

# InfoAEPA

*Boletín Informativo de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA*

*Newsletter of the Association of Experts in Psychosociology Applied – AEPA. (in Spanish)*

ISSN 2014-8518 (versión digital en línea), InfoAEPA, 2014, Mayo; 16. <http://issuu.com/aepa/docs>

Sede Social: C/ Jacinto Benavente 54. Local. 08100 Mollet del Vallès (Barcelona) España. Europe. <http://aepaorg.wix.com/aepa>



**Boletín Informativo de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA**





**Coordinación:**

M<sup>ra</sup> Ángeles Carrión García  
PhD

Francisco López Barón  
PhD

**MIEMBROS HONORIFICOS – Socios de honor.**

Rafael Darío Bermúdez  
PhD



**CONSEJO EDITORIAL – SOCIOS AEPA**

David Max Olivares Alvares  
Centro de Estudios Transdisciplinarios - Bolivia.

Sergio Rafael Milano  
PhD Universidad Nacional Experimental de Guayana – UNEG –  
Venezuela

Manuel Pando Moreno  
PhD Instituto de Investigación en Salud Ocupacional – IISO –  
Universidad de Guadalajara – México.

Carolina Reynaldos Quintero  
MsC Universidad Católica del Maule – Chile.

Jorge J. Román Hernández  
PhD Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores – Cuba.

Idier A. Torres Guerra  
MsC Facultad Nacional de Salud Pública - Colombia.

Walter Varillas Vilchez  
Red de Seguridad y Salud en el Trabajo de América Latina – RSST –  
Perú.

Edita:

**Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA.**

Imagen de Portada:  
Peña Montañesa desde el parque de mayores.  
Labuerda. Huesca. España.  
Francisco López

ISSN 2014-8518 (Ed. Digital)  
Depósito Legal: B-31589-2012

## INDICE

EDITORIAL	4
NOTICARIO	5
RECBANDO INFORMACIÓN SOBRE INVESTIGACIONES UTILIZANDO EL INVENTARIO DE VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO IVAPT – EN TODAS SUS VERSIONES PARA VUESTRO CONOCIMIENTO	7
AEPA NOTICIAS INTERNACIONALES	8
PARA PODER COLABORAR EN LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN INFOAEP	8
ARTICULOS	9
	10

### Ponencia premiada ENPYSAL 2014

<i>Exposición al riesgo psicosocial como determinante en salud de los trabajadores informales de las salas de belleza y peluquerías de la ciudad de Bogotá D.C.</i> Londoño Pérez, P.	11
--	----

### Ponencias finalistas

<i>Trabajo y salud mental en el personal docente de una institución educativa de nivel medio superior.</i> Leal García, M.A., Castañeda Olalde, A., y Pastrana Palma, A.	21
<i>El síndrome de burnout y el clima organizacional: relación y percepción en personal médico hospitalario.</i> Hernández Gracia, T.J., Corichi García, A., y García Velázquez, M.R.	29
<i>Factores psicosociales en profesores de una escuela secundaria pública del interior del estado de Jalisco.</i> García Cueva, S.A., López Palomar, M.R., Amador Pérez, J.Y., Rodríguez López, A., y García Cueva, L.E.	35
<i>Burnout y autocuidado en médicos de una unidad de medicina familiar en Zacatecas.</i> Ruiz de Chávez Ramírez, D., Pando Moreno, M., Almeida Perales, C., y García Zamora, P.G.	39
<i>Diagnóstico situacional de las Fuerzas Militares, referente a la inclusión sociolaboral de las personas con discapacidad.</i> Londoño Pérez, P.	42

### Poster – Cartel premiado ENPYSAL 2014

<i>Factores psicosociales y patologías laborales en trabajadores de diferentes actividades laborales. Guadalajara. México.</i> Aranda Beltrán, C., Salazar Estrada, J.G., Torres López, T.M., y Pando Moreno, M.	
Comunicación extensiva	45
Póster / cartel	49

### Pósters – Carteles finalistas

<i>Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en trabajadores de una institución de seguridad social en México.</i> Plascencia Campos, A.R., Pozos Radillo, B.E., Aguilera Velasco, A., y Acosta Fenandez, M.	50
<i>Calidad de vida laboral en trabajadoras con dolor crónico osteomuscular que asisten a una clínica del dolor en Guadalajara. Jalisco. Resultados de prueba piloto.</i> Ordóñez Hernández, C., y Contreras Estrada, M.I.	51
NOTAS DE PRENSA – ACTIVIDADES DE ASOCIADOS Y SIMPATIZANTES	52
LA PSICOSOCIO-RED	52
FORMACIÓN	53
NUESTRAS PUBLICACIONES	54
FORMULARIO DE DONACIÓN A AEPA	59

