



Acercamientos conceptuales a los modelos de riesgos psicosociales para la salud de Karasek y Siegrist en trabajadores de Ecuador

Conceptual approaches to the psychosocial health risk models of Karasek and Siegrist in workers in Ecuador

Enfoques conceptuales de modelos de riesgos psicosociales para la salud de Karasek y Siegrist en trabajadores de Ecuador

Franco Fernando Vallejo-Noguera ^I

ferv2210@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7010-7167>

Omar Washington Rubio-Endara ^{II}

omarwrubioendara@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5782-931X>

José Raguél López-Zambrano ^{III}

coloradoalway@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5911-9933>

Oscar Nelson Véliz-Gutiérrez ^{IV}

osnevegu_@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8685-8830>

Correspondencia: ferv2210@hotmail.com

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 05 de julio de 2020 ***Aceptado:** 20 de agosto 2020 *** Publicado:** 07 de septiembre de 2020

- I. Estudiante de Doctorado en ciencias médicas de la Universidad de Zulia – Venezuela/ Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional, Doctor en Medicina y Cirugía, Hospital Dr. Rafael Rodríguez, Manta, Ecuador.
- II. Estudiante de Doctorado en ciencias médicas de la Universidad de Zulia – Venezuela, Magíster en Seguridad Industrial, Diploma Superior en Salud Familiar y Comunitaria, Doctor en Medicina y Cirugía, Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador.
- III. Postgradista de la Universidad Católica Quito, Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales, Doctor en Medicina y Cirugía, Manta, Ecuador.
- IV. Máster Universitario en Sistemas Integrados, Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales, Ingeniero en Medio Ambiente, Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Manabí, Manta, Ecuador.

Resumen

El objetivo de este ensayo fue analizar el modelo de riesgo psicosociales de demanda control de Karasek(1990) y el modelo de desequilibrio entre esfuerzo y recompensa como incidentes en la salud en trabajadores del Ecuador. Como forma de realizar este análisis se consultó fuentes bibliográficas como el modelo teórico de Karasek(1990) y de Siegrist(2008), así como documentos emanados de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) e investigaciones recientes sobre esta área temática, con el interés de ofrecer una visión general de ambos modelos como guía para la identificación, caracterización y la toma de decisiones organizacionales y gubernamentales en aras de garantizar un entorno laboral saludable para los trabajadores del Ecuador independientemente de su dependencia. Se encontró que ambos modelos se constituyen en soportes teóricos que pueden emplearse de forma individual, pero numerosas investigaciones han considerado que su mayor validez se obtiene cuando se emplean en conjunto. Se concluye que la prevención de riesgos psicosociales es responsabilidad tanto del estado, como de las empresas, al tener que desarrollar acciones de prevención de la salud laboral a nivel primario, secundario y terciario que partan de los resultados de la aplicación de ambos modelos.

Palabras Claves: Prevención; medio ambiente laboral; seguridad laboral.

Abstract

The objective of this essay was to analyze the psychosocial risk model of demand control of Karasek (1990) and the model of imbalance between effort and reward as health incidents in workers from Ecuador. As a way to carry out this analysis, bibliographic sources such as the theoretical model of Karasek (1990) and Siegrist (2008) were consulted, as well as documents emanating from the International Labor Organization (ILO), the World Health Organization (WHO) and Recent research on this thematic area, with the interest of offering an overview of both models as a guide for the identification, characterization, and organizational and governmental decision-making in order to guarantee a healthy work environment for Ecuadorian workers regardless of their dependency. . It was found that both models constitute theoretical supports that can be used individually, but numerous investigations have considered that their greatest validity is obtained when they are used together. It is concluded that the prevention of psychosocial risks is the responsibility of both the state and the companies, as they have to develop occupational health prevention actions at the primary, secondary and tertiary levels that are based on the results of the application of both models.

Keywords: Prevention; work environment; job security.

