún tipo de síntomas relacionados con el estrés, tales como ansiedad, sentimientos depresivos, dolor físico, exclusión social y trastornos del sueño; el 7% de los trabajadores finlandeses padece un cansancio severo, que puede llevar al agotamiento, a actitudes cínicas y a una drástica reducción de la capacidad profesional, y los trastornos de la salud mental son ya la principal causa de pensiones por incapacidad en ese país.

- En Alemania, los trastornos depresivos son responsables de casi el 7% de las jubilaciones prematuras, y la incapacidad laboral por motivos relacionados con la depresión se prolonga dos veces y media más que la incapacidad provocada por otras enfermedades; la cuantía total de la producción perdida por el absentismo atribuible a trastornos de la salud mental se estima en más de 5.000 millones de marcos anuales.
- En el Reino Unido, casi 3 de cada 10 empleados sufren anualmente problemas de salud mental, y numerosos estudios indican que son comunes el estrés provocado por el trabajo y las enfermedades que causa; la depresión, en particular, es un problema tan extendido que, en cualquier momento que se considere, uno de cada 20 británicos en edad de trabajar está padeciendo una depresión importante.
- Las estadísticas de sanidad pública en Polonia indican la existencia de un número creciente de personas que están recibiendo asistencia sanitaria mental, especialmente individuos aquejados por trastornos depresivos: una tendencia que puede estar relacionada con la transformación socioeconómica del país y con los consiguientes aumento del paro, inseguridad en el empleo y descenso de los niveles de vida.

El informe de la OIT calcula que, en los países de la Unión Europea, *entre un 3 y un 4% del PIB* se gasta en problemas de salud mental. En Estados Unidos, el gasto nacional asociado con el tratamiento de la depresión se sitúa entre 30.000 y 44.000 millones de dólares al año. En muchos países crece la jubilación prematura debida a problemas mentales, hasta el punto de estar convirtiéndose en el motivo más común para la asignación de pensiones de incapacidad.

El estrés laboral en la Argentina. La normativa vigente

Respecto a las enfermedades psicopatológicas, el decreto 658/96 reglamentario de la Ley 24.557 establece que no tendrán *resarcimiento económico, ya que casi la totalidad de estas enfermedades tienen una base estructural*. Solamente serán reconocidas como enfermedad profesional las reacciones o desorden por estrés post traumático, las reacciones vivenciales anormales neuróticas, los es-

tados paranoides y la depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente laboral. Debiéndose descartar primeramente todas las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc.

En cuanto a las *reacciones o desórdenes por estrés post traumático*, serán reconocidas cuando tengan directa relación con eventos traumáticos relevantes que ocurran en el trabajo, ya sea como accidente o como testigo presencial del mismo.

Resolución SRT N° 315/2002 – El estrés post traumático en los conductores de locomotoras¹

Un caso en el que se hace patente la incidencia del estrés post traumático en el trabajo es el del personal de conducción de trenes quienes, en virtud de estar ejecutando su actividad laboral normal de guiar las formaciones viales, arrollan involuntariamente a otro causándole la muerte.

Esta situación se ha vuelto cada vez más frecuente por el incremento de los casos de suicidas que optan por terminar con su vida utilizando las vías del ferrocarril y también por las conductas riesgosas de automovilistas y transeúntes que sin perseguir como meta el suicidio derivan en accidentes de gravísimas consecuencias. Tal vez los sociólogos tengan algo para decir respecto al número de suicidios y la situación socioeconómica del país como factor desencadenante.

Los arrollamientos que tienen por protagonistas involuntarios a los maquinistas derivan en graves daños en la salud psíquica de estos trabajadores, e incluso se han registrado muertes como consecuencia de descompensaciones orgánicas severas a posteriori del hecho. Esta problemática motivó que se celebrase con fecha 28 de agosto de 2000 una audiencia en el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en orden a tratar el tema, en la que se arribó a la necesidad de contar con análisis técnicos y estudios detallados sobre estrés, en general, y postraumático para casos de accidentes con arrollamiento, en particular.

¹ La Superintendencia de Riesgos del Trabajo es el órgano oficial en la Argentina encargado de controlar a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y de reglamentar lo atinente a la prevención y reparación de los riesgos del trabajo.

Asimismo, se celebró el 6 de septiembre de 2002 una audiencia con los representantes de las empresas de transporte ferroviario, en la que se acordó un procedimiento para tratar este tipo de afecciones, lo cual derivó, luego de un extendido diálogo, en la elaboración de un trámite específico para la situación en examen, incorporándolo a la negociación colectiva.

En tal sentido, siendo la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T.) la facultada por la Ley N° 24.557 a establecer los mecanismos tendientes a resguardar la salud de los trabajadores, se elaboró la Resolución N° 315/02, que establece un procedimiento para la prevención y tratamiento del estrés postraumático suscitado a raíz de accidentes por arrollamiento en el ámbito ferroviario.

Esta norma dispone que, ocurrido un accidente ferroviario, la empresa deberá declararlo a un Registro especial administrado por la Comisión Nacional de Regulación del Transporte. Simultáneamente la empresa procederá a liberar al personal de conducción y jefe del tren accidentado de prestar servicios, y deberán ser evaluados por un profesional del servicio médico empresario a efectos de brindarle asistencia y verificar su condición psicofísica.

En caso de que se verificara un daño en la salud de los trabajadores involucrados, se deberá efectuar la denuncia respectiva ante la ART correspondiente, siguiendo el procedimiento contemplado por la Ley N° 24.557 y sus normas reglamentarias.

Si en la revisión médica no se verificase un daño en la salud de los trabajadores involucrados, los mismos volverán a prestar servicios, debiéndose efectuar un seguimiento profesional periódico. Así, si con posterioridad se constatará un daño en la salud como consecuencia de aquel accidente, se deberá efectuar la denuncia respectiva ante la ART, conforme los procedimientos contemplados para estos casos.

Si durante el período de seguimiento posterior no se verificara daño alguno en la salud del trabajador, se procederá a dar al mismo de alta.

De tal modo, vemos como la realidad de los hechos ha instado la creación de una normativa específica de regulación ante los efectos causados en la salud de los trabajadores comprendidos en la misma, debido a las implicancias que en ella presenta el estrés postraumático en virtud de la situación vivida en ocasión del trabajo.

El mayor mérito de esta norma es el de manifestar un interés especial por los cuadros clínicos derivados de la vivencia de un he-

cho traumático en el ámbito ferroviario; sin embargo, no adiciona nada novedoso respecto a lo ya contemplado por la Ley 24.557 y su decreto reglamentario 658/96, pues, aunque esta norma no se hubiera dictado, al trabajador que presencie un accidente y ello conlleve un trauma psíquico le corresponde atención médica y resarcimiento en virtud de ser una situación contemplada por el citado decreto. Por esta razón, insistimos, el mayor mérito de esta norma fue dar muestras de interés por parte del Estado respecto a un colectivo de trabajo determinado, con relación a un aspecto previamente y a normado.

Por otra parte, la mencionada Resolución indica en su artículo primero que aprueba un *procedimiento de prevención* y tratamiento del estrés post traumático. Sin embargo en sus disposiciones operativas no contempla ninguna acción que sea previa a la ocurrencia del siniestro, aunque más no sea una capacitación informativa acerca de las consecuencias que puede acarrear el atravesar por una situación de esa índole. Sin lugar a dudas, el efecto traumático es menor si el trabajador se encuentra previamente preparado para afrontar aquellos eventos que pueden ser dañinos para su salud.²

El estrés derivado del temor a arrollar a alguien en ejercicio de las tareas laborales cotidianas es el estadio inicial que una estrategia preventiva debería abordar y contemplar, pues la socialización de un riesgo promueve mecanismos de afrontamiento individuales y colectivos que, por un lado disminuyen los efectos ansiógenos de la tarea y por otro lado, una vez ocurrido el hecho, facilitan la recuperación del trabajador afectado.

Si se separa al trabajador traumatizado de su puesto de trabajo, también se lo hace del marco de contención que le proporcionan sus compañeros de tarea. Persiguiendo un fin benéfico que no se alcanza, se lo aísla y estudia en forma individual para cuantificar las consecuencias anímicas del suceso, cuando lo adecuado, desde el punto de vista de la recuperación psicológica, sería la contención de ese trabajador en un dispositivo grupal preexistente al accidente.

² Este aspecto del estrés, el de la predicción de los estímulos, ya fue señalado por Seligman al incorporar el *factor cognitivo* como núcleo del síndrome general de adaptación.

La violencia laboral como factor estresor. Recepción normativa en la Provincia de Buenos Aires

Las conductas de hostigamiento en relaciones asimétricas dentro de una jerarquía laboral se asocian a un grado variable de efectos psicológicos en quien ocupa el lugar de víctima, desde ligeros cuadros de ansiedad, hasta depresiones profundas que requieren intervención profesional.

Esta situación ha tenido recepción legislativa mediante la sanción de la Ley N° 13.168 de la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, publicada en el Boletín Oficial el 24 de febrero del corriente año. La misma tipifica cuatro infracciones que pueden cometerse en el ámbito laboral. Ellas son: la violencia laboral, el acoso en el trabajo, el maltrato psíquico y social, y la inequidad salarial.

Por *violencia laboral* se entiende el accionar de los funcionarios y/o empleados públicos que, valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función, incurran en conductas que atenten contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social del trabajador o trabajadora, manifestando un abuso de poder llevado a cabo mediante amenaza, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social.

El *maltrato psíquico y social* contra el trabajador o la trabajadora comprende la hostilidad continua y repetida en forma de insulto, hostigamiento psicológico, desprecio o crítica.

En tal sentido, la ley enuncia una serie de conductas que se interpretan como maltrato psíquico o social, tales como obligar a ejecutar tareas denigrantes; asignar misiones innecesarias o sin sentido con la intención de humillar; juzgar de manera ofensiva su desempeño en la organización; cambiarlo de oficina con ánimo de separarlo de sus compañeros o bloquear constantemente sus iniciativas de interacción generando el aislamiento del mismo, entre otras.

Cuando describe el *acoso en el trabajo*, refiere que se trata de la acción persistente y reiterada de incomodar al trabajador o trabajadora, manifestada en comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica del individuo, o que puedan poner en peligro su empleo o degradar el clima de trabajo, en razón de su sexo, opción sexual, edad, nacionalidad, origen étnico, color de piel, religión,

estado civil, capacidades diferentes, conformación física, preferencias artísticas, culturales, deportivas o situación familiar.

Esta ley establece que se deberá llevar a cabo un sumario administrativo que asegure la reserva de identidad del denunciante, y que, de comprobarse los hechos denunciados, la sanción puede ser de despido o exoneración al infractor.

Como es una ley provincial, su aplicación se resume a la Provincia de Buenos Aires. No obstante, resulta prometedora la iniciativa legislativa si se la considera un punto de partida para una legislación nacional que contemple estos aspectos tutelados.

Enfermedades provocadas por estrés ocupacional: un análisis sobre su manejo³

LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR*

¿Qué es el estrés? Término difícil de asir por la amplitud de fenómenos que engloba. Se habla de estrés para referirse a las situaciones que colocan a la persona en alerta constante, se dice estresores para hablar de los factores causantes de estrés y se llama estrés el efecto que se produce como consecuencia de las situaciones negativas. Es decir, el término se utiliza indiscriminadamente para referirse tanto a las causas como a las consecuencias.