<b>PUBLICACIONES ASOCIADOS</b>	60
<b>CONGRESOS Y JORNADAS</b>	61
<b>REPRESENTATIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN</b>	64
<b>RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS PARA PROFESIONALES / INVESTIGADORES</b>	64
• <b>Psicosociología</b>	64
• <b>Psicología y salud mental en el trabajo.</b>	68
• <b>Ergonomía</b>	68
• <b>Medicina del Trabajo</b>	70
• <b>Formación, información, comunicación y documentación</b>	73
• <b>Generalidades</b>	74
• <b>Gestión</b>	76
• <b>Seguridad</b>	79
• <b>Higiene industrial y medio ambiente</b>	79
• <b>Legislación y Normalización</b>	80
<b>CLASES DE SOCIOS</b>	81
<b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN</b>	81
<b>PUBLICIDAD</b>	82
<b>PATROCINIO DEL PRESENTE BOLETÍN</b>	83

Para consulta de proyectos, publicaciones e  
InfoAEPA anteriores

Visite nuestra nueva web en:  
<http://www.aepaorg.wix.com/aepa>

## EDITORIAL

En primer lugar, os pedimos disculpas por el retraso consciente de este número. Como ya sabéis venimos colaborando desde casi sus inicios con el Encuentro internacional sobre prevención y salud laboral (ENPYSAL) y al que posteriormente de manera paralela se amplió con el Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica que venía realizándose en Vilanova i la Geltrú (Barcelona) en España. Este año por primera vez dicho encuentro se está realizando en México, Jalisco, en la ciudad de Guadalajara. Por lo que consideramos adecuado que nuestra revista pudiera servir para incluir una selección de las ponencias y posters presentados, así como mostrar la publicación de las mismas en dicho evento, de ahí la espera anunciada. Desde aquí apoyamos la labor de nuestra presidenta en relación con dicho evento, que además ha sabido mantener por tanto tiempo el espíritu de un “encuentro”.

Este Encuentro da continuidad al esfuerzo iniciado en los anteriores, por fomentar el intercambio de experiencias entre sindicatos, empresarios, administración, universidades y colectivos científicos, para generar soluciones innovadoras en la Prevención de Riesgos Laborales y la Salud, habiendo contando para ello con aportaciones de expertos internacionales en temas relevantes.

La participación se ha organizado en torno a unos ejes principales:

Últimas investigaciones, publicaciones, desarrollo de instrumentos de evaluación, etc. realizados por los expertos internacionales en el campo de la salud ocupacional, ambiente y sociedad.

Diferentes Espacios Temáticos y Talleres, de máxima actualidad relacionados con la prevención y salud laboral con presentación de experiencias prácticas nacionales e internacionales.

En la presente edición todas las actividades se han desarrollado en torno al objetivo de trabajar de forma interdisciplinar para conseguir Empresas, Centros y puestos de trabajo saludables, tal como venimos haciendo en los últimos años.



Se hace necesario trabajar de forma interdisciplinar para obtener cambios en materia de prevención y salud laboral que promuevan la aparición de nuevos instrumentos y herramientas fiables que faciliten una buena evaluación de las condiciones de salud ocupacional, así como generar cambios que permitan clarificar, detectar y clasificar las alteraciones de la salud provocadas por el desempeño laboral, ofreciendo respuestas adecuadas para la posterior planificación e intervención en la mejora de dichas condiciones.

En el presente número incluimos las Ponencias y Pòster/Carteles ganadores y finalistas, agradeciendo la participación de los reconocidos profesionales que han compartido con todos nosotros sus experiencias desde los espacios de Conferencias, Panel de Expertos, VideoConferencias, Ponencias Libres, Pòster/Carteles y Talleres.

Os recordamos que vuestra participación es imprescindible tanto en comunicarnos publicaciones, guías, webs o blogs interesantes y desde una perspectiva de rigor científico y/o técnico.

**Consejo de Redacción**

## NOTICIARIO

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo informó el pasado mes de febrero de la publicación de nuevas herramientas de evaluación de riesgos en línea (web de OiRA). Estas herramientas abarcan sectores diversos y se han elaborado en diferentes países (incluida Bélgica, España, Lituania y Grecia) (1).