Resumo

O objetivo deste ensaio foi analisar o modelo de risco psicossocial de controle da demanda de Karasek (1990) e o modelo de desequilíbrio entre esforço e recompensa como incidentes de saúde em trabalhadores do Equador. Como forma de realizar esta análise, foram consultadas fontes bibliográficas como o modelo teórico de Karasek (1990) e Siegrist (2008), bem como documentos emanados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Pesquisas recentes nesta área temática, com o interesse de oferecer uma visão geral de ambos os modelos como um guia para a identificação, caracterização e tomada de decisão organizacional e governamental a fim de garantir um ambiente de trabalho saudável para os trabalhadores equatorianos independentemente de sua dependência. . Constatou-se que ambos os modelos constituem suportes teóricos que podem ser utilizados individualmente, mas inúmeras investigações têm considerado que sua maior validade é obtida quando utilizados em conjunto. Conclui-se que a prevenção dos riscos psicossociais é responsabilidade do Estado e das empresas, que devem desenvolver ações de prevenção da saúde ocupacional nos níveis primário, secundário e terciário a partir dos resultados da aplicação de ambos os modelos.

Palavras-chave: Prevenção; ambiente de trabalho; segurança no trabalho.

Introducción

El trabajo es la actividad más común a todos los habitantes del planeta acompañándolo desde tiempos inmemoriales y, además, es la mayor fuente de desarrollo y bienestar económico, personal y social en cualquier comunidad. Por tanto, el proceso del trabajo es una construcción social e histórica que ha cambiado a lo largo del tiempo, dependiendo de las condiciones sociales, económicas y políticas en las que se vive en una determinada sociedad. Así, el trabajo en las sociedades primitivas difiere mucho de lo que fue el trabajo en las sociedades antiguos o en el mundo globalizado de hoy, pues en el desarrollo histórico de la sociedad han ido surgiendo diferentes formas de trabajar y de producir (Marulanda: 2007).

Es significativo señalar que uno de los momentos clave en la historia del hombre donde comenzaron a modificarse la distribución del empleo y las propias condiciones del trabajo fue el proceso de industrialización, en detrimento de la salud y las condiciones de vida de los trabajadores. Siendo común en ese momento histórico trabajadores laborando durante largas

horas, en ambientes insalubres, sin momentos de recreación y sin días dedicados al descanso; además de las exigencias propias de la tarea y las demandas de los patronos, originaron una serie de manifestaciones de carácter físico y psico-sociales que incidieron y siguen incidiendo en la salud de los trabajadores.

Se considera que cada profesión por su propia naturaleza, tienen factores de riesgo relacionados con la ejecución de las tareas inherentes a ella, algunos más de carácter físico, otros más de carácter psicosocial y otros donde convergen riesgos bio-psico-sociales influyendo en el surgimiento de nuevos factores de riesgo considerados estos peligrosos tanto para la seguridad y la salud de los trabajadores, como para la productividad de cualquier área laboral. Esta serie de factores predisponentes a patologías como consecuencia de factores de riesgo laborales ha venido siendo estudiado desde hace más de cuarenta años.

Muchas investigaciones han apuntado a que el entorno y la naturaleza del trabajo tienen una influencia importante en la salud (Marmot y Wilkinson, 2006), esto debido a que en las últimas décadas se han producido cambios significativos en el mundo laboral, cambios estrechamente relacionados con la organización y gestión del trabajo (EU-OSHA, 2007). Que ha motivado la aparición de riesgos emergentes y nuevos retos en el ámbito de la salud y la seguridad laboral. Los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo se han identificado como riesgos emergentes significativos (EU-OSHA, 2007; NIOSH, 2002). Dentro de estos riesgos, identificados se encuentra el estrés relacionado con el trabajo y la violencia en el lugar de trabajo, que han sido reconocidos ampliamente como retos importantes para la salud y la seguridad laboral (EU-OSHA, 2007).

Varios estudios y análisis sistemáticos han confirmado que el estrés laboral está relacionado directamente con patologías cardíacas, depresión y trastornos musculo esqueléticos, entre otras patologías que inciden directamente en el organismo. En virtud de la multiplicidad de evidencias, generadas en los últimos 20 años en la descripción de estos factores de riesgo, se han generado varios modelos para evaluar los riesgos asociados a los riesgos psicosociales, así como el efecto que tienen sobre la salud y la seguridad de los trabajadores y la salud de las organizaciones (en términos, entre otras cosas, de productividad, calidad de productos y servicios y ambiente general de la organización). Quizás el modelo interaccional más influyente haya sido la hipótesis de “demanda- control” de la tensión laboral (Karasek y Theorell, 1990) Otro modelo interaccional bien conocido es el paradigma del desequilibrio entre esfuerzo y recompensa (Siegrist, 1996). En este modelo de estrés laboral, el desequilibrio entre un gran

esfuerzo y una recompensa pobre en el trabajo es el elemento fundamental en el desarrollo de enfermedades relacionadas con el estrés.

De lo antes expuesto se tiene que el objetivo de esta investigación es el de analizar el modelo de riesgo psicosociales de demanda control de Karasek (1990) y el modelo de desequilibrio entre esfuerzo e recompensa como incidentes en la salud en trabajadores de Ecuador

Desarrollo

A pesar de que las implicaciones en la salud de los trabajadores de los riesgos psicosociales ha sido determinada desde hace más de cuarenta años, no es sino en los años setenta cuando desde la psicología de la salud ocupacional, la medicina del trabajo y particularmente la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han realizado estudios más amplios sobre las repercusiones que posee el medio ambiente laboral en las condiciones de vida y de la salud de los trabajadores.

En tal sentido, como esencia del modelo de Siegrist (2008) se tiene que el trabajo con altas exigencias de tipo cognitivo, psicológico y emocional, asociado a un escaso control sobre la tarea, bajo apoyo social de pares y jefes, y una deficiente calidad del liderazgo en profesionales que laboran en servicios humanos, está fuertemente asociado con factores de riesgo cardiovascular con probabilidad alta de eventos cerebro-vasculares y cardiopatía isquémica. Por otro lado, el modelo de Karasek (1990) considera, al igual que el modelo de Siegrist(2008) dos elementos clave, por un lado las demandas del trabajo, que incluyen el ritmo de trabajo y las exigencias contradictorias; y por el otro el control, que incluye el margen de autonomía y el desarrollo de habilidades (variedad y contenido del trabajo y posibilidad de usar las propias capacidades). Según este autor un control alto y unas exigencias del trabajo entre bajas y moderadas son buenos para la salud de los trabajadores.

Ahora bien, la definición más empleada en relación a los factores de riesgos fue la desarrollada por la Organización Internacional del Trabajo (1984) según la cual se consideran como toda condición inadecuada (organización, medio ambiente, satisfacción en el empleo, capacidades del trabajador, etc.) presente en los espacios laborales y su interacción con ellos, que de alguna forma pueden llegar a incidir en la salud de los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud- OIT/OMS-, 1984). Otra definición realizada por el Comité Mixto OIT/ OMS definió los factores biopsicosociales como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su

situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento. (p. 3)

En ese sentido, los riesgos psicosociales se refieren a las interacciones que se ha demostrado que ejercen una influencia negativa en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia (OIT, 1986). Una definición de los riesgos psicosociales más sencilla podría ser la siguiente: son aspectos del diseño y la gestión del trabajo, así como sus contextos sociales y organizativas, que tienen potencial para causar daños psicológicos o físicos (Cox y Griffiths, 2005).

Este concepto sigue vigente y empleándose por la mayoría de los expertos en el tema. Algunos científicos como Gómez, Pérez, Feldman, Bajés y Vivas (2000), señalan en su investigación que generalmente son las mujeres la población más vulnerable a padecer las consecuencias negativas derivadas de la exposición a estos factores de riesgo.

Otros investigadores, amplían su visión indicando que, como cualquier población trabajadora puede estar expuesta a estos riesgos psico-sociales (Ansoleaga y Toro, 2010; Aranda, Pando, Aldrete, Torres y Salazar, 2008; Benavides y otros, 2002; Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe y Mejía, 2009; García, Rubio y Bravo, 2007), estas investigaciones identifican entre los factores psicosociales laborales influyentes en la salud: trabajar en horarios nocturnos, realización de tareas repetitivas, monotonía, trabajar bajo constante presión, carga laboral excesiva, posturas físicas poco ergonómicas (Paoli, 1992); ritmo de trabajo alto, la poca posibilidad de superación, labor diferente a su formación académica, formas de organización del trabajo, estilo de mando rígidos, poca autonomía, relaciones laborales inadecuadas, acoso psicológico (Unión General de Trabajadores-UGT-, 2004), inadecuado apoyo social, demandas psicológicas, inseguridad laboral, calidad de liderazgo, (Rodríguez, 2009).

