

HACIA UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PSICOPATOLOGÍA OCUPACIONAL. RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL

TOWARDS A GENDER PERSPECTIVE IN OCCUPATIONAL PSYCHOPATHOLOGY. PSYCHOSOCIAL RISKS AND MENTAL HEALTH

Lic. Elvis Guerrero Lobaina ¹
DrC Jorge J. Román Hernández ²
Lic. Arlene Oramas Viera ³

RESUMEN

Se realiza un estudio retrospectivo de 1787 historias clínicas de trabajadores vistos en el Instituto de Salud de los trabajadores durante los años 1996-1997 y 1er trimestre del año 1998. Se trabajó con el procesador estadístico SPSS; el estudio muestra que la mayor cantidad de trabajadores diagnosticados con patologías psíquicas estaban expuestos a factores de riesgos psicosociales, existiendo una relación estadísticamente positiva entre patología psíquica y riesgos psicosociales. En el caso de los hombres predominan las disfunciones sexuales, trastornos mentales orgánicos y efectos negativos de la carga de trabajo; mientras que en las féminas son más frecuente los diagnósticos de trastornos por ansiedad, trastornos del sueño y trastornos de personalidad. Se encontró una relación estadísticamente positiva entre sexo y tipo de patologías psiquiátricas.

Palabras clave: Género, salud ocupacional, psicopatología, riesgos psicosociales

ABSTRACT

A retrospective study of 1787 clinical cases of workers interviewed between 1996, 1997 and 1998. The statistical load SPSS was used. The largest amount of workers diagnosed with psychic pathologies are shown to have been exposed to psychosocial risk factors, existing a positive statistical relation between psychosocial risk and psychopathologic modifications (alterations) in reference to sex distribution of workers exposed, both sexual malfunction and the negative effects of work load and depression prevail. In women, anxiety, sleeping and personality disturbances prevail. The relation between the type of psychiatric pathology and the sex resulted statistically positive.

Key words: Gender, occupational health, psychic pathologies, psychosocial risk factors

INTRODUCCIÓN

La población económicamente activa enfrenta de una parte, la acumulación cuantitativa de factores de riesgos presente en su entorno laboral y de otra parte los factores de riesgo para su salud que se corresponden con su ambiente extralaboral, situación que hace vivir una problemática de salud muy intensa en los trabajadores, convirtiendo al trabajo en uno de los determinantes fundamentales de la salud humana. La implicación que los factores de riesgo psicosociales tienen en la salud de los trabajadores ha sido insuficientemente estudiado; quizás porque son aspectos menos tangibles y más difíciles de definir, con frecuencia los profesionales de la salud ocupacional prestan una mayor atención a las enfermedades profesionales y a los accidentes laborales, subestimándose el papel de los riesgos psicosociales; en tanto las enfermedades profesionales son concebidas en una relación casi exclusiva con los agentes químicos del ambiente laboral, omitiéndose o desvalorizándose el papel que las condiciones físicas, psicológicas y sociales del ámbito laboral ejercen en el proceso salud enfermedad.

Los factores psicosociales comprenden un conjunto de condiciones o situaciones de naturaleza psicológica y(o) sociales que se han reconocido por su influencia en el proceso salud enfermedad en el ser humano. El término aparece a partir de los cambios producidos en las últimas décadas, en el perfil epidemiológico de los países desarrollados caracterizado fundamentalmente por un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles en las cuales los análisis etiológicos no pueden ser reducidos a los agentes biológicos.

¹ Licenciada en Psicología. Psicóloga de la Salud. Departamento de Psicología. INSAT

² Doctor en Ciencias Psicológicas. Investigador Titular. Departamento de Psicología. INSAT

³ Doctor en Ciencias Psicológicas. Investigador Titular. Departamento de Psicología. INSAT

Correspondencia:

DrC Jorge J. Román Hernández
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7½, Apartado 9064, CP 10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: insatpsi@infomed.sld.cu

Con mucha frecuencia los trabajadores están más preocupados por estas condiciones psicosociales que por otros riesgos del ambiente de trabajo, en tanto, se asocian al bienestar del día, a la satisfacción laboral y en último término al estrés mental que altera la vida cotidiana limitando las posibilidades de una vida productiva tanto en el ámbito laboral como extralaboral; son los riesgos asociados en gran medida a la organización del trabajo, la carga psíquica y física de trabajo, relaciones interpersonales, método y estilo de dirección, las perspectivas del trabajador, el sistema de estimulación, etc.

Si admitimos que el nivel de salud está condicionado por el equilibrio del hombre con su medio, es necesario estudiar los factores que influyen sobre ese equilibrio. Nos referimos en nuestro análisis a los factores psicosociales; pues posiblemente el impacto de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales sobre la vida cotidiana es mínimo.

Al asumir el enfoque de género desde una perspectiva psicosocial tal y como presupone al mismo, nos abre el camino para poder abordar con mayor amplitud las relaciones entre la vida laboral y extralaboral del trabajador lo que teóricamente y en la práctica asistencial es necesario pues la salud del trabajador no puede reducirse al marco de la actividad laboral solamente, la vida extralaboral es fuente de factores psicosociales que ejercen influencia en el proceso salud enfermedad y que son necesarios comprender si nuestro fin es promover la salud.

Al definir la salud de la mujer deben reflejarse las dimensiones de su vida: no solo la función reproductiva, la realidad biológica, si no también el contexto social en el que vive, trabaja y envejece, cada dimensión incide sobre su salud y viceversa.