También en el mes de febrero el editor alemán de publicaciones Springer anunció que retiraría de sus archivos 16 estudios que resultaron ser textos generados automáticamente por un programa informático y que no eran más que un montón de incoherencias, totalmente sin sentido pero con el aspecto y el léxico propio de las publicaciones especializadas, dichos falsos estudios se habían sometido a revisión por expertos durante conferencias de informática e ingeniería, sin ninguna queja. Luego se habían publicado para los suscriptores de Springer, posteriormente se retiraron rápidamente todos los artículos (2).

Según investigadores del Centro de investigación del sueño en Surrey (Reino Unido) el trabajo nocturno sume al organismo en el caos. El estudio se publicó por la revista Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS) siguiendo los cambios experimentados por veintidós personas voluntarias que fueron cambiadas de un trabajo diurno a otro en el turno nocturno. Las analíticas de sangre mostraron que normalmente el 6% de los genes – instrucciones contenidas en el ADN – estaban programados para ser más o menos activos en momentos específicos del día. Una vez que empezaron a trabajar de noche, esta programación se perdió. “Más del 97% de los genes rítmicos perdieron la sincronización con el sueño a destiempo, lo que explica por qué nos sentimos tan mal a causa del jet lag, o si tenemos que trabajar en turnos irregulares” – manifestó el doctor Simon Archer. La pérdida de sincronización lleva a que distintos órganos del cuerpo se desincronicen y cada uno tenga su propio “horario”, es un crono-caos. Dichos investigadores consideran probable que el mantenimiento de esta situación durante años pueda tener efectos negativos, sobre la salud a largo plazo, aumentado el riesgo de diabetes tipo 2, obesidad o problemas cardíacos, aunque indicaron que los efectos encontrados son a corto plazo, y es preciso, estudiarlos en un tiempo más prolongado.

Francia plantea proteger a los menores de los riesgos de radiaciones electromagnéticas, con lo que, en primer lugar, prohibiría el uso del WIFI en guarderías y maternidades. A pesar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció en 2011 que los campos electromagnéticos podrían ser cancerígenos para los seres humanos, no hay de momento en Francia medidas cautelares que regulen el uso del WIFI. El texto de proyecto de ley incluye, entre otras medidas, como deshabilitar las opciones de WIFI por defecto o permitir desactivarlo e informar obligatoriamente de la presencia de WIFI en los espacios públicos en los que esté disponible. Se prevé una gran campaña informativa para promover la reducción por parte de la gente de exposiciones innecesarias, en la línea de “no duerma con su teléfono móvil debajo de la almohada o a los pies de la cama”. Respecto al enfoque publicitario, se prohibiría la publicidad para tabletas para niños menores de 14 años (con el riesgo de sanciones de 75.000 €), así como la de los teléfonos móviles (celulares) que se venden sin auriculares. Los operadores también deberán ofrecer kits compatibles con el tamaño de las orejas de los niños si el comprador lo solicita.

La asociación francesa Mieux Prescrire, entidad independiente, tanto de la industria como de las autoridades sanitarias, indicó la existencia de medicamentos que, en el mejor de los casos, no sirven para nada. Esta asociación analiza comparativamente los fármacos que salen al mercado o las novedades terapéuticas de medicinas que se comercializan. El trabajo de evaluación los realiza con un método riguroso, detallado en su página web. Han actualizado la lista de medicamentos negativos que no aportan nada nuevo o incluso que pueden ser peligrosos. Prescrire recomienda como analgésico y antiinflamatorio el Paracetamol y el Ibuprofeno. Puede consultarse la lista completa disponible en el enlace que se indica. (3)

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) puso en marcha en su web el **Espacio de Intervención psicosocial** dirigido a los interesados en la prevención de los riesgos psicosociales, que dispongan de conocimientos específicos sobre la materia. Su objetivo es convertirse en un espacio de intercambio y consulta de experiencias y conocimientos sobre la intervención psicosocial, proporcionando herramientas que contribuyan a estimular en las empresas la calidad en la aplicación en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. (4)



La Inspección de Trabajo y Seguridad Social ha actualizado el apartado de su web sobre normativa. Pudiendo consultarse, entre otras, las siguientes normas: el estatuto de los trabajadores, la ley general de la seguridad social, la ley de prevención de riesgos laborales, así como leyes y reglamentos referidos concretamente a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. También pueden consultarse los apartados “Documentación ITSS/MEYSS”, “Documentación riesgos laborales” y “Convenio de colaboración ITSS/CCAA”. (5)

Hilarión y Koatz (2012), publicaron a través de la obra social de La Caixa una guía para la integración laboral de personas con trastorno mental. (6)

Se conoce como RIBERDIS al Repositorio iberoamericano sobre discapacidad, que recopila y difunde la producción científica en formato digital y de acceso libre. Está gestionado por el Centro Español de Documentación sobre discapacidad (CEDD), siendo el principal objetivo contribuir a la mejora de la difusión y del acceso al conocimiento a través de la organización, la preservación y la difusión de contenidos relacionados con la discapacidad. (7)

Os presentamos la web “psicología positiva” proporcionada por el Profesor Martín E.P.Seligman y el Centro de Psicología positiva de la Universidad de Pennsylvania en colaboración con el Instituto de Psicología Positiva de la Universidad Complutense de Madrid. Se presentan cuestionarios que, entre otra información, son utilizados en la investigación dirigida por el profesor Carmelo Vázquez, el profesor Martin Seligman, el Values in Action Institute y los creadores de los cuestionarios (8)

El *National Institut for Health and Care Excellenc (NICE)* dispone de una herramienta “en línea” para facilitar la toma de decisiones en evaluación y tratamiento de pacientes con trastornos mentales comunes. Dicha web incluye toda la información y recomendaciones publicadas en diversas guías de práctica clínica. (9)

Os presentamos la Biblioteca Empatía (Empathy Library) un espacio digital donde las personas pueden agregar libros y películas que nos hacen ver a través de la mirada de otras personas. Inicialmente los recursos sólo están disponibles en inglés. (10)

Según un artículo publicado en febrero por la revista *The Lancet* en los hospitales donde las enfermeras están sobrecargadas de trabajo, se mueren más enfermos después de procedimientos quirúrgicos comunes. Los resultados de dicho estudio proceden de más de 420.000 pacientes de 300 hospitales de nueve países europeos, indicando que cada paciente adicional agregado a la carga de trabajo promedio de una enfermera aumenta en un 7% la probabilidad de que los pacientes quirúrgicos mueran dentro de los 30 días de la admisión, aunque un 10% de incremento en la proporción de enfermeras tituladas se asocia con la reducción del 7% en el riesgo de muerte. Los hallazgos resaltan el riesgo para los pacientes que podría surgir como resultado de los recortes de personal de enfermería debido a las medidas de austeridad en la zona euro, los investigadores sugieren que un mayor énfasis en la formación del personal de enfermería podría reducir las muertes hospitalarias.

El pasado 23 de abril, el día de Sant Jordi, día del libro y la rosa, estuvimos en la Rambla Balmes de Mollet del Vallès (Barcelona) representando y divulgando tanto los fines de la asociación como los libros publicados por AEPA. Agradecemos la dedicación de nuestros socios y simpatizantes que ayudaron presencialmente durante todo el día.



La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) inició a partir del mes de abril la campaña europea y guía bajo el título: **“Manejando el estrés y los riesgos psicosociales en el trabajo”** (11)

Según la Directora del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el

Trabajo, a través del grupo constituido al efecto, está elaborando la próxima Estrategia para 201-2020.

Los presuntos objetivos de la nueva Estrategia serán: mejorar la eficiencia de las instituciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales, potenciar las actuaciones de las administraciones en materia de análisis, promoción, apoyo, asesoramiento y control de la prevención en las empresas y promoviendo sus actuaciones en relación con determinados colectivos de trabajadores, sectores, riesgos e incidiendo, de forma concreta, en aspectos como: los trastornos músculo-esqueléticos, el envejecimiento activo de la población trabajadora, los riesgos laborales emergentes y la promoción de la salud en el trabajo.

A modo de noticias breves y que tienen un cierto impacto en nuestro ámbito os citamos las siguientes: “Condenan a una empresa por no defender a una trabajadora del maltrato psicológico de sus compañeros” (12), “Un juez deja a un funcionario compaginar dos trabajos por el recorte salarial” (13), “Juzgados de Barcelona estrenan un Plan de Mediación en conflictos laborales” (14), “Dos años de prisión para un empresario por el accidente de un trabajador sin contrato”(15), “Cuidar a los hijos cinco años será mérito para ser letrado del Consejo General del Poder Judicial” (16), “Reconocida como de accidente laboral la ansiedad de un trabajador agredido” (17)

**Nota:** Os marcamos los enlaces donde podéis encontrar información de las citas (no garantizamos el funcionamiento de los mismos)

- (1) <https://osha.europa.eu/es/teaser/new-online-risk-assessment-tools-published>
- (2) <http://www.lapatilla.com/site/2014/02/28/editor-cientifico-enganado-por-falsos-estudios-generados-por-programa-informatico/>
- (3) <http://www.prescrire.org/Fr/722F7CE945E0D9E0CDF35ECA4027B2D5/Download.aspx>
- (4) <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=6a64cfffbe49b3410VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- (5) [http://www.empleo.gob.es/itsw/web/Atencion\\_al\\_Ciudadano/Normativa\\_y\\_Documentacion/index.html](http://www.empleo.gob.es/itsw/web/Atencion_al_Ciudadano/Normativa_y_Documentacion/index.html)
- (6) [http://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D\\_CAS\\_INI+ENT+EMP\\_DOCU\\_GUIA\\_0047\\_Guia\\_Integ\\_Laboral.pdf](http://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D_CAS_INI+ENT+EMP_DOCU_GUIA_0047_Guia_Integ_Laboral.pdf)
- (7) <http://riberdis.cedd.net/>
- (8) <http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/Default.aspx>
- (9) <http://pathways.nice.org.uk/pathways/common-mental-health-disorders-in-primary-care/common-mental-health-disorders-in-primary-care-overview>
- (10) <http://empathylibrary.com/>
- (11) [http://www.healthy-workplaces.eu/2013-14\\_CAMPAIGN\\_GUIDE\\_MANAGE\\_STRESS.pdf](http://www.healthy-workplaces.eu/2013-14_CAMPAIGN_GUIDE_MANAGE_STRESS.pdf)
- (12) <http://todolaboral365.wordpress.com/>
- (13) <http://economia.elpais.com/>
- (14) <http://todolaboral365.wordpress.com/>
- (15) <http://todolaboral365.wordpress.com/2014/05/28/dos-anos-de-carcel-para-un-empresario-por-el-accidente-de-un-trabajador-sin-contrato/>
- (16) <http://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1503316>
- (17) <http://todolaboral365.wordpress.com/>

## RECABANDO INFORMACIÓN SOBRE INVESTIGACIONES UTILIZANDO EL INVENTARIO DE VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO IVAPT– EN TODAS SUS VERSIONES.

Estamos recabando información en relación con las investigaciones en las que se ha utilizado el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT, en cualquiera de las denominaciones y versiones (IVAPT-E-R, IVAPT-Pando, IVAPT).

Debéis facilitarnos lo siguiente:

Nombre y Apellidos (autor/es)

Denominación del instrumento aplicado: IVAPT-E-R, IVAPT-Pando, IVAPT.

Tipo de aplicación / investigación: profesional, tesis doctoral, master o maestría, etc.

Diseño de la aplicación del instrumento: Transversal, longitudinal (con test-retest)

Trabajo publicado: SI / NO.

En caso de publicación, indicar título y referencias para su localización.

Si no hubiese sido publicado pero constan sus referencias en alguna biblioteca universitaria indicar, enlace electrónico de ubicación, así como dirección electrónica del autor/a principal.

Objetivo de la investigación:

Año o periodo de la investigación:

Número de individuos (población / muestra):

Sector:

Resultados obtenidos (en caso de pre-post, indicar ambos), en presencia, intensidad y percepción de acoso psicológico en el trabajo.

Quiénes han producido dichas conductas (superiores, compañeros, subordinados, otros (identificar quiénes).

Para los que hayáis utilizado el IVAPT, IVAPT-Pando, ¿se han utilizado los criterios de corrección e interpretación tal



como los expresa el IVAPT-E-R? SI / NO.

Para los que hayáis utilizado el IVAPT-E-R, indicar también resultados de:

- Testigo de conductas de violencia.
- Presencia de conductas generalizadas (“no violencia “ y “violencia”)
- Identificación del tipo de conductas (MIC, DIP y ODL).

Indicar además, si se ha utilizado conjuntamente con otros instrumentos, e indicar los mismos, así como si se han obtenido correlaciones significativas entre ellos.

Enviar dicha información a [Infoaepa.aepa@gmail.com](mailto:Infoaepa.aepa@gmail.com)

Os agradecemos vuestra participación, os mantendremos informados al respecto.

## PARA VUESTRO CONOCIMIENTO

Desde estas páginas pretendemos mantener informados a nuestros asociados.

También se remite a personas simpatizantes de la asociación, animándolas desde este boletín a que se asocien con el fin de conseguir una mayor estabilidad para los proyectos y peso en esta sociedad.

Os recordamos que la web de la Asociación se encuentra alojada en la dirección <http://www.aepaorg.wix.com/aepa>

Las cuentas operativas son las siguientes:

Marian Carrión García. Presidenta -> [presidencia.aepa@gmail.com](mailto:presidencia.aepa@gmail.com)

Francisco López Barón. Vicepresidente 1º y Tesorero -> [vicepresidencia.aepa@gmail.com](mailto:vicepresidencia.aepa@gmail.com)

Carmen Roca Vallduvi. Secretaria -> [secretaria.aepa@gmail.com](mailto:secretaria.aepa@gmail.com)

Además de la cuenta de [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com)

Os recordamos tanto a los socios como simpatizantes que nos comunicéis cualquier cambio de vuestra dirección electrónica con el fin de mantener la vinculación con AEPA, en dicho caso remitir los cambios a [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com)

Pese a que en el número anterior os hicimos el anuncio, os comunicamos que estamos preparando una pequeña encuesta para tomar una serie de decisiones y líneas a seguir en relación con la financiación y gestión, como pueden ser las vinculadas a nuevas publicaciones, de las actuales, etc., ya sea a través de obtención de recursos económicos, de costes repartidos entre los autores, de donaciones, etc., os mantendremos informados.

***Haznos llegar el enlace de alguna web, blog, etc., que consideres a destacar en el ámbito psicosocial ocupacional.***

### Grupos de trabajo

Os animamos a que podáis implicaros en el establecimiento de grupos de trabajo a través de la metodología DELPHI, por lo que esperamos vuestras ideas y sugerencias ([gestión.aepa@gmail.com](mailto:gestión.aepa@gmail.com))

## AEPA NOTICIAS INTERNACIONALES

- Tanto para nuestros socios peninsulares como del extranjero os recordamos que la comunicación vía email es importante para todos, por lo que cualquier cambio en vuestras direcciones electrónicas debéis comunicarlo a [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com)

## Presencia de AEPA

En el 2014 sigue la estancia de nuestra Presidenta, Dra. M. Àngels Carrión, en México para llevar a cabo diversos proyectos relacionados con la salud laboral y los factores psicosociales laborales. Aquellas empresas o profesionales que estén interesados en la evaluación y diagnóstico, diseño de intervención y estudio de los efectos negativos sobre la salud de los factores psicosociales de riesgo, pueden ponerse en contacto con AEPA.

Dr. Francisco López Barón  
47 Congreso de Seguridad, Salud y Ambiente. X Encuentro Andino, Centroamericano y del Caribe. Junio 25, 26 y 27 de 2014. Organiza CCS Consejo Colombiano de Seguridad. Bogotá. Colombia.

Dra. M<sup>a</sup>. A. Carrión  
ASASI – Asociación Antioqueña de Seguridad Integral.  
Seminario Organizaciones Saludables.  
31 de julio y 1 de agosto.

Dra. M<sup>a</sup>. A. Carrión  
Septiembre 2014. Ecuador y Perú.  
Taller: Programa para la promoción de conductas seguras y saludables en el entorno laboral y su relación con factores cognitivos, actitudinales, emocionales y situacionales.

Dra. M<sup>a</sup> A. Carrión  
Septiembre. Consejo Colombiano de Seguridad.

Dra. M<sup>a</sup> A. Carrión  
Octubre.  
Curso: Evaluación de factores psicosociales de riesgo.

Dra. M<sup>a</sup> Carrión.  
2º Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Económico-Administrativas.  
22-23-24 de Octubre.  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

## PARA PODER COLABORAR EN LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN INFOAEPA

Tras la decisión de que el proyecto de revista internacional se integrará dentro del Boletín InfoAEPA, os facilitamos los requisitos iniciales para colaborar en la publicación de artículos. Partimos de estas normas para, a medio plazo, mejorarlas así como los contenidos.

### **NORMAS PARA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS.**

La publicación de los trabajos en el Boletín Informativo InfoAEPA editado por la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA debe respetar las normas indicadas y que la persona autora debe adecuar para facilitar y simplificar la comprensión de la lectura así como para la edición digital.

Todos los artículos publicados en InfoAEPA deberán ser originales y tener por objeto la difusión y el fomento del conocimiento y de las buenas prácticas desde una perspectiva amplia en el ámbito de la psicología y la psicología aplicada al entorno ocupacional. No se admitirá ningún artículo elaborado con fines comerciales, publicitarios, o que contenga informaciones difamatorias.

Los trabajos se enviarán mediante correo electrónico, incluyendo tablas, figuras, recuadros y bibliografía a la siguiente dirección:

[Infoaepa.aepa@gmail.com](mailto:Infoaepa.aepa@gmail.com)

Se remitirá acuse de recibo del envío.

**Título del artículo:** deberá ser claro y conciso. El Consejo de Redacción se reserva la facultad de modificar y adaptar los títulos.

**Autoría:** deberá constar el nombre y apellidos del autor o autores, su cargo o titulación y su dirección de correo electrónico. Asimismo, deberá adjuntarse un escrito con los siguientes datos adicionales: DNI/NIF del autor/autores, dirección, teléfonos de contacto y breve currículum (máximo 5 líneas).

**Estructura del texto:** tendrá una primera página o página titular donde aparecerá a) título del artículo o documento, b) nombre de cada autor, c) filiación institucional de cada uno de ellos, d) nombre y dirección de la persona autora responsable de sostener correspondencia con el Boletín, e) apoyo financiero o de otra naturaleza que sustenta el trabajo propuesto. Esta página no contendrá ninguna otra información.

Comenzando en la siguiente página, se escribirá el texto del artículo hasta completarlo, excluyendo tablas, figuras, recuadros y referencias, en formato DN4, escritas a espacio simple. El margen izquierdo será de 30 mm y el derecho de 15 mm, el inferior y superior de 25 mm: impreso en una sola cara.

El texto será elaborado en *Microsoft Word*, letra Arial y tamaño 10. Las páginas se enumeran consecutivamente, desde la titular, en el ángulo superior o inferior derecho. Deberá comenzar con un resumen de unas 5 líneas (máximo sobre 100 palabras), y mantener un orden lógico y claro, destacando los títulos de cada apartado.

La extensión total del artículo debe oscilar entre 800 y 1.200 palabras.

De forma general, tendrán la siguiente estructura: objetivos, métodos, resultados, conclusiones principales y ser escrito en estilo impersonal.

**Palabras clave:** al finalizar el resumen deben incluirse entre 3 y 5 palabras clave o frases breves.

Los autores deben enviar el título, el resumen y las palabras claves también en inglés.

**Referencias:** deben ser presentadas e incluidas en el texto con el estilo *Vancouver*, considerando los siguientes elementos y la puntuación indicada:

- Si los autores son de origen latinoamericano debe incluirse los dos apellidos, más las iniciales del nombre (hasta seis autores, separados por coma; si son más de seis agregar "et al" después del sexto) o autor institucional, si corresponde.
- Las referencias se indican con un número, en orden consecutivo de aparición en el texto. El(los) número(s) entre paréntesis, preferiblemente al final de párrafo. Por ejemplo: "Autor (6) indica..."
- Cuando se hacen varias citas respecto a un asunto específico, los números consecutivos se separan por un guión. Por ejemplo: Varios autores (2-6) han descrito... Se entiende que se hacen 5 citas, las 2, 3, 4, 5 y 6.
- En citas textuales, entre comillas, o en un párrafo segregado se coloca el número correspondiente al final de la misma.
- Las citas reiteradas de un mismo documento se indican cada vez con un nuevo número; al describirla se hará referencia a la primera vez que se citó en la siguiente forma: 6) Ob. Cit. 4:35, que quiere decir obra citada 4, página 35.

**Recursos gráficos:** El autor podrá aportar entre 3 y 4 recursos gráficos originales para complementar el artículo, admitiéndose fotografías, ilustraciones, esquemas, tablas, etc. Las imágenes se remitirán en formato JPG, con una resolución de 300 ppp (alta calidad). Cuando se entreguen archivos de este tipo deberán ir en archivos separados del texto, debiendo marcarse en el texto el lugar donde deba aparecer la imagen.

**Aceptación de artículos:** El Consejo de Redacción de InfoAEPA, valorará los artículos recibidos y decidirá acerca de su publicación. De manera general los trabajos serán revisados por pares.

De entrada, no se aceptarán trabajos que presenten un deficiente estilo de redacción y/o con errores ortográficos hasta que éstos no hayan sido solventados.

La decisión del Consejo se notificará por correo electrónico al autor (o al primero de los autores si hay varios).

En caso de aceptación del artículo, el Consejo de Redacción se reserva la potestad de publicarlo en el número de InfoAEPA que considere más adecuado. El formato final del texto se ajustará a las normas de diseño de InfoAEPA.

La ASOCIACIÓN DE EXPERTOS EN PSICOSOCIOLOGIA APLICADA –AEPA declina cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publican en InfoAEPA. La publicación del artículo conlleva la cesión de los derechos de reproducción a la ASOCIACIÓN DE EXPERTOS EN PSICOSOCIOLOGIA APLICADA –AEPA, pudiéndose incluir dichos trabajos en futuras publicaciones de la Asociación, o en las que ésta colabore, siempre citando sus fuentes.

## ARTÍCULOS

Correspondientes a ENPYSAL 2014, el formato se presenta según requisitos del Comité Científico Internacional del encuentro.



## **Exposición al riesgo psicosocial como determinante en salud de los trabajadores informales de las salas de belleza y peluquerías de la ciudad de Bogotá D.C.**

Patricia Londoño Pérez <sup>1</sup>

(1) Docente de Salud Ocupacional  
Jefe Área del Programa Administración de la Seguridad y Salud Ocupacional.  
Universidad Militar Nueva Granada.  
Colombia.  
[patricia.londono@unimilitar.edu.co](mailto:patricia.londono@unimilitar.edu.co)

---

### INFORMACIÓN

---

*Premiada como mejor ponencia  
ENPYSAL 2014*

*Presentada en el XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud laboral –  
ENPYSAL.  
IV Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.*

*Aceptada por el Comité Científico  
de ENPYSAL.*

*Guadalajara. Jalisco (México)*

*Fecha de recepción: 29/04/2014  
Fecha de aceptación: 05/05/2014  
Fecha de publicación: 13/06/2014*

*10 al 13 de Junio de 2014*

---

### Introducción

Los determinantes sociales en salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias positivas o negativas para la salud. De esta manera, la estructura social determina quienes tendrán educación, trabajo digno y protección social, condiciones determinantes de la calidad de vida de los sujetos.

La influencia de los mecanismos o determinantes estructurales sobre la salud no es directa. Son los determinantes intermedios, como condiciones materiales, calidad de la vivienda, condiciones de trabajo, y factores conductuales como estilos de vida y exposición a factores de riesgo específicos los que actúan directamente sobre la salud generando vulnerabilidades y exposiciones diferenciales para la salud.

El modelo de determinantes propuesto por Diderichsen<sup>i</sup> define un papel central del trabajo en la determinación social de la salud, en la medida en que el trabajo se constituye en el mecanismo principal de la distribución de la riqueza, base de la estratificación social y por otro lado, también genera exposiciones diferenciales que afectan la salud según sean las condiciones en que este se desarrolle. El trabajo es normalmente considerado como una fuente regular de ingresos cuya magnitud es esencial para determinar los niveles de pobreza y desigualdad.

Las evoluciones de la sociedad, la tecnología y la economía advierten un nuevo contexto de la actividad productiva; la flexibilidad actual de la mano de obra, ha traído consigo la precarización del trabajo con un deterioro de la calidad de vida y salud; la tercerización, el incremento de actividades no asalariadas, en su mayoría en empresas pequeñas; se relaciona además, con los espacios en los que los trabajos

tienen peores ingresos y se realizan en inadecuadas condiciones. A lo anterior se suma el predominio de condiciones como la inestabilidad y las formas de contratos –cuando los hay- que simulan trabajos no asalariados, con la finalidad de reducir pago de obligaciones que garantizan bienestar para los trabajadores.

Por lo anterior, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1999) adoptó el concepto de trabajo decente cuyos pilares estratégicos son: a) los derechos fundamentales en el trabajo, b) el empleo, c) la protección social y d) el diálogo social. Bajo esta perspectiva se pretende eliminar las desigualdades provocadas por las condiciones políticas, económicas, sociales y culturales actuales, generando ambientes de trabajo más sanos que favorezcan el crecimiento y desarrollo personal - ocupacional de hombres y mujeres.

La economía informal es el nombre que se le da a un gran número de actividades que están catalogadas dentro del sector informal de la economía.

Generalmente, este tipo de actividades no cumplen con ciertas características económicas y administrativas propias de una economía formal (por ejemplo, no utilizan tecