

ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN LA VIDA LABORAL

Definición, relación con riesgos emergentes del trabajo y costos económicos

El estrés relacionado con el trabajo va en aumento, causando grandes pérdidas a trabajadores, familias y economías mundiales. Desde hace varias décadas la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la depresión se está convirtiendo en la mayor causa de discapacidad en el mundo, provocando altos niveles de sufrimiento humano y pérdidas económicas.

Si bien aquí se pondrá el énfasis en los fenómenos del estrés y la depresión, el universo mayor incluye otras problemáticas, como el Síndrome de Burnout y el Desgaste por Empatía, por citar las más relevantes.

Por su carácter de supervivencia, el trabajo reviste suma importancia, no sólo para el desarrollo y el crecimiento material de los individuos y de las sociedades, sino también como creador y transformador de la cultura –en sus producciones, valores, rituales y significados. Esto va modificando el modo de vida de comunidades, naciones y regiones, a través de la creciente complejidad de las relaciones que en ellas se producen. El trabajo es un hecho individual y social a la vez, como lo es la naturaleza misma de los sujetos que lo desempeñan.

Entre las diferentes naciones, a su vez, fueron surgiendo acuerdos regionales de cooperación, contribuyendo al debilitamiento de los límites geográficos y favoreciendo la permeabilidad entre países para el intercambio de conocimientos, bienes, servicios, formas de producción, tecnologías, entre otros.

Empresas que emprenden actividades en países diferentes lo hacen insertándose en climas económicos variables según cada país, como también en políticas fiscales y sistemas jurídicos y políticos, dentro de los cuales deben armonizar sus propias políticas y prácticas para lograr los objetivos de producción. Directivos y trabajadores se ven obligados a adaptarse a estilos de vida que, en ocasiones, son muy distintos a los ya conocidos, insertándose en culturas caracterizadas por costumbres y valores diferentes a los propios.

Estos cambios influyen en las opciones de empleo y en las necesidades de formación y de actualización continua para adquirir nuevos conocimientos y destrezas. En general, la población económicamente activa se ve afectada por la aceleración de los ritmos de trabajo, el diseño de los procesos laborales y las diferencias que surgen en los tipos de ofertas de empleo. Los cambios también se dan en las relaciones sociales y familiares.

De estas transformaciones han ido surgiendo los llamados *Riesgos Emergentes* que, de acuerdo con Gil Monte (2010), se agrupan en cinco áreas:

a) Nuevas formas de contratación laboral:

- Aparición de contratos de trabajo precarios.
- Tendencia a la producción ajustada¹.
- Subcontratación.
- Inseguridad en el puesto de trabajo.

b) Envejecimiento de la población activa:

- Retraso en la edad de jubilación.

c) Intensificación del trabajo:

- Necesidad de manejar cada vez mayores cantidades de información.
- Mayor presión en el ámbito laboral.

d) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo:

- Incremento del acoso psicológico.
- Incremento de la violencia.

e) Desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal:

- Falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y contratación y la vida privada de las personas.

La falta de estabilidad laboral y contractual que caracteriza al grupo a) puede aumentar los niveles de estrés y de ansiedad del trabajador, más aun si se tiene en cuenta que las personas precarizadas suelen realizar tareas más peligrosas, en peores condiciones de trabajo y habiendo recibido menos capacitación.

La consecuencia natural para el grupo b) es una mayor vulnerabilidad a la carga mental y emocional, lo que es fácilmente deducible al considerar la etapa del ciclo vital que atraviesan las personas que han sobrepasado la edad de jubilarse. Si bien la expectativa y la calidad de vida se han extendido, es esperable que los intereses y motivaciones cambien.

La sobrecarga que caracteriza al grupo c) se da especialmente en ámbitos muy competitivos. Los trabajadores suelen extender sus jornadas para finalizar sus tareas, pero no siempre son compensados por ese tiempo extra. A esto se suma en muchas ocasiones la falta de apoyo social necesario para poder asumir esa sobrecarga de trabajo y la concentración de estas exigencias en un número menor de trabajadores. Es esperable que esta combinación repercuta negativamente en la salud y la seguridad de los trabajadores.