En este trabajo nos referiremos fundamentalmente a los factores de riesgo psicosociales vinculados con las condiciones inherentes al trabajo y las diferentes áreas de expresión de la personalidad pero estos serán examinados bajo una visión genérica. Se parte de la idea de que el trabajo influye en la vida y la salud mental del trabajador en un sentido negativo y positivo; las influencias pueden ser diferentes para hombres y mujeres. Pero estas diferencias no están dadas solamente por las diferencias corporales entre los sexos. La categoría de género permite superar la visión tradicional, ilustrando cómo los perfiles diferentes de alteraciones de la salud entre trabajadores y trabajadoras no tienen una determinación biológica absoluta.

Con el objetivo de avanzar en este reto, que la Ciencia ha puesto a los profesionales de la salud es que realizamos este trabajo que tiene como objetivo valorar el comportamiento de la salud mental en los trabajadores expuestos a riesgos psicolaborales e identificar, desde una visión genérica, las relaciones entre riesgos psicosociales y psicopatología en los trabajadores valorados en el INSAT y que conforman nuestra muestra.

MATERIAL Y MÉTODO

◆ Procedimiento

Utilizamos el método retrospectivo porque nos per-

mite establecer si existe asociación entre uno o varios factores y una o varias enfermedades y en caso de existir, su fortaleza.

Se creó una base de datos con 140 campos. La base de datos se elaboró a partir de un examen de 100 historias clínicas, lo que permitió predefinir las variables a incluir en función de los datos que aparecen en las historias clínicas de los trabajadores vistos en el INSAT.

◆ Operacionalización de variables

Se recogen, además, los datos de la individualidad y ocupacionales, los relacionados con los antecedentes de salud, pruebas paraclínicas, psicológicas y síntomas referidos.

Factores de riesgos laborales: aquellos definidos por los médicos higienistas como riesgos químicos (solventes orgánicos, metales pesados, plaguicidas, medicamentos); factores de riesgos biológicos; factores de riesgos físicos (microclima, ruido, vibraciones, radiaciones, iluminación).

Factores de riesgos psicolaborales: los que fueron considerados por el paciente como generadores de malestar psicológico: problemas relacionados con la comunicación, dificultades en las relaciones interpersonales con jefes y compañeros, roles ambiguos o conflictivos, bajo nivel de participación en la toma de decisiones, ausencia o pocas perspectivas profesionales, dificultades en los métodos de dirección, problemas con la organización y condiciones de trabajo, carga física y psíquica de trabajo, condiciones físicas inadecuadas, entre otros.

Factores de riesgos psicosociales extralaborales: duelo familiar, problemas de salud personal o familiar, problemas de relaciones interpersonales en el hogar o en el ambiente social de convivencia, conflictos amorosos y matrimoniales, discordias familiares por crianza de los hijos, estrés doméstico, situación económica, problemas de vivienda.

Los diagnósticos clínicos y psiquiátricos fueron tomados de los diagnósticos definitivos que aparecen dados por especialidades clínicas y psicológicas; información extraída de la historia clínica y libro control de reunión de comisión diagnóstica y preperitaje.

La información fue codificada por un investigador (psicólogo) y pasada a la base de datos por un especialista en computación.

Se trabajó con el paquete estadístico SPSS por las ventajas que ofrece al asimilar un mayor número de variables y por ser un paquete estadístico específico para las Ciencias Sociales que nos permite crear base de datos, ordenar los datos, realizar análisis descriptivos e inferenciales, y presentar gráficamente los resultados.

◆ Procesamiento estadístico

- Prueba U de Mann-Whitney: prueba no paramétrica equivalente a la prueba T. La utilizamos para

establecer las asociaciones entre exposición a factores de riesgos y las alteraciones de salud, también para buscar la significación estadística entre riesgos, enfermedad y sexo.

- Prueba H de Kruskal-Wallis: Prueba no paramétrica equivalente del ANOVA de un factor. La utilizamos para determinar las correlaciones estadísticas entre condiciones psicosociales de trabajo y tipos de patologías psiquiátricas.
- Tablas de contingencia de doble entrada: se utilizó para analizar la frecuencia de aparición de las alteraciones clínicas y mentales, factores de riesgos laborales y extralaborales según distribución por sexo.

♦ **Universo**

Se trabajó con un total de 1787 historias clínicas, que se corresponden con todos los pacientes valorados por especialidades clínicas y(o) psicológicas durante los años 1995 -1996-1997. De éste, el total general fue de 1026 hombres y 761 mujeres.

♦ **Características de la muestra**

(Véanse las tablas 1, 2, 3, 4 y 5)

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS SEGÚN EDAD Y SEXO

EDAD	MASCULINO		EDAD	FEMENINO	
	FRECUENCIA	%		FRECUENCIA	%
15-25	171	16,7	15-25	181	23,8
26-30	167	16,3	26-30	149	19,6
31-35	157	15,3	31-35	123	16,2
36-40	119	11,6	36-40	71	9,3
41-45	107	10,4	41-45	78	10,2
46-50	115	11,2	46-50	89	11,7
+ 50	190	18,5	+ 50	70	9,1
Total	1026	100	Total	761	100