³ Extractado del trabajo realizado por Luz Helena Cordero Villamizar, psicóloga, especialista en salud ocupacional, máster en prevención y protección de riesgos laborales. Miembro de la Junta nacional de calificación de Invalidez, Colombia. Máster Universitario en Prevención de Riesgos del Trabajo (Universidad de Alcalá, Organización Iberoamericana de la Seguridad Social, Técnico Nivel Intermedio en Prevención de los Riesgos del Trabajo (INFICOT, Titulación acreditada ante la Unión Europea).

* Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia-. Especialista en Salud Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia; Master en Prevención y Protección de Riesgos Laborales de la Universidad de Alcalá de Henares, España y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Técnica en Prevención de Riesgos del Trabajo Nivel Intermedio, INFICOT/titulación acreditada en la Unión Europea. Psicóloga Principal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de Colombia. Ex funcionaria del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia.

El estrés ligado al trabajo no es nuevo, pues toda actividad laboral humana conlleva cierta tensión psíquica. Lo nuevo no es el estrés. Posiblemente nuevas sean las maneras de responder a él –de enfermarse–, y nuevas son también las múltiples fuentes de estrés existentes en el medio laboral y extralaboral.

A medida que el estudio de la relación salud-trabajo se ha fortalecido, el término estrés, y particularmente el apellidado estrés ocupacional, ha tomado fuerza, hasta el punto de que las legislaciones de algunos países lo reconocen como consecuencia directa de las condiciones de trabajo, causa de patologías, de indemnizaciones económicas, e incluso de invalidez profesional.

En Colombia, la tabla de enfermedades profesionales incluye las patologías causadas por estrés ocupacional de la siguiente manera:

Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajo con técnicas de producción en masa, repetitivo o monótono o combinados con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturnos y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad acidopéptica severa o colon irritable (Art. 1, numeral 42, decreto 1832 de 1994).

La interpretación y aplicación de esta norma conlleva serios problemas de orden práctico y legal que posiblemente también se presentan en otros países. Es frecuente encontrar que las Administradoras de Riesgos profesionales o ARP (tal como se les denomina en Colombia) niegan la calificación de una enfermedad como “profesional” o derivada del trabajo, argumentando que la persona tiene una personalidad vulnerable, que ha estado sometida a problemas familiares o que la exposición al factor de riesgo psicosocial no fue suficiente para provocarle la enfermedad.

Es entonces cuando el trabajador o trabajadora se ve forzado a iniciar un largo proceso de consecución de pruebas, testimonios y documentos que sustenten su afirmación sobre el origen profesional de su trastorno mental, cardiovascular o gastrointestinal, para citar sólo aquellos casos a los que se refiere expresamente la norma citada.

En la mayoría de los casos las llamadas “pruebas” no existen y ello debido a diversas razones: por un lado, los factores de riesgo psicosociales laborales no se toman en cuenta dentro del panorama de riesgos de la empresa y, por otro lado, los factores psicosociales del trabajo no se consideran causa “suficiente” para la aparición de patologías.

Por esta razón, se ha impulsado una serie de estudios especializados destinados a orientar las decisiones de quienes tienen en sus manos la facultad de dictaminar la presencia de una patología causada por el estrés laboral.

La Universidad Javeriana (Colombia), con el auspicio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, realizó dos estudios sobre enfermedades relacionadas con estrés ocupacional, como son las patologías mentales (trastornos depresivos y ansiosos) y las enfermedades gastrointestinales (enfermedades ácido péptica e intestino irritable).

Las dos investigaciones se realizaron con estudios tipo cross sectional, fueron realizadas en Bogotá durante los años 2000⁴ y 2001⁵ con una muestra de trabajadores en la zona urbana que presentaban padecimientos de salud relacionados con patologías mentales y gastrointestinales, los cuales fueron comparados con trabajadores consultantes a instituciones de salud y que no presentaban las patologías mencionadas.

En los dos estudios se exploró la exposición a factores de riesgo psicosociales, encontrándose que las patologías mentales (ansiedad y depresión) están asociadas a los siguientes factores de riesgo laborales, en su orden: características de la organización (estilo de las comunicaciones, ritmo de trabajo y carga cuantitativa, características de la tecnología, organización del tiempo de trabajo y diseño organizacional), grupo social de trabajo (posibilidad de interacción y calidad de las relaciones en el trabajo), gestión (participación, estilo de liderazgo, políticas de gestión de personal, introducción de cambios en el lugar de trabajo) y antigüedad en la empresa.

⁴ Estudio de factores psicosociales y morbilidad mental. Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Bogotá, 2000.

⁵ Estudio de morbilidad gastrointestinal y factores psicosociales. Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Bogotá, 2001.

Los estresores laborales que se asociaron con la presentación de patologías gastrointestinales fueron los relacionados con las características de la organización (estilo de las comunicaciones, ritmo de trabajo y carga cuantitativa, características de la tecnología, organización del tiempo de trabajo y diseño organizacional). Los trabajadores que presentaban enfermedad gastrointestinal relacionaron su problema de salud con situaciones laborales como la presión ejercida por los jefes y superiores para el cumplimiento de los objetivos, las continuas amenazas de perder el trabajo y la poca estabilidad laboral. Igualmente, la sobrecarga de trabajo y la jornada laboral extendida (trabajo en horas extras) son factores que las personas relacionan directamente con la aparición o intensificación de síntomas gastrointestinales.

Por tanto, la relación de causalidad estrés-patologías ha sido puesta en evidencia con investigaciones científicas. Lo cual implica que si en un caso particular las fuentes de estrés pueden ser ubicadas en condiciones de trabajo desfavorables y, al mismo tiempo, tenemos la presencia de patologías reconocidas médicamente como susceptibles de ser generadas o agravadas por tensión emocional, entonces, en tal caso, siguiendo el silogismo, podremos hablar de patologías de origen profesional.

Detección y calificación de una patología provocada por estrés ocupacional

Tal como ha sido señalado anteriormente, la legislación colombiana acepta que los factores psicosociales mencionados en la norma citada arriba son susceptibles de producir patologías psicosomáticas o mentales como las que aparecen relacionadas. Sin embargo, a la hora de demostrar la relación de causalidad de un caso particular, las ARP exigen pruebas llamadas objetivas, que en muchos casos no es posible aportar: niveles de exposición a los factores psicosociales (ya se ha dicho que por su naturaleza estos factores de riesgo no cuentan con valores límites permisibles o LTV), cuantificación de los efectos, pormenorizada historia individual, ausencia de antecedentes patológicos, no predisposición individual y familiar, así como una ausencia de factores de riesgo psicosociales extralaborales. Esta situación hace que en muchos casos se califique de origen común una patología provocada por estrés en el trabajo.

Por considerarlo de utilidad, a continuación hago una síntesis de los puntos contenidos en el documento propuesto al Ministerio de la Protección Social como guía para la detección y diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el estrés ocupacional:

Procedimiento

Las patologías que deben ser estudiadas son las incluidas en la Tabla de Enfermedades Profesionales vigente en Colombia (incluidas en el Decreto 1832 de 1994, anteriormente citado) pero además se recomienda incluir aquellas patologías reconocidas por organismos internacionales (OIT, OMS, OPS, y/o centros de investigación) como asociadas o generadas por estrés ocupacional.

Para el diagnóstico de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional, las instituciones de salud, las administradoras de riesgos profesionales y las juntas de calificación de invalidez deben contar con información proveniente de las siguientes fuentes:

1. *Historia clínica completa*, fecha de iniciación y de evolución de la patología en estudio, estudio de antecedentes o problemas de salud anteriores a la exposición, etc.
2. *La historia clínica ocupacional*, con los antecedentes laborales que permitan conocer la exposición a los factores de riesgo a lo largo de la vida laboral del trabajador.
3. *Exámenes médicos* preocupacional, periódicos ocupacionales y de egreso.
4. *Pruebas clínicas y paraclínicas* pertenecientes a la patología en estudio.
5. *Evaluación de factores intralaborales y psicosociales*: Esta evaluación debe incluir las condiciones de trabajo a las que se sometió el trabajador, como mínimo, en el transcurso del año anterior al inicio de la patología o a su diagnóstico. Se deberá utilizar la información proporcionada por el mismo trabajador, sus compañeros, la empresa, el personal de salud ocupacional, la administradora de riesgos profesionales, entre otras instancias.
6. *Evaluación de los aspectos extralaborales*: La evaluación de los aspectos extralaborales implica el análisis de las situaciones familiares, sociales, culturales y políticas, no relacionadas directa-

mente con la actividad laboral, que pudieran considerarse factores estresores importantes para el trabajador. La evaluación de los factores intralaborales y de los extralaborales debe hacerse desde el punto de vista del experto y desde la percepción del trabajador (evaluación objetiva y evaluación subjetiva).

Análisis de la etiología

Para determinar el origen de las patologías causadas por estrés ocupacional se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Una vez establecido el diagnóstico de alguna de las patologías citadas, se estudiará inicialmente la presencia, o no, de otros mecanismos fisiopatológicos específicos y factores que se han considerado epidemiológicamente importantes en la generación de tales enfermedades. Se debe descartar preexistencia de la patología.
2. El resultado de la confrontación de la evaluación objetiva de los factores psicosociales intralaborales con los resultados de la evaluación subjetiva de los mismos, proporcionará la información sobre el nivel de riesgo de la actividad laboral o puesto de trabajo.
3. Para considerar una patología como causada por estrés ocupacional, se debe establecer la presencia predominante de los factores de riesgo psicosociales intralaborales sobre los extralaborales.
4. La presencia de la patología en estudio o de otras patologías relacionadas con el estrés en otros trabajadores sometidos a iguales condiciones de riesgo, así como la edad o forma inusual de presentación de la patología en estudio y la ausencia de otros factores etiológicos reconocidos para dicha patología, inclinan a la consideración del origen profesional de dichas patologías.
5. De acuerdo con lo anterior, es importante estudiar en cada caso particular si algunas conductas consideradas como factores de riesgo en este tipo de patologías, tales como tabaquismo, ingestión aumentada de alimentos, o algunas conductas temerarias, corresponde a variaciones conductuales propias de la conducta desadaptativa, secundaria a una situación de estrés.

Se añade que la existencia de factores de vulnerabilidad individual, unida a la presencia de factores de riesgo psicosociales intralaborales de magnitud dominante detectados en la evaluación, no descarta la calificación de una patología como profesional. Estos factores de vulnerabilidad individual incluyen tanto factores psicosociales, tales como rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento, entre otros; así como factores orgánicos de riesgo, tales como dislipidemias, sobrepeso, etc.

Finalmente, es importante señalar que en Colombia cada vez es más frecuente que los trabajadores reclamen indemnizaciones o pensiones de invalidez al Sistema de Riesgos Profesionales por causa del estrés ocupacional. Y pese a los escollos existentes para la determinación del origen de las patologías asociadas al estrés, existe ya un número indeterminado de casos que han sido considerados como enfermedades profesionales, entre los cuales podemos considerar en orden de importancia los trastornos depresivos ansiosos y en segundo lugar los infartos de miocardio.

Conclusiones

En este recorrido exploratorio que realizamos sobre la cuestión del estrés ocupacional, surge evidente la resistencia a aceptar la incidencia del factor psíquico y anímico, dentro de lo cual hemos englobado al estrés, en la salud de las personas.

Sin embargo, esta resistencia a contemplar el factor humano en el proceso productivo va encontrando su límite en la propia lógica que hasta el momento lo excluyó: la de los costos. El problema del estrés laboral comienza a perfilarse no ya sólo como un problema del obrero, sino como un problema económico para las empresas y los sistemas de la seguridad social en Latinoamérica y en el mundo.

Este “estrés” generado, y del cual el trabajador es protagonista y víctima, no es un síntoma único, factible de ser aislado y estudiado autónomamente al modo de como se estudia un virus o un agente químico, sino que es la resultante de una multiplicidad de factores que ejercen acción sobre la salud del trabajador y que incluyen al medio ambiente de trabajo.

En Latinoamérica, paulatinamente se va transparentando la necesidad de evaluar seriamente la asimilación del estrés como riesgo laboral cubierto, y la delimitación de los alcances e implicancias del

mismo, tal vez no con la decisión y firmeza política con la que se lo encara en los países desarrollados, no obstante, aunque pequeños, los cambios comienzan a percibirse.

La disminución de los estresores organizacionales es una tarea compleja que demanda un abordaje interdisciplinario y sistemático que deberá sostenerse en una correcta valoración y evaluación de los factores que lo producen. En ningún caso será suficiente el esfuerzo aislado y bien intencionado, ni tampoco redundará en mayores beneficios el trasplante masivo de recetas exitosas en otras partes del mundo, pues la reducción de los estresores y la conformación de un entorno de trabajo saludable se construyen a partir de la singularidad de cada grupo, empresa o sociedad.

La OIT plantea: *“La lucha contra el estrés en el trabajo será uno de los grandes empeños que deberán acometer tanto los gobiernos como los empleadores y los sindicatos en los próximos años. Las empresas que probablemente tengan más éxito en el futuro serán las que ayuden a los trabajadores a hacer frente al estrés y reacondicionen el lugar de trabajo para adaptarlo mejor a las aptitudes y aspiraciones humanas”*. A nuestro juicio éste es uno de los grandes desafíos que le esperan a los sistemas de seguridad social, y en particular a los de protección de los trabajadores.

Sin lugar a dudas, es el Estado quien debe impulsar y llevar la iniciativa en las investigaciones orientadas a la innovación normativa y de actualización de los marcos conceptuales utilizados para la confección de políticas preventivas. Ésta, es a nuestro criterio, una misión indelegable del Estado, que debe desplegarse en un fluido diálogo con todos los actores sociales involucrados, sin perder de vista que el trabajador, aquel que sufre en carne propia las consecuencias del trabajo, es en casi todos los casos la parte más débil de la negociación.

Bibliografía

- Dejours, C. (2000). “Psicodinámica del trabajo y vínculo social” en *Actualidad Psicológica*, Año XXIV, N° 274, Argentina.
- Kalat, W. J. (1995). *Biological psychology*. California 5th Ed. Brooks/Cole Publishing Co., Traducción Claudia Marro y Amalia Boto de la Facultad de Psicología e Instituto de Biología y Medicina Experimental.

- Kawakami, N., T. Haratani. "Epidemiology of Job Stress and Health in Japan" en *Review of current evidence and future direction*, Department of Public Health, Gifu University School of Medicine. Japan Ind-Health, 1999 Apr. 37 (2) 174-86. MEDLINE.
- Neffa, J. C., J. Martínez Alier y K. Schlüpman (1999). "Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo", "Economía y ecología: cuestiones fundamentales", Selección de textos realizado por la Lic. Nora Vitale, Facultad de Psicología, UBA, CEP.
- Pompilio, L., V. Bisagno (2002). *Aspectos psicofisiológicos del estrés*, Buenos Aires, UBA Cátedra de Biología del Comportamiento. Apuntes de cátedra.
- Schlemenson, A. "Análisis Organizacional. Aportaciones para una definición del Objeto y del nivel de análisis", en *Sobre la teoría y la práctica*, 1º Congreso Metropolitano de Psicología, Buenos Aires, octubre 1981, págs. 75-82
- Selye, H. (1936). *A syndrome produced by diverse noxious agents*. Nature 138:32.
- Sigerist, H. E. (1987). *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de la Cultura Económica/Biblioteca de la Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo –Decreto reglamentario PEN N° 658/96.