A tono con las ideas anteriores se tiene que Parra y Pulido (2013):

la salud laboral presenta estadísticas de importante consideración a nivel mundial; aproximadamente 2.2 millones de muertes se encuentran relacionadas con el trabajo, 270 millones de personas se lesionan y 160 millones de personas enferman debido a causas laborales; así mismo a nivel económico, los costos debido a los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, indemnizaciones, días de trabajo perdidos, interrupciones en la producción, gastos médicos y otros, constituyen aproximadamente el 4% del Producto Interno Bruto mundial.(p.87)

Partiendo de las ideas anteriores, los riesgos psicosociales están estrechamente vinculados con el estrés relacionado con el trabajo. El estrés laboral es la respuesta de las personas ante

demandas y presiones en el trabajo que no se corresponden con sus conocimientos y habilidades y que ponen en peligro su capacidad de resistencia (OMS, 2003). A pesar de las evidencias de las que se dispone, como resultado de numerosas investigaciones realizadas a nivel mundial, la prevención y gestión de los riesgos psicosociales no tienen una presencia destacada en la agenda política. En consecuencia, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008) manifestó que, aunque las políticas sobre salud y seguridad en el trabajo siguen siendo de vital importancia, las evidencias indican claramente la necesidad de ampliar el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo para que incluya también el estrés laboral y los comportamientos perjudiciales (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

Por su parte, Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo.

Según este modelo, las demandas psicológicas hacen referencia a cuánto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas; por lo tanto, no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea.

La segunda variable es el control, la cual es una dimensión esencial, puesto que el control es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas. Hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades. La primera es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades. El segundo hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado.

Según Karasek se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo.

En tal sentido, el control y la autonomía son variables importantes a la hora de diseñar puestos de trabajo y organizarlo. Pueden verse reflejados en la medida en que los trabajadores pueden participar en la toma de decisiones que afectan a su trabajo. Sin embargo, hay otros aspectos de la participación, como el estatus, que también pueden afectar a salud y a la conducta (Cox,

Griffiths y Rial-González, 2000). Por tanto, sufrir poco control o la pérdida de control en el trabajo se ha relacionado frecuentemente con estrés, así como con ansiedad, depresión, apatía y agotamiento, baja autoestima y mayor incidencia de síntomas de enfermedades cardiovasculares (Ganster, 1989; Karasek y Theorell, 1990).

La última dimensión introducida es el apoyo social, la cual fue descrita por Johnson (1986), según la cual es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud. El apoyo social hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores. Tiene dos componentes: relación emocional que el trabajo comporta y soporte instrumental. Tanto el apoyo social como el control son factores que suelen verse muy influidos por los cambios en la organización del trabajo y, de hecho, las intervenciones preventivas que modifican en origen los riesgos psicosociales por lo general afectan conjuntamente a ambas dimensiones.

Este autor considera que las demandas del trabajo son fuentes de estrés, cuya intensidad aumenta a medida que el sujeto percibe que excede su capacidad de control y falta de apoyo social. Diferentes trabajos constatan que las altas demandas y el bajo control y apoyo social se relacionan con el malestar psicológico y físico (Hughes y Parkes, 2007).

La relevancia de este modelo se encuentra en que un gran número de estudios han comprobado este modelo en diferentes poblaciones y con diferentes variables de resultados, todos ellos con efectos satisfactorios, a pesar de las dificultades de medir este tipo de exposición. Por ejemplo, De Lange y col., (2003) y Hughes y Parkes, (2007) constatan que las altas demandas y el bajo control se relacionan con el malestar psicológico.

Para aplicar el modelo de demanda y control se diseñó el cuestionario de «contenido del trabajo» (JCQ) como un instrumento diagnóstico para identificar el incremento de riesgo de enfermedad relacionado con el estrés. La evidencia disponible sobre este modelo y la disponibilidad del cuestionario de medida de estrés diseñado por Karasek, validado en diferentes idiomas, entre ellos en castellano, hacen que esta herramienta sea cada día más utilizada.

Desde el modelo teórico de Karasek varios investigadores han creado modelos de evaluación de la tensión laboral a través del aporte o la combinación de variables presentes en este modelo. Tal es el caso en 1990, Siegrist el cual introdujo al modelo de Karasek, la dimensión compensaciones que el trabajador obtiene a cambio del trabajo, con el modelo denominado

Esfuerzo- Recompensa. En 1992, Hall agrega al modelo la dimensión doble presencia, y establece la relación entre trabajo doméstico y asalariado.

Ahora bien, según el modelo de Siegrist (2008) la existencia de demandas extrínsecas del trabajo, que denominó sobrecompromiso (overcommitment) del trabajador y el esfuerzo (effort) aplicado versus la recompensa recibida (reward). La existencia de un desbalance entre estas tres fuerzas es lo que genera estrés-distrés, generador de múltiples trastornos, patologías orgánicas y mentales, y los efectos nocivos sobre la salud, la productividad y la organización en general. Este modelo teórico ha sido probado y desarrollado en el mundo entero (Siegrist, 2008).

A partir de datos epidemiológicos de cinco países (Bélgica, n= 3.796; Francia, n= 10.174; Suecia, n= 960; Reino Unido, n= 3.697, y Alemania, n= 316) Siegrist et al. (2004) encontraron odds ratios notablemente elevadas de mala salud en trabajadores con puntuación alta en las escalas de desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI). Asimismo, vieron que la no reciprocidad o el desequilibrio entre realizar grandes esfuerzos y recibir pocas recompensas eran medidas psicométricamente bien justificadas del estrés laboral basadas en la teoría sociológica, disponible para investigaciones socio-epidemiológicas comparadas

Existe evidencia constante que sustenta el poder predictivo de los modelos epidemiológicos sociales como el de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1996) y el de Tensión Laboral (Karasek y Theorell, 1990) para explicar el estrés laboral. Calnan, Wainwright y Almond (2000) exploraron la fuerza de los dos modelos por separado y combinados para explicar la satisfacción laboral y la ansiedad mental en la práctica médica general. Este análisis se basaba en datos recopilados de una encuesta postal del personal (n= 1.089) de 81 consultorios, que fueron seleccionados al azar entre todos los consultorios de medicina general en la región sudeste del Servicio Nacional de Salud. Los resultados arrojaron que, aunque ambos modelos eran predictores de ansiedad mental y de satisfacción laboral, los predictores más potentes eran los modelos que combinaban distintas dimensiones.

Ahora bien, los daños más evidentes de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores son los accidentes laborales, cuyas consecuencias van desde leves efectos, hasta la invalidación laboral e incluso la muerte, y los menos evidentes son las enfermedades profesionales, que pueden afectar tanto física como psicológicamente a una persona, dejando secuelas e incapacidad (Parra, 2003). Es importante señalar también que por accidente de trabajo se entiende todo acontecimiento repentino que afecta la salud del trabajador como consecuencia de sus labores o durante la ejecución de las mismas (Duhart y Echeverría, 1988; Parra, 2003).

Frecuentemente, pueden ser desde una lesión físico psíquico, producto de las relaciones y efectos a que está expuesto el trabajador en sus actividades dentro de su jornada laboral.

En el caso de que la exposición a factores de riesgo psicosociales puedan ser crónicos, éstos pueden desencadenar o predisponer a los trabajadores a la presencia de enfermedades ocupacionales, entendidas como todo proceso patológico que ocurre a raíz de la repetición de una causa proveniente en forma directa del tipo de trabajo que desempeña el trabajador, o bien del medio en que se ha visto obligado a realizarlo. En otras palabras, es aquella enfermedad que tiene por escenario el lugar de trabajo y que está condicionada al cumplimiento de una determinada ocupación.

Conclusiones

Como forma de incidir directamente en los factores de riesgos psicosociales, identificado a través de cualquiera de los dos modelos descritos, se hace necesaria la realización de acciones preventivas que garanticen la salud de los trabajadores y por tanto su permanencia en los ambientes laborales. En el caso específico de la salud laboral, la prevención busca controlar los riesgos mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicosociales en el entorno laboral (Parra, 2007). Cuando se refiere a los niveles de prevención habrá de tenerse en cuenta que a nivel primario los gobiernos, particularmente en el Ecuador, y sobre todo las empresas tanto públicas como privadas, deberán ocuparse de disminuir o eliminar los factores de riesgo laboral y promover un ambiente de trabajo saludable.

En cuanto al nivel secundario, relacionado directamente con este ensayo, deberán detectarse tempranamente los factores de riesgo que puedan incidir en la salud de los trabajadores y asegurar el tratamiento precoz de enfermedades detectadas y, por último, la prevención terciaria, los empleadores y el gobierno ecuatoriano deberán garantizar oportunidades para la rehabilitación y recuperación de personas que han sufrido problemas graves de salud en el trabajo (Parra, 2007).

Es importante señalar que la promoción de la salud laboral habrá de introducir responsablemente prácticas laborales y medidas de organización del trabajo sanas y una cultura de promoción de la salud en el lugar de trabajo (OMS, 2007).