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO

ESTADO CIVIL	MASCULINO		ESTADO CIVIL	FEMENINO	
	FRECUENCIA	%		FRECUENCIA	%
Sin precisar	464	45,2	Sin precisar	318	41,8
Casados	358	34,9	Casados	229	30,1
Divorciados	7	0,7	Divorciados	9	1,2
Acompañados	18	1,8	Acompañados	9	1,2
Solteros	179	17,4	Solteros	196	25,8
Total	1026	100	Total	761	100

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO

ESCOLARIDAD	MASCULINO		ESCOLARIDAD	FEMENINO	
	FRECUENCIA	%		FRECUENCIA	%
Primaria	44	4,3	Primaria	20	2,6
Secundaria	120	11,7	Secundaria	62	8,1
Preuniversitario	256	25	Preuniversitario	205	26,9
Universitario	174	17	Universitario	208	27,3
Casos perdidos	432	32,1	Casos perdidos	266	35
Total	1026	100	Total	761	100

RESULTADOS

Del total de trabajadores valorados en consulta médica y psicológica durante los años 1995, 1996 y 1997, existe un 57,4 % de hombres y un 42,5 % de mujeres.

En el caso de las mujeres son mayoritarias las personas jóvenes entre 15 a 35 años, casadas, con elevado nivel de escolaridad que se ubica entre la enseñanza preuniversitaria y universitaria, con categoría ocupacional técnica o

profesional, y una experiencia en su mayoría menor de 10 años en el puesto de trabajo actual.

Predominan los hombres con un nivel de escolaridad bajo, los que laboran como obreros y no en cargos técnicos o profesionales, con un ligero incremento en la edad y experiencia en el cargo actual en comparación con las mujeres estudiadas.

Las características ocupacionales de las mujeres que conforman la muestra en estudio pueden ser un buen indica-

dor de las oportunidades que la sociedad le ha dado a las mujeres tanto en el ámbito del empleo como en los as-

pectos que tienen que ver con la elevación de su nivel educacional.

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL Y SEXO

MASCULINO			FEMENINO		
CATEGORÍA OCUPACIONAL	FRECUENCIA	%	CATEGORÍA OCUPACIONAL	FRECUENCIA	%
Obreros	539	52,5	Obreros	185	24,3
Dirigentes	53	5,2	Dirigentes	54	7,1
Técnicos	163	15,9	Técnicos	195	25,6
Servicios	79	7,7	Servicios	51	6,7
Administrativo	45	4,4	Administrativos	81	10,6
Profesionales	121	11,8	Profesionales.	174	22,8
Casos perdidos	26	2,5	Casos perdidos	21	2,8
Total	1026	100	Total	761	100

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL Y SEXO

MASCULINO			FEMENINO		
EXPERIENCIA	FRECUENCIA	%	EXPERIENCIA	FRECUENCIA	%
0-5 años	543	52,9	0-5 años	505	66,4
6-10 años	150	14,5	6-10 años	96	12,6
11-15 años	95	9,3	11-15 años	64	8,4
16-20 años	70	6,8	16-20 años	35	4,6
21-25 años	39	3,8	21-25 años	22	2,9
+ 26 años	74	7,2	+ 26 años	25	3,3
Total	1026	100	Total	761	100

El hombre vive en sociedad y en determinados grupos sociales, con intereses y necesidades individuales y de grupo (familia, colectivo laboral, espacio comunitario), además de poseer necesidades sociales generales. Es necesario una conjugación armónica de todas sus necesidades e intereses materiales y espirituales para el logro de su bienestar psicológico y su equilibrio bio-psico-social como expresión de su salud.

La influencia de los factores psicosociales en la salud mental, puede ser valorada particularmente en el medio familiar, matrimonial, así como en su ambiente de trabajo, éstos últimos han sido poco estudiados aun cuando la Asociación Americana de Psicología afirma que el 43% de los adultos sufren de distrés, ubicando al estrés profesional como la mayor fuente de tensión en las personas adultas¹.

Valoraremos esencialmente la frecuencia de aparición de patologías psiquiátricas según su distribución por sexo asociando estas con los factores de riesgos psicosociales laborales y extralaborales, con la intención de incluir todos los aspectos posibles de la vida del trabajador. La utilidad de éste análisis parte de la necesidad de reconocer en el ámbito de la psicopatología el papel de las condiciones sociales y psicológicas del trabajo en el surgimiento, evolución o exacerbación de los trastornos psiquiátricos que son tan dolorosos e incapacitantes como los reconocidos oficialmente como trastornos o enfermedades de etiología ocupacional.

El gráfico 1 nos muestra las relaciones existentes entre

exposición a riesgos en el ámbito laboral y patologías psiquiátricas, lo que permitirá puntualizar los riesgos más influyentes en la salud de los trabajadores a partir de las asociaciones entre ellos.

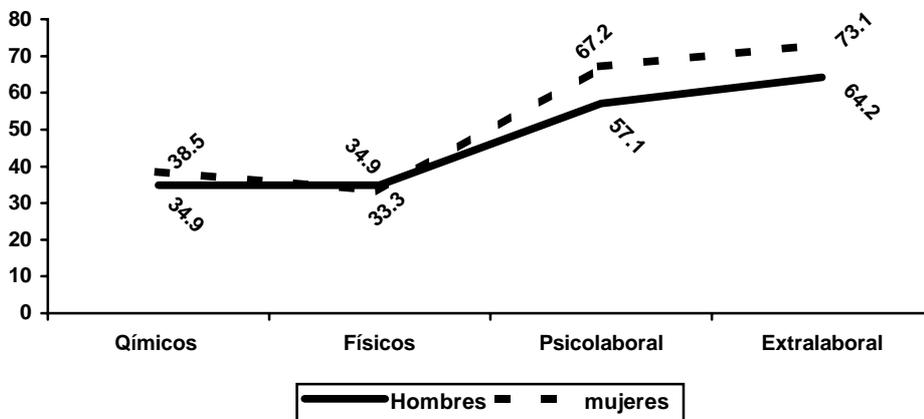
En el mismo aparece el por ciento de trabajadores que enfermaron mentalmente estando expuestos a los diferentes factores de riesgos del ambiente laboral y resultan mayoritarias las alteraciones psicopatológicas cuando la exposición es a factores psicosociales ya sean laborales o extralaborales. Esta ilustración permite además reflejar una diferencia que resultó estadísticamente significativa entre sexo y exposición, la salud mental de las mujeres parece estar más protegida en el ámbito laboral que en el mundo privado del hogar; estos resultados pueden ser interpretados como el impacto que las desigualdades en la vida familiar tienen sobre la salud mental de la mujer:

La existencia de actitudes preconcebidas respecto al rol de la mujer hace que se le asigne la mayor responsabilidad por el cuidado de los hijos, del hogar, de las personas enfermas y no siempre se reconoce consecuentemente el aporte de la mujer al bienestar colectivo, la mujer se identifica más con los problemas relacionados con la dinámica familiar como conflictos en las relaciones, discordias y problemas de comunicación, la susceptibilidad ante los problemas de duelo y enfermedad es mayor en todos los casos para la mujer, afectando su salud mental.

Por otra parte la realización del trabajo doméstico en el interior de las casas y su poco reconocimiento social ha desviado la atención sobre los posibles riesgos en el pro-

pio trabajo, pudiendo existir una presunción general de que el trabajo doméstico no es trabajo real.

GRÁFICO 1
PORCIENTO DE PACIENTES CON ALTERACIONES PSÍQUICAS SEGÚN FACTORES DE RIESGO. DISTRIBUCIÓN POR SEXO



En la literatura se ha reconocido ampliamente el tema de los conflictos de roles y su implicación en la salud y el bienestar del trabajador enfatizándose fundamentalmente en la mujer, aunque en los últimos años se reconoce también esta problemática en el hombre ².

Frankenhauser ha expuesto que la mujer tiene mayor insatisfacción psicológica con las demandas ambientales que el hombre, por lo tanto el estrés tiene un mayor costo psicológico en la mujer, postulado que es coincidente con los resultados de nuestro trabajo; contrariamente a lo afirmado por Pribram K, quien concluye que las mujeres afrontan el estrés de un modo más lógico y verbal, mostrando una mayor resistencia al estrés ³.

Con respecto a los estresores laborales consideramos que el trabajo puede ser fuente de satisfacción y bienestar psicológico o por el contrario limitar la vida productiva tanto en el ámbito laboral como extralaboral, convirtiéndose en fuente de distrés. Una tarea deseada, agradable, que implique la realización personal de quien la ejecuta resulta un estrés saludable, pero una tarea no deseada, prolongada, difícil puede convertirse en un estrés no saludable, lo que está mediatizado por la personalidad, el carácter de estrés saludable o no saludable depende no solo de las ca-

racterísticas de la tarea sino del significado dado a ésta por la persona que debe asumir su ejecución, la percepción de la tarea o el ambiente de trabajo puede ser modificado por el temperamento, la experiencia, por los valores que la personalidad asigna a dicha tarea así podrá ser evaluado o no como una amenaza y tener, en efecto, repercusión negativa en la salud.

El gráfico 2 muestra el comportamiento de las alteraciones mentales en hombres y mujeres expuestos a riesgos psicosociales, observándose un mayor porcentaje de mujeres diagnosticadas con alteraciones psicopatológicas del total de expuestas a los diferentes riesgos psicosociales al compararlas con el comportamiento de los desordenes psiquiátricos reportado en los hombres.

Las condiciones de riesgo psicosocial que con más frecuencia se asocian a la psicopatología tanto en hombres como en mujeres son los riesgos extralaborales, dentro de ellos los problemas inherentes a las relaciones de pareja, siguiéndole en orden los problemas que se relacionan con pautas disfuncionales en el medio familiar, violaciones e invasión de espacio, problemas económicos y de vivienda.

GRÁFICO 2
PORCIENTO DE TRABAJADORES CON ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS DEL TOTAL DE EXPUESTOS A DIFERENTES RIESGOS PSICOSOCIALES



El resultado de nuestro estudio es coincidente con la escala de reajuste social de Holmes y Rahe³ y el DSMIV al incluir entre las situaciones de estrés más intensos aquellos problemas relacionados con la pareja y el medio familiar.

“Como es la sexualidad la necesidad humana más distorsionada y deformada socialmente, es en ella donde más repercuten las tensiones individuales y familiares y a su vez el mal funcionamiento de ella aumenta el estrés familiar”... “El estrés familiar disminuye la calidad de vida, aumenta las situaciones de riesgo, nos debilita para enfrentarnos a los problemas socioeconómicos”⁴.

Los factores de riesgos psicosociales del medio laboral que son aquejados frecuentemente por los trabajadores y trabajadoras como generadores de malestar psicológico e insatisfacción laboral son los relacionados con la carga psíquica y física de trabajo y las dificultades en las relaciones interpersonales de trabajo.