El acoso y la violencia, agrupados en d), se dan especialmente en los sectores cuya actividad consiste en la atención a personas –principalmente salud, educación, tareas de cuidado y aquellas en las cuales las relaciones interpersonales son el vehículo principal de

¹ En referencia a un modelo de gestión tendiente a reducir "desperdicios" (tiempo, re-procesos, esperas, almacenaje).

la tarea-. En estas se hace más relevante la complejidad de los vínculos humanos, especialmente cuando el sufrimiento, el dolor físico, la vulnerabilidad, el reclamo de satisfacer una necesidad –material o de servicios- hacen al contenido de la actividad.

Lo que caracteriza al grupo e) se puede deducir de la combinación de empleos precarios más una excesiva carga de trabajo y unos horarios variables o impredecibles que no permiten al trabajador ajustar éstos a sus necesidades personales, lo que claramente pueden provocar conflictos entre su vida profesional y privada, provocándole perjuicio a su salud.

Las diversas modificaciones que han ido surgiendo en el mundo laboral permiten comprender que en los últimos tiempos también se haya producido una transformación en el perfil de las enfermedades y accidentes laborales, pudiéndose observar que los mismos aparecen más relacionados en su origen con los riesgos de tipo psicosocial (Gil-Monte, 2012).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los factores de riesgo psicosocial se definen como:

"...las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral" (OIT, 1984, pág. 3).

El impacto de las condiciones del trabajo se registra en los trabajadores tanto a nivel físico como psíquico y emocional. Es esperable que el recorrido del proceso de enfermar comience en la capacidad subjetiva que tiene el ser humano de percibir, pensar, interpretar y significar su actividad y su medio, impactando primero y principalmente a nivel emocional y psíquico y finalmente a nivel del cuerpo. Así, esta clase de riesgos -los psicosociales- impactan sobre los mecanismos psíquicos y mentales, y las tensiones o estrés que estos provocan pueden finalmente somatizarse. Son más difíciles de percibir y de medir, puesto que los efectos son más inespecíficos, pero el individuo los percibe sufriendo la carga psíquica y cognitiva que altera sus dimensiones afectiva, relacional y de pensamiento. Esto se va manifestando en la conducta y, si se cronifica, terminará expresándose en forma de somatizaciones.

La OIT y la OMS, cuyas observaciones, trabajos, recomendaciones y directrices se retroalimentan necesariamente, ya que el sujeto de sus acciones es el mismo, siendo la persona en situación de trabajo para la una, y toda la población mundial en general para la otra, llegaron a la siguiente definición con respecto a la salud y el trabajo:

"La finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su

trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad" (OIT, 2003).

En 2007 la OMS definía a la salud mental como "una toma de conciencia colectiva de varias modalidades de malestar y de sufrimiento de gravedad variables...". Posteriormente amplió el concepto hacia "un estado de bienestar que permite a cada uno realizar su potencial, hacer frente a las dificultades normales de la vida, trabajar con éxito y de manera productiva y estar en medida de aportar una contribución a la comunidad" (Neffa, 2015, pág. 71).

También se puede citar la definición adoptada por la Unión Europea en 2005 que señala:

"...la salud mental y el bienestar mental son condiciones fundamentales que nos permiten ser ciudadanos a la vez creativos y activos. La salud mental, un elemento esencial de la cohesión social, de la productividad, de la paz y de la estabilidad en el cuadro de vida, contribuye al desarrollo del capital social y de la economía de las sociedades" (Neffa, 2015, pág. 67).

Estrechamente vinculado a esto, desde hace varias décadas se viene observando la existencia de estrés en los lugares de trabajo. Por lo general, se hace referencia al mismo como estrés ocupacional o laboral y se puede ver que es una causa importante de enfermedades para los trabajadores. Es necesario tener presente que el estrés, al acumularse, puede tener efectos de gran magnitud en el organismo, llegando a provocar alteraciones severas a la salud, tanto psíquica como física. El estrés sostenido en el tiempo es un conocido precursor de trastornos anímicos como la depresión.

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos por un individuo para hacer frente a esas exigencias (1987).

En el año 2002, la frase "Trabajemos contra el estrés" fue el slogan que utilizó la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, en el lanzamiento de una campaña de concientización que *comunicaba expresamente:*

"El estrés provoca la pérdida de millones de jornadas laborales cada año. Las cifras son elocuentes, pero son demasiadas las víctimas que sufren sin decir nada y demasiadas también las empresas que no se dan cuenta de que el estrés puede incidir en gran medida en su rendimiento comercial".

Con respecto a la depresión, las cifras que estiman los organismos, aunque difieren de una publicación a otra, identifican entre 260 y 350 millones de personas que la padecen. Esto la convierte en la mayor causa de discapacidad con la consecuente caída de la productividad y de sufrimiento humano.

Se trata de un padecimiento para el que existen tratamientos eficaces y que cuenta con buenos pronósticos de recuperación. Sin embargo, un alto porcentaje de quienes la sufren no reciben tratamiento. La falta generalizada de conocimiento sobre la naturaleza y características de la enfermedad, más el estigma social que acompaña comúnmente a los desórdenes mentales, sólo agravan la situación, puesto que conducen a un menor pedido de ayuda y, como consecuencia, al subdiagnóstico. En el marco del Día Mundial de la Salud, la OMS lanzó campañas de concientización al respecto en dos ocasiones, la primera en 2012 con la elaboración de folletos y un video llamado "El perro negro de la depresión", y en 2017 con el slogan "Hablemos de la depresión".

El suicidio puede ser la consecuencia más extrema de la depresión severa, especialmente cuando no se cuenta con un correcto diagnóstico y tratamiento. Cada año se suicidan aproximadamente 800.000 personas en todo el mundo –una cada cuatro segundos- y es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. En la América Latina y el Caribe, la depresión afecta al 5% de la población adulta y se considera que alrededor de 63.000 personas se suicidan cada año. Si bien entre el 13% al 40% de los suicidios no son atribuibles a la depresión, el porcentaje restante es lo suficientemente significativo como para ser tenido en cuenta.

Los impactos económicos derivados de los trastornos mentales

Los accidentes y enfermedades derivados del trabajo afectan directa y principalmente a las personas que los padecen, pero también impactan en el conjunto de la sociedad. Por esto, resulta útil tener además una mirada de índole económica que permita expresar estos problemas en unidades monetarias, es decir, en variables que sean más fáciles de cuantificar.

Los estudios que realizan estimaciones del coste de la enfermedad son importantes, porque contribuyen a: a) definir la magnitud de la enfermedad en términos monetarios; b) justificar y evaluar los programas de intervención; c) ayudar en la asignación de los recursos de investigación; d) proporcionar una base para la política de planificación en relación con la prevención y las nuevas iniciativas; e) proporcionar un marco económico para los programas de evaluación (López-Bastida en UGT, 2013, pág. 26).

La Unión General de Trabajadores Española (UGT, 2013, pág. 25) propone que, para estimar el costo de una enfermedad, se deben sumar los siguientes tres elementos:

- Los costes directos, esto es, los recursos utilizados para prevenir, detectar y tratar las enfermedades.
- Los costes indirectos, a saber, el tiempo perdido, compuesto por la pérdida de productividad que causa una discapacidad, ya sea permanente o temporal, y la mortalidad prematura.

- Los efectos sobre el bienestar, es decir, los costes psicológicos, intangibles, como incapacidad, angustia y ansiedad consecuentes a la pérdida de calidad de vida que deviene de la enfermedad.

Esta manera de mirar los problemas de salud de los trabajadores, haciendo foco en los costos que ocasiona –en sus diferentes dimensiones- se vuelve indispensable también para todos aquellos problemas relacionados a la salud mental que, por lo general, son más difíciles de definir y cuantificar y, sin embargo, impactan día a día en la vida de cada trabajador y en las economías locales y globales. En este sentido, se puede apreciar la contundencia de la siguiente cita:

“La combinación de alta prevalencia, inicio temprano y la cronicidad de los trastornos mentales, implica una contribución importante de los mismos a la carga total de enfermedad. La mayoría de los trastornos mentales relacionados con la discapacidad, incluida la mortalidad prematura, especialmente por suicidio, aumenta de manera significativa la carga global de la enfermedad. Y debido a esta combinación, la carga económica asociada a los trastornos mentales es inmensa” (UGT, pág. 23).

El problema en cifras

Si bien estos problemas de salud no distinguen culturas ni ubicación geográfica, a continuación se presenta lo relevado de estudios llevados a cabo en países desarrollados. La intención es poner algunos ejemplos concretos que ayuden a comprender la seriedad de la situación.

En el año 2000, la OIT publicó los resultados de un estudio relacionado a la salud mental en el trabajo en cinco países –Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido-, a partir del cual se pudo calcular que “en los países de la Unión Europea, entre un 3% y un 4% del PBI se gasta en problemas de salud mental” (OIT, 2000, pág. 5). Además, el informe de dicho estudio arrojó que uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio, llegando en algunos casos al desempleo y la hospitalización.

Los siguientes, son los principales datos obtenidos para cada país:

Estados unidos	La depresión clínica afecta a la décima parte de los adultos en edad de trabajar. Esto arroja una pérdida aproximada de 200 millones de días de trabajo anuales. El gasto asociado al tratamiento de la depresión implica entre US\$30.000 y US\$44.000 millones al año.
Finlandia	Más del 50% de los trabajadores sufren algún tipo de síntomas relacionados con el estrés -ansiedad, sentimientos depresivos, dolor físico, exclusión social, trastornos del sueño-. El 7% padece cansancio severo.
Alemania	El 7% de las jubilaciones prematuras se debe a trastornos depresivos. Cuando la incapacidad laboral se debe a motivos relacionados con

	depresión se prolonga dos veces y media más que para otras enfermedades. El ausentismo debido a trastornos mentales causa 5000 millones de marcos anuales.
Reino Unido	Tres de cada 10 empleados sufren problemas de salud mental (estrés y depresión). Uno de cada 20 británicos en edad de trabajar está padeciendo una depresión importante.
Polonia	Crece la asistencia sanitaria por problemas de salud mental, especialmente por depresión.

En 2011 el Foro Económico Mundial y la Facultad de Salud Pública de Harvard realizaron en forma conjunta un informe que analizó el impacto económico de las enfermedades crónicas más frecuentes -como el cáncer, los trastornos cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y los trastornos mentales- y estimó su carga económica para los siguientes 20 años. De las conclusiones del informe se desprende que el coste acumulado mundial que supondrían estas enfermedades sería de 47 billones de dólares anuales para el período 2011-2030. De esta cifra, 6 billones de dólares corresponderían a los trastornos mentales, es decir el equivalente al 1,3% del PBI mundial (UGT, pág. 23).

Se estima que actualmente los riesgos psicosociales causan entre un 50% y un 60% de todas las jornadas de trabajo perdidas, y se estima que los trastornos de salud mental costarán a la Unión Europea 240.000 millones de euros al año (UGT, pág. 25).

En Estados Unidos, el estrés y la adicción a drogas cuestan más de 100.000 millones de dólares a la industria norteamericana -más del 11% del PBI-, lo que equivale a más de 3000 dólares por empleado al año y, de esto, la mayor parte es costo oculto.

En el informe "Estrés en el trabajo: un reto colectivo", que OIT publicó en 2016 por el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, se relevan los siguientes datos:

Europa	La depresión relacionada con el trabajo significó un costo de €617 billones anuales, distribuidos de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">- <i>coste para los empleadores</i> (por ausentismo y presentismo): €272 billones- <i>pérdida de la productividad</i>: €242 billones- <i>costes para la sanidad pública</i>: €63 billones- <i>costes para la seguridad social</i> (indemnizaciones por discapacidad): €39 billones
Francia 2007	Tensión en el trabajo, de €1,9 a 3 billones (distribuidos de la siguiente manera): <ul style="list-style-type: none">- <i>servicios sanitarios</i>: de €124 a 199 millones- <i>absentismo</i>: de €826 a €1.284 millones- <i>pérdida de actividad</i>: de €756 a €1.235 millones- <i>pérdida de productividad por muerte prematura</i>: de €166 a 279 millones

Australia 2008- 2009	Estrés relacionado con el trabajo: \$AU5,3 billones de dólares anuales (gastos de la interrupción de la producción y costes sanitarios) Depresión: \$AU8 billones dólares anuales (ausentismo por enfermedad y presentismo). Tensión en el trabajo y bullying: \$AU693 millones anuales
Alemania 2008	Tensión en el trabajo, €29,2 billones de distribuidos en: - costes directos (prevención, rehabilitación, tratamiento de mantenimiento y administración): €9,9 billones - costes indirectos (años de trabajo perdidos por incapacidad, discapacidad y muerte prematura): €19,3 billones
España 2010	Trastornos mentales y de comportamiento atribuibles al trabajo: de €150 a 372 millones (€2,78 millones por días de licencia por enfermedad mental causada por el trabajo y €170,96 millones por pérdidas).
Centro de S.M. de Sainsbury UK 2007	Problemas de salud mental: £26 billones al año. Cuestan a los empleadores £1.035 por cada trabajador al año (por ausentismo, £335; por presentismo, £605; por rotación del personal. £95).
Canadá 2011	Problemas de salud mental: C\$20 billones anuales de costo para los empleadores.

La identificación y medición de los riesgos psicosociales en los ámbitos laborales

Por lo hasta aquí expuesto, el estudio de los trastornos y enfermedades mentales y sus vínculos con el lugar de trabajo resultan de particular interés para el Observatorio SRT, debido a que son de gran importancia para la salud pública y tienen un fuerte impacto sobre el trabajo en lo que se refiere a bajas por enfermedad, jubilación anticipada y ausentismo, por citar algunas de las consecuencias.

En consonancia con esta necesidad es que se han desarrollado y aplicado en muchos países, -especialmente en aquellos mencionados en este trabajo- diversas herramientas de diagnóstico y evaluación de las problemáticas referidas a bienestar y salud atendiendo al aspecto psico-emocional. Existen numerosas escalas, cuestionarios y tests de utilidad.

El Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ), más conocido como el «Cuestionario de Copenhague», que fue desarrollado en el año 2000 por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca (AMI), se convirtió en el instrumento para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales más utilizado internacionalmente.

Su adaptación al español fue llevada a cabo por un grupo de trabajo constituido por instituciones sindicales, académicas, estatales y mixtas encabezadas por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España (ISTAS), surgiendo así el CoPsoQ-istas21.

En nuestro país, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), junto con la Universidad Nacional de Avellaneda, conformando el grupo CoPsoQ-ARG, llevaron a cabo el proceso de adaptación y validación del método arribando a la versión del CoPsoQ-istas21 para Argentina, con el reconocimiento oficial de la Red internacional CoPsoQ (SRT-UNDAV, 2015). Sobre esta adaptación se efectuó la selección de un listado corto de preguntas a ser aplicadas en empresas para la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales.

Los valores de referencia para el país han sido asimismo estudiados por la SRT a través de la incorporación de módulos específicos relacionados a riesgos psicosociales. Se obtuvieron a partir de las encuestas a trabajadores sobre condiciones de empleo, trabajo, salud y seguridad², con el objetivo de brindar un punto de comparación para las empresas que apliquen el método.

En estas encuestas, la relación entre los riesgos psicosociales y los trastornos mentales se evalúa a través de la incorporación de preguntas que indagan sobre el estado de salud y el nivel psicofísico de los trabajadores. En particular, se incluyen: i) consultas sobre la ocurrencias de accidentes de trabajo o diagnóstico de enfermedades relacionadas al mismo; ii) auto-percepción de estado de salud general de los trabajadores; iii) preguntas del método WHO-5 Index para estimar el status de bienestar subjetivo³; iv) la identificación de signos y síntomas que incluyen entre otros cansancio mental, depresión, ansiedad, trastornos en el sueño⁴.

Reflexiones finales

El estrés crónico y la depresión se pueden tomar como los extremos de un continuum, a lo largo del cual tienen cabida un sinnúmero de problemas, que pueden ir desde malestares recurrentes como mareos, irritabilidad y problemas del sueño, hasta fuertes crisis de angustia, reactividad desmedida, fobias –en algunos casos inhabilitantes-, ataques de pánico y muchas otras alteraciones, hasta llegar a la extenuación de la energía vital, pérdida del sentido de la vida y una desesperanza extrema. Es difícil no considerar el sufrimiento humano que todo esto significa y, aunque de por sí sólo bastaría para merecer la atención, hay otra cara del problema, la que puede hacer visible esta realidad, a un nivel en que los hechos se vuelven tangibles. Es la cara económica; la que permite medir y cuantificar los costos que se derivan. Costos que afectan a la producción en general, pero también a los sistemas de salud y de la seguridad social de los países.

Pareciera que cada vez que se intentan abordar estos temas, surge la dificultad de cómo lograr una delimitación entre lo que debería considerarse por un lado, como las variables subjetivas del individuo, es decir, aquellas características de personalidad y situaciones de vida que el trabajador ya trae consigo, independientemente de su estatus laboral. Por

² Ver antecedentes en <https://www.argentina.gob.ar/srt/observatorio-srt/encuestas-salud-trabajo> (visto el 21/05/2020).

³ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/validacion_who_5_0.pdf (visto el 5/06/20).

⁴ Ver análisis estadísticos específicos en publicaciones del Observatorio SRT <https://www.argentina.gob.ar/srt/observatorio-srt/estudios-investigaciones>.

otro lado, deberían poder aislarse las variables estrictamente relacionadas al puesto de trabajo y condiciones del medioambiente laboral en el que ese mismo individuo se desempeña. Aun cuando esto fuera posible, es bastante lógico pensar que unas condiciones óptimas en cualquiera de los dos grupos de variables podrían repercutir positivamente en el otro grupo. Sobre todo teniendo en cuenta que, además de ser el medio de sustento material, el trabajo cumple funciones psicológicas relevantes para el desarrollo y la salud, tales como contribuir al desarrollo de la identidad y la autoestima, permitir el despliegue del potencial y dar sentido más allá de la actividad en sí misma. En el trabajo se busca el reconocimiento, la pertenencia a un todo mayor y la realización personal.

Se necesita dejar de lado por un momento esa mirada parcelada que divide al ámbito del trabajo del ámbito personal (familia, ocio, descanso) y aceptar que el universo puede ser infinito, ya que las múltiples combinaciones entre características personales, mundo laboral y mundo extralaboral conforman una realidad que nunca será del todo abaricable. En un sentido estricto, no se pueden separar esos ámbitos porque el trabajo es parte integrante de la vida de un trabajador tanto como su realidad privada y más personal. El recorte sólo se puede hacer poniendo un punto de manera arbitraria para tomar un campo asequible para la investigación y posterior diseño e implementación de acciones concretas. Es precisamente esto lo que se proponen los estudios que se dirigen específicamente a la vida laboral para considerar las características de la organización del trabajo.

En este trabajo se pudo ver cómo los organismos internacionales le dan importancia a estos problemas más allá de cuál sea el origen, puesto que una persona que viene sosteniendo un estrés crónico, con todos los desórdenes emocionales y orgánicos que esto produce -más allá de dónde se ubique la causa de su enfermedad- finalmente rendirá menos en su trabajo, se relacionará de manera distinta con los otros, provocando o siendo víctima de conflictos, y estará mucho más expuesto a accidentes y enfermedades.

A partir de la realidad siempre surgen y surgirán nuevos riesgos, los riesgos emergentes también van sufriendo transformaciones y aparecen nuevos problemas y necesidades a ser tenidas en cuenta. Para problemas nuevos se necesitan soluciones nuevas que permitan la adaptación del trabajador a las nuevas formas de producción, herramientas y tiempos de dedicación, que emergen de las modificaciones políticas, jurídicas y económicas -a nivel local y mundial- pero también de la adaptación de estos aspectos a las dimensiones y necesidades humanas.

Existe una vasta bibliografía referida a los aspectos psicosociales del trabajo. En algunos países, especialmente los más desarrollados, estas bases teóricas han servido para encarar y desarrollar herramientas de detección de factores de riesgo en diferentes áreas del mundo laboral, lo que a su vez ha permitido pasar del conocimiento básico al conocimiento aplicado, proponiendo acciones concretas de evaluación, intervención y prevención de problemas relacionados a la salud psico-socio-emocional con la intención

de abordar el bienestar de las personas en el ámbito laboral, lo que, a su vez, colabora en perseguir y lograr niveles óptimos de productividad.

Finalmente, ya que todas las personas tienen derecho a las mejores condiciones de salud posibles, es importante reconocer que el lugar de trabajo, así como constituye una fuente de factores de riesgos psicosociales, también se puede convertir en el mejor lugar para promover medidas colectivas que permitan abordarlos en pos de proteger la salud y bienestar de los trabajadores (OIT, 2016). En este sentido, el método CoPsoQ se convierte en una herramienta especialmente apropiada de evaluación, teniendo en cuenta su marcado espíritu preventivo y de participación.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).

Betancourt, O. (1995). *La Salud y el Trabajo. Reflexiones teórico-metodológicas. Monitoreo Epidemiológico. Atención Básica de la Salud*. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS. OPS/OMS.

Gil Monte, P. (Septiembre-Diciembre de 2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral. *Información Psicológica*(100), 68-83. Obtenido de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/102/86>

Gómez, I. C. (2007). *Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo*. (U. Psychologica, Ed.) Obtenido de Pepsic: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672007000100011

González, P., Peiró, J., & Bravo, M. (s.f.). Tratado de Psicología del Trabajo. *Calidad de vida laboral, 2-cap. 6*. Obtenido de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/alonzo/peiro%20prieto%20-%20calidad%20de%20vida%20laboral%20vol%202%20cap%206.pdf>

Guillen Gestoso, C. &. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: Mc Graw Hill.

Liimatainen, M.-R., & Phyllis, G. (10 de Octubre de 2000). *OIT*. Obtenido de Mental health in the workplace: Introduction (sólo en inglés). . Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, octubre de 2000.: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang--es/index.htm

Moncada S, L. C.-I. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)-CCOO.

Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo : contribución a su estudio*. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>

OIT. (2016). Estrés en el trabajo. Un reto colectivo. . Recuperado el 3 de Marzo de 2017, de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

OIT. (Diciembre de 2000). ¡Auxilio Estrés! Salud mental en el trabajo. *Trabajo*(37), 5. Recuperado el 2020, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080699.pdf

OMS. (2012). Obtenido de http://www.who.int/mental_health/management/depression/flyer_depression_2012.pdf

OMS. (Mayo de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 5 de Marzo de 2020, de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

- OMS-OPS. (2012). *El perro negro de la depresión*. Obtenido de <http://youtu.be/XiCrniLQGYc>
- OPS/OMS. (Octubre de 2012). *OPS*. Recuperado el 2017, de http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1047:dia-mundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente-&Itemid=236
- OPS/OMS. (s.f.). *Salud Mental*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1167&Itemid=353&lang=es
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales. 179-186.
- Rice, D. (1994). *Cost-of-illness studies: fact or fiction?* OIT. Lancet.
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2013). *Comportamiento Organizacional*. (15). México: Pearson.
- RPS-UGT, T. O. (23 de Septiembre de 2013). *Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales*. (S. d. UGT-CEC, Ed.) Málaga, España. Obtenido de <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaCostes.pdf>
- SRT-UNDAV. (2015). *Estudio de adaptación y validación para Argentina del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ-ISTAS21)*.