Por último, la protección de la salud en el lugar de trabajo, han de asegurar con la promulgación de reglamentos tanto internacionales como a nivel del Ecuador y la adopción de un conjunto básico de normas de salud ocupacional a fin de asegurar que en todos los lugares de trabajo se cumplan los requisitos mínimos de protección de la salud y la seguridad (OMS, 2007)

Ha de tenerse en cuenta que según la Oficina Internacional del Trabajo cada día, 6.300 personas mueren como resultado de accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo, lo que representa cerca de tres millones de muertes al año. Así mismo, cada año se presentan más de 337 millones de accidentes mortales y no mortales en los espacios laborales. Por tanto, la carga económica para los sistemas de seguridad y salud ocupacional por el tiempo perdido por incapacidades laborales, la interrupción de la producción, los gastos médicos y la indemnización de los trabajadores por accidentes y enfermedades profesionales, incluidas las de carácter psicosocial, fue estimada por la OIT en el 4% del PIB mundial (ILO, 2011).

Con el fin de prevenir los accidentes laborales y la enfermedad profesional, la investigación en salud laboral, tal como la que se presenta en este ensayo, se ha enfocado a la identificación de aquellos agentes nocivos para la salud asociados al ejercicio ocupacional desde la perspectiva del modelo de Karasek(1990) y Siegrist(2008) , bajo la premisa de que todo accidente producto del trabajo es evitable, y que siempre se pueden tomar medidas para prevenir la ocurrencia de accidentes profesionales y enfermedad, se han estudiado las condiciones de trabajo, identificando los factores nocivos o factores de riesgo o exposición, de tal forma de disminuir o eliminar el riesgo de que ocurra un accidente.

El modelo de Siegrist no sólo da información sobre los niveles de estrés que padecen los trabajadores, también informa de otros conceptos importantes, como el esfuerzo que realizan, la recompensa que obtienen y el grado de implicación con su empresa. Esta información que añade el método es importante, ya que permite detectar situaciones distintas solo al estrés, es decir, aquellas personas que no teniéndolo aún sí presentan realidades que se podrían denominar poco satisfactorias (elevado esfuerzo, baja recompensa, escasa implicación) y que, en caso de persistir en el tiempo, pueden llegar a desembocar en estrés.

Es importante poder disponer, de datos de estrés con el modelo de Siegrist en población laboral general ya que la mayoría de los estudios eran sólo estudiados los profesionales de la salud y educativos, ya que esto puede servir de marco de referencia para posteriores estudios.

Referencias

1. Aguirre, M. R. (2010). Valuación Ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. *Terapia Ocupacional*, 17, 85-97.

2. Ansoleaga, M. E., y Toro, J. P. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los trabajadores*, 18(1), 07-16.
3. Aranda, B. (2006). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una Institución de Salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y salud*, 16 (1), 15-21.
4. Aranda, B. y Pando, M. M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica del Uruguay*, 23, 251-259.
5. Aranda, B. Pando, M. M., Aldrete, R. M. G., Torres, L. T.M., y Salazar, E. J. G. (2008). Relación de variables sociodemográfica y laboral con manifestaciones clínicas en trabajadores agentes de tránsito, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 17 (33), 32-39.
6. Araya, R., Cornejo, R. y Gray, N. (2010). Conociendo los marcos regulatorios para proteger la salud laboral. *Revista Docencia*, 15 (42), 80- 84.
7. Benavides, G., Gimeneo, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., y Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222-229.
8. Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., Abdous, B. y Gaudet, M. (2006). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med*, 63(5), 335-342. doi: 63/5/335 [pii] 10.1136/oem.2004.018077
9. Calnan, M., Wainwright, D., & Almond, S. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and mental distress: A study of occupations in general medical practice. *Work & Stress*, 14, 297-311.
10. Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F. A., Uribe, A. F., y Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 13-26
11. Cox, T., Griffiths, A., y Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on work related stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
12. Cox, T., y Griffiths, A. (2005). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In J.R. Wilson & N. Corlett (Eds.), *Evaluation of Human Work* (3rd ed.). London: CRS Press

13. Cruz M, Chaves M, Barcellos R, Almeida L, de Oliveira A. (2010) Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermer.*; 26(1): 52-64.
14. De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A., Houtman, I. L., & Bongers, P. M. (2003). " The very best of the millennium": longitudinal research and the demand-control- (support) model. *Journal of occupational health psychology*, 8(4), 282.
15. EU-OSHA (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. EU-OSHA (2009). *OSH*
16. Ganster, D.C. (1989). Worker control and well-being: A review of research in the workplace. In S.L. Sauter, J.J. Hurrell, Jr. y C.L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health*:3-24. New York: Wiley
17. García, J. (1988). "Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud", organizadas por la Asociación de Médicos Residentes del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y Comisión Argentina de Residentes del Equipo de Salud. Buenos Aires, 30 de abril al 7 de mayo de 1988. Publicado originalmente en Cuadernos Médico Sociales – 23 – CESS – Rosario
18. García, R., Rubio, P., y Bravo, L. (2007). Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio organizacional en personal de seguridad de una empresa del sector económico terciario. *Revista Diversitas*, 3 (2),301-315
19. Gil-Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survery. *Salud Pública de México*, 44 (2), 33-40.
20. Gil-Monte, P., y Peiro, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis.
21. Gómez V., y Moreno L. (2009) Factores psicosociales del trabajo (demandacontrol y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia
22. Gómez, V., Pérez, L., Feldman, L., Bajés, N. y Vivas, E.(2000). Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles.*Revista de Estudios Sociales*, 6, 27-38.
23. Hilleshein E, Lautert L. (2012) Salud en el trabajo, la evaluación de la capacidad de trabajo, ambiente de trabajo y de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*; 20(3): 520-527.

24. Hughes, P., Marshall, D., Reid, Y., Parkes, H., y Gelber, C. (2007). The costs of using unauthenticated, over-passaged cell lines: how much more data do we need?. *Biotechniques*, 43(5), 575.
25. ILO. (2011). (vi-109) *International Journal of Labour Research - 2011*. International Journal of Labour Research (VI-109).
26. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.(1997). NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Documento en línea disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
27. Karasek, R.A. y Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
28. Leavell, H. y Clark, E.(1958). *Historia Natural de la Enfermedad*. Mac Graw Hill.Servicios Humanos en México. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 189-196.
29. Legaspi, V., Martínez, M., y Morales, N. (1986). *Factores psicosociales en el ambiente de trabajo*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
30. Marmot, M., y Wilkinson, R.G. (Eds.) (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
31. Martos, M. J. A. (2000). *Guía para la prevención de estrés*. Sindicato de Enfermería (SATSE). Documento en línea disponible en <http://enfermeriaourense.galeon.com>
32. Marulanda, I. C. (2007). *Estrés Laboral. Enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida*. Bogotá: Colección Prometeo, Universidad de los Andes, CESO, Departamento de Psicología
33. Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*.(2ª ed.). Palo Alto California: Consulting Psychologists.
34. Miranda, G. (2008). *Trabajo y salud mental en la perspectiva epidemiológica: Revisión crítica*. *Psiquiatría y salud mental* 25 (1), 67-78.
35. Moreno R y Montesinos (2013) *Revisión de la evidencia reciente sobre los principales métodos de Prevención primaria en riesgo psicosocial en el trabajo* Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Departamento de psicología Carrera de psicología
36. NIOSH (2002). *The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions*. NIOSH (Vol. 2002-116): DHHS (NIOSH).

37. Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra, Suiza: OIT/OMS.
38. Paoli, P. (1992). First European Survey on the work environment 1991-1992. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Report, Dublin.
39. Parra N, Pulido N. (2009). Riesgos psicosociales en una entidad pública de Boyacá. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2013; 5(1): 59-73. Rodríguez, M. Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? Observatorio Laboral, 2, 127-141.
40. Parra, M. (2003). Conceptos básicos en salud laboral. Textos de capacitación. Eje para la acción sindical. Chile: Andros Impresores.
41. Parra, M. (2007). Catálogo bibliográfico de investigaciones publicadas sobre estrategias de intervención en salud mental y trabajo. Chile: CEM - Proyecto Araucaria.
42. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal Occupational Health Psychology
43. Siegrist, J. (2009). Job control and reward: Effects on well being. In S. Cartwright & C.L. Cooper (Eds.), The Oxford Handbook of Organizational Well-being. Oxford: Oxford University Press.
44. Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Shipley, M.J., y Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II study. Occupational & Environmental Medicine, 56, 302-307.
45. Unión General De Trabajadores (UGT). 2004. Riesgos psicosociales laborales: en el punto de mira. Documento en línea disponible en: <http://aragon.ugt.org/slaboral/riesgos%20psicosociales.pdf>