El malestar psicológico que resulta de la carga psíquica y física de trabajo se desprende de la necesidad de un equilibrio entre las demandas laborales y la capacidad del trabajador para individualizarlos. La naturaleza y alcance de las exigencias debe hacerse corresponder con las potencialidades psicológicas del individuo. Una gran parte de nuestra identidad está ligada al trabajo; la frustración en los resultados de las tareas es considerada de modo inconveniente por los superiores, colegas y la sociedad en general. No le resulta fácil al trabajador tener un sentimiento genuino de valía o autoestima personal si las personas que le rodean consideran que su tarea no es eficiente; esta valoración se convierte en más estresante cuando el individuo vivencia su impotencia para resolverlos a partir de la falta de habilidades, capacidades y conocimientos para su ejecución. Esto se convierte en una permanente fuente de distrés que, como vemos, repercute significativamente en su salud mental.

La incapacidad para decir lo que se siente, la ausencia de una comunicación sana, auténtica, franca, espontánea, genera un sentimiento de frustración que resulta perjudicial para la salud. Al respecto plantea Berry⁵, “los conflictos organizacionales pueden tener consecuencias positivas, pues generan cambios, brindan energía para la acción y el trabajo y precipitan la solución de problemas pero también pueden tener consecuencias negativas como impedir la comunicación, generar actitudes hostiles y obstaculizar el cumplimiento de las metas. Se asocian en su definición conductas agresivas y sentimientos de hostilidad que generen interacciones negativas, generalmente para su existencia se requieren incompatibilidad en los intereses”.

Resulta interesante considerar que el 67,2 % de las mujeres y el 57,1 % de los hombres expuestos a riesgos psicosociales en el ambiente laboral presentaron patologías psiquiátricas y se demostró la existencia de una correlación estadística positiva entre riesgos psicosociales laborales y patologías psíquica con valor de $\alpha=0.000$ tanto en el caso de los hombres como de las mujeres; lo que nos permite afirmar que existe una fuerte relación entre los riesgos psicosociales del ambiente laboral y la presencia de patologías psiquiátricas en los trabajadores.

Quizás los riesgos psicosociales laborales resultan más importante en la aparición de los trastornos mentales que los descritos en la escala para evaluar la intensidad del estrés psicosocial del DSMIV, al considerar estos riesgos como de intensidad moderada y/o leve; o merecen un puntaje superior a los atribuidos por la escala de reajuste social de Holmes y Rahe, quienes consideran las situaciones de estrés ocupacional con un puntaje por debajo de 50 en una escala de 11 a 100 puntos.

Identificar el papel que los riesgos psicosociales de origen laboral tienen en la psicopatología es una labor extremadamente difícil y compleja, por el carácter multideterminado del proceso salud enfermedad y el papel mediatizador de la personalidad como determinante en la respuesta al estrés. Pero, no podemos conformarnos con lo planteado por Dejours, C; al afirmar que la psicopatología del trabajo escapa al análisis como la arena a los dedos. Tal conclusión, como citara Bermann, S. proviene del énfasis en la enfermedad y en el modelo médico, en un enfoque parcializado que no toma en consideración, el conjunto de la vida del trabajador ni la complejidad del trabajo⁶.

Los profesionales de la salud ocupacional tenemos en éste orden un gran reto, en la búsqueda del papel que juegan las condiciones de trabajo en la aparición y evolución de las enfermedades psiquiátricas con un enfoque estructurado alrededor del problema de la enfermedad mental en su relación con la vida del trabajador en la fábrica y en el hogar, al objeto de evaluar la magnitud de los factores psicológicos en relación con el trabajo.

Valoraremos en el gráfico 3 las alteraciones psicopatológicas que con más frecuencia aparecieron en los trabajadores expuestos a riesgos psicosociales laborales.

Los estresores sociopsicológicos, si bien aportan beneficio a nuestra salud en tanto pueden repercutir en ampliar nuestra esfera de intereses, nos alientan a sentirnos útiles y apreciados, trabajar de un modo más intenso, contribuyendo al crecimiento personal; también pueden resultar nocivos, agotando nuestra energía psicológica, deteriorando nuestro desempeño, lo que repercute en una disminución de la autoestima con sentimientos de inestabilidad, con su consecuente expresión en las alteraciones de los procesos cognoscitivos emocionales y conductuales-volitivos.

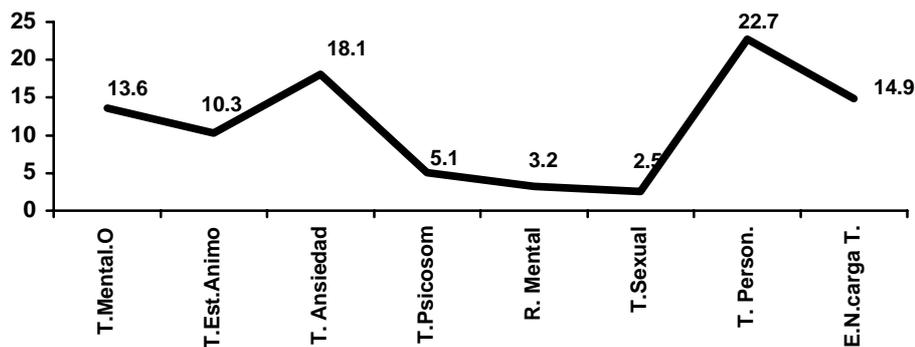
Los trastornos psicopatológicos que aparecen más frecuentemente cuando los trabajadores están expuestos a un clima sociopsicológico negativo son los trastornos de personalidad, los trastornos por ansiedad, le siguen en orden los síndromes que se ubican como efectos negativos del trabajo -estrés ocupacional, fatiga física o psíquica, hastío psíquico, síndrome de sobredemanda-, trastornos mentales orgánicos y los trastornos en el estado de ánimo.

Los trastornos de personalidad no podemos considerarlos de etiología ocupacional en tanto la personalidad es adquirida durante toda la vida del sujeto y no es sólo el resultado de su entorno laboral, se desarrolla como consecuencia de un proceso educativo que generalmente ha estado lleno de situaciones estresantes que condicionan los trastornos graves del carácter y del comportamiento de éstos individuos. La conducta desadaptativa de estos pa-

cientes les genera un malestar personal; son individuos que presentan rasgos de personalidad inflexibles, con cierta incapacidad funcional o perturbación subjetiva, con frecuencia pueden presentar desajustes emocionales de tipo ansioso o depresivo, la desarmonía entre la estructura personal y las condiciones sociopsicológicas de trabajo

puede ser causa de las descompensaciones expresadas por éste tipo de pacientes lo que resulta más comprensible al valorar la disminución de la capacidad de respuesta con el medio, siendo más vulnerables a las situaciones estresantes.

GRÁFICO 3
**FRECUENCIA DE APARICIÓN DE TIPOS DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES EX-
PUESTOS A RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL**



En la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE 10-⁷ se plantea que los trastornos por ansiedad generalmente están relacionados con la presencia de estrés ambiental crónico, afirmación coincidente con nuestros resultados, como se observa en el gráfico que antecede donde el 18,1% de los pacientes expuestos a riesgos psicosociales fueron diagnosticados como portadores de un trastorno por ansiedad, resulta más interesante ilustrar que en un 59,4% de los trabajadores diagnosticados con trastornos por ansiedad refirieron estar expuestos a riesgos psicosociales, mientras que un 40,5 % del total de diagnosticados en ésta entidad laboraban en condiciones psicosociales negativas en el ambiente laboral. Obteniéndose una relación de significación positiva entre tipo de patologías psiquiátrica y riesgos psicosociales laborales; datos que pueden ilustrar la importancia de las condiciones sociales y psicológicas del ambiente de trabajo en la aparición o exacerbación del cuadro clínico de los trastornos por ansiedad.

La mayoría de los trastornos de humor o del estado de ánimo en su inicio suelen estar en relación con acontecimientos estresantes⁷. En el caso de nuestro estudio un 10,3% de los trabajadores que refirieron estar expuestos a riesgos psicosociales fueron diagnosticados como portadores de trastornos en el estado de ánimo en forma de depresión, ya fuera una depresión grave, moderada o leve. Del total de trabajadores portadores de éste diagnóstico un 63,8% refirieron estar expuestos a riesgos psicosociales y un 34,0% de los deprimidos aquejaron un clima sociopsicológico negativo en su centro laboral.

Estos datos nos permiten formular la hipótesis sobre la existencia de una mayor relación entre las condiciones sociopsicológicas de trabajo y los trastornos de ansiedad, existiendo menos frecuencia en la asociación de riesgos psicolaborales relacionados con las alteraciones en el estado de ánimo al compararlo con el comportamiento de

los trastornos por ansiedad, no obstante reiteramos que las condiciones sociales y psicológicas de trabajo correlacionaron positivamente desde el punto de vista estadístico con los tipos de patologías psiquiátricas, y en éste orden resulta importante el papel que las condiciones sociopsicológicas de trabajo generan en las alteraciones del humor.

La carga de trabajo es el producto de un desnivel entre las demandas de la tarea y la capacidad mental para resolverlas. Braindrige.1978; o puede ser también entendida como el costo que el operador emplea para ajustarse de una forma efectiva a su tarea. Teiger. 1978⁸. Los efectos negativos de la carga de trabajo están determinados por multiplicidad de exigencias psíquicas, por las condiciones interindividuales y las posibilidades de compensación entre las exigencias y las potencialidades psicológicas del individuo, estos efectos representan un resultado no deseado en la actividad laboral.

Los efectos negativos de la carga de trabajo se expresan en los diferentes niveles funcionales del hombre, y puede aparecer como una disminución temporal de las premisas personales de rendimiento. Como consecuencia surge la disminución y fluctuación del nivel en el cumplimiento de la tarea, generalmente se presenta un cambio en el estado de ánimo y en el rendimiento psicofisiológico de los trabajadores.

En nuestro estudio el 14,9% de los trabajadores expuestos a riesgos psicosociales eran portadores de síndromes incluidos en los denominados efectos negativos de la carga, dentro de estos síndromes se ubican por su mayor frecuencia el estrés ocupacional, fatiga, y hastío psíquico. Del total de trabajadores con desestabilización en los procesos psicofisiológicos de regulación como resultado de la ausencia de equilibrio entre las exigencias laborales y las posibilidades psicológicas y/o fisiológicas para individualizarlas el 82,7% estaba expuesto a condiciones so-

ciopsicológicas negativas en su centro de trabajo. Utilizando como referencia la tabla 6 valoraremos el comportamiento que éstas patologías relacionadas con el trabajo han tenido en hombres y mujeres. La tabla muestra que el mayor porcentaje de personas que refirieron estar expuestas a riesgos psicosociales son del sexo femenino. Es interesante valorar que del total de mujeres expuestas a

riesgos psicosociales en el ambiente laboral las patologías más frecuentemente diagnosticadas fueron los trastornos de personalidad, trastorno por ansiedad y trastornos del estado de ánimo; mientras que en los hombres expuestos a riesgos psicosociales laborales predominan los diagnósticos de trastorno mental orgánico, efectos negativos de la carga de trabajo y trastorno de personalidad.

TABLA 6
COMPORTAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A RIESGOS PSICOSOCIALES

	RIESGOS PSICOSOCIALES							
	LABORALES				EXTRALABORALES			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	
T. mental orgánico	19	25,3	2	2,4	10	15,2	2	2,3
T. estado ánimo	2	2,7	14	17,1	7	10,6	17	19,5
T. por ansiedad	10	13,3	18	22	12	18,2	16	18,4
T. somático de origen psíquico	5	6,7	3	3,7	3	4,5	1	1,1
Retraso mental	2	2,7	3	3,7	2	3	2	2,3
Disfunción sexual	1	1,3	3	3,7	4	6,1	2	2,3
T. sueño	2	2,7	0	0	0	0	0	0
T. personalidad	15	20	20	24,5	18	28,8	27	31,8
Efectos negativos de carga de trabajo	17	22,7	7	8,5	7	10,6	3	3,4
Total	72	57,1	82	67,2	61	64,2	87	73,1

Nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos encontrados en la aplicación de la encuesta de salud de Cataluña (ESCA) en 1994 donde el 13% de las trabajadoras y el 7% de los trabajadores entrevistados declaraban ansiedad y depresión, reflejándose un predominio de los Trastornos por Ansiedad y Trastornos del Estado de Animo en las féminas⁹.

Las personas que padecen de trastornos por ansiedad sufren mucho; no parecen poder deshacerse de sus inquietudes, no pueden relajarse, la persona está alerta y vigilante con un elevado nivel de tensión muscular, falta de espontaneidad y dificultades para expresar las emociones y los sentimientos, lo que implica un considerable gasto energético que puede dar lugar a una fatiga crónica, éstos trastornos pueden ser muy debilitantes, la incontinencia emocional, el estado de hipervigilancia, las modificaciones en el estado de ánimo que la ansiedad conlleva explica en muchos casos la génesis de los insomnios.

Estos resultados coinciden con la creencia científica sobre la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales. Marsellach U.G.¹⁰ plantea que se ha demostrado que las mujeres actúan de forma más ansiosa que los hombres frente a las situaciones conflictivas de la vida. Dickey M. Refiriéndose a una de las entidades gnoseológicas de los trastornos por ansiedad plantea "El trastorno de pánico ataca cuando menos al 1.6 por ciento de la población y es doblemente más común en las mujeres que en los hombres"¹¹.

Los trastornos en el estado de ánimo y en especial la depresión como estado mental mórbido caracterizado por sentimiento de tristeza, pérdida del sentido del humor, disminución o pérdida de la capacidad de obtener placer, culpa excesiva, baja autoestima, autorreproche, sentimientos de inutilidad y culpabilidad, ideas recurrentes y persistentes de suicidio, entre otras sintomatologías, fre-

cuentemente es el resultado de la creencia de que la conducta tiene poca o ninguna influencia sobre el resultado de los acontecimientos, o es el producto de pensamientos negativos respecto a la visión de sí mismo, del mundo y del futuro, es uno de los trastornos que produce mayor sufrimiento en el ser humano, y quien está más vinculado al suicidio.

Christiana, E.E. considera que en las mujeres la tasa de prevalencia de depresión es de 2 a 3 veces mayor que en los hombres, mientras que otros autores consideran el sexo femenino como un factor de riesgo para la depresión¹². Marsellach U.G planteó "la depresión es a la psicopatología lo que el catarro a la medicina, nos afecta a todos pero en mayor medida a las mujeres, la proporción es de 3 mujeres por cada hombre; aunque la mayor incidencia de suicidios consumados corresponde a los hombres. Los intentos de suicidio son especialmente comunes entre las mujeres menores de 35 años, los hombres lo hacen en edades más avanzadas"¹⁰.

En los hombres es más frecuente el diagnóstico de los síndromes incluidos en los efectos negativos del trabajo tales como: estrés ocupacional y fatiga. Esto puede ser el resultado de varias situaciones. Los reconocidos como efectos negativos del trabajo no parecen incluidos en las clasificaciones de enfermedades psiquiátricas.

DSM IV ni CIE 10, se introducen por sintomatología en otros diagnósticos, esto unido a las características de un estudio de corte retrospectivo puede traer como consecuencia dificultades en las precisiones de las alteraciones psicopatológicas fundamentalmente en la exclusión y en la diferenciación de los diagnósticos.

Por otra parte impresiona que el trabajador es más vulnerable al estrés ocupacional y a la fatiga que las trabajadoras. Una explicación relativa a esto puede ser que los recursos de afrontamiento de ambos a las demandas labo-

rales pueden ser diferentes y en ésta diferencias están mediatizando los roles de género. El hombre identificado plenamente con el rol productivo puede tener mayor involucración y comprometimiento con las exigencias que impone la tarea; la valoración cognitiva de las situaciones en el ámbito laboral y las vivencias emocionales que éstas generan pueden estar condicionadas por una sobrevaloración de las necesidades de cumplimentar con lo orientado para satisfacer las expectativas de roles. Es reconocido que la mujer tiene una mayor cobertura y comprensión para asumir de manera más flexible las demandas ocupacionales al estar más identificada con el rol reproductivo. Existe una mayor proporción de hombres diagnosticados con trastornos mentales orgánicos que de mujeres del total de expuestos a riesgos psicosociales en su entorno laboral. Los diagnósticos de trastornos mentales orgánicos están referidos en su casi totalidad a la existencia de intoxicación por sustancias tales como: solventes orgánicos, plaguicidas, metales pesados y alcohol. En el caso de las mujeres expuestas a éstos agentes químicos en su entorno laboral aparecen diagnosticadas frecuentemente con trastornos por ansiedad y trastornos del estado de ánimo, aún cuando estos diagnósticos deben tener lugar una vez comprobado que no existe lesión orgánica que explique los trastornos por ansiedad o trastornos del humor, siendo menos frecuentes los diagnósticos de trastorno mental orgánico. Consideramos que ésta puede ser una de las razones por las cuales predominan los diagnósticos de trastornos mentales orgánicos en el sexo masculino y no en las féminas.

Otra razón a tener en cuenta es el hecho que los factores de riesgos psicosociales se asocian significativamente con los tipos de alteraciones psicológicas. Se presenta una gran frecuencia de alteraciones mentales orgánicas en los pacientes expuestos a riesgos psicosociales en su ambiente laboral, no podemos considerar la existencia de un trastorno de personalidad, trastorno por ansiedad o trastorno del estado de ánimo que no implique un cambio en la actividad cerebral, los trastornos mentales no orgánicos no son algo independientes de los procesos cerebrales; se supone que todos los procesos psicológicos normales y anormales dependen de la actividad cerebral. En el DSM III-R se plantea "Las limitaciones en nuestro conocimiento a veces hacen imposible determinar si el trastorno mental de un sujeto concreto puede determinarse como un trastorno mental orgánico (porque sea debido a una disfunción cerebral de etiología orgánica conocida), o si debe ser considerado como algo distinto de un trastorno mental orgánico (por entenderse mejor como respuesta a factores psicológicos o sociales...)"¹.

CONCLUSIONES

En el ejercicio de la salud de los trabajadores es necesario partir de una visión integral de la salud y el trabajo, asimilando la idea de que la salud de la población laboral se encuentra influida por las condiciones de trabajo y las condiciones de vida de los trabajadores y éstas influencias pueden ser diferentes para hombres y mujeres. Pero estas diferencias no están dadas solamente por las diferencias

corporales entre los sexos. La categoría de género permitir superar esta visión tradicional, ilustrando como los perfiles diferentes de alteraciones de la salud entre trabajadores y trabajadoras no tiene una determinación absolutamente biológica.

Las condiciones de trabajo peligrosas para la salud van a tener impactos diferentes en los trabajadores, según su distribución por sexo, y las condiciones sociopsicológicas del ambiente laboral y extralaboral donde los trabajadores estén inmersos.

Las condiciones psicosociales de trabajo resultaron los riesgos dentro del ámbito laboral que más frecuentemente se asocian a las alteraciones en la salud mental.

El estudio muestra que los riesgos psicosociales del ambiente de trabajo se asocian significativamente desde el punto de vista estadístico con las alteraciones de la salud mental, las entidades gnoseológicas que se diagnostican más frecuentemente cuando el y trabajador está expuesto a riesgos psicosociales se incluyen dentro de: Los trastornos de personalidad, trastornos por ansiedad, trastorno mental orgánico, los efectos negativos de la carga de trabajo y los trastornos del humor.

Los trastornos de personalidad, trastornos por ansiedad y trastornos del humor aparecen más frecuentemente en el sexo femenino, mientras que los efectos negativos de la carga de trabajo y los trastornos mentales orgánicos se diagnostican con más frecuencia en los trabajadores masculinos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. American Psychiatric Association. DSMIV. Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales: Masson, 1995.
2. Garduño AM. La Salud laboral de varones y mujeres, una visión de género. ALAMES; 1997.
3. Orlandini A Sociedad y estrés. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1994.
4. Chiarelli M. Estrés familiar y sexualidad (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.monografias.com/>. Acceso febrero de 2000.
5. Berry M. Psychology at Work. 2 ed. Boston: McGraw-Hill; 1998.
6. Bermann S. El Estudio de la salud mental en relación con el trabajo. En: Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000; 1993.
7. Clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico: 10ª Rev. Madrid: Meditor.
8. Almirall P. Efectos negativos de la carga de trabajo. La Habana: INSAT; 1993.
9. Artazcoz L, Moncada S. Organización del trabajo, satisfacción laboral y salud mental en trabajadores (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.monografias.com/>. Acceso febrero de 2000.
10. Marsellach UG. El psicólogo en la red (sitio en Internet). Disponible en <http://www.ciudadfutura.com/>. Acceso febrero de 1998.

11. Dickey M. Trastornos de ansiedad (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.monogra-fias.com/>. Acceso febrero del 2000.
12. Christiana EE. Desigualdades de género en salud en los países en desarrollo. Nigeria: University of Benin. Dpto of Economics & Statistics; 1998.
13. Brehil J, Betancourt O, Costales P. Mujer, trabajo y salud: CEAS; 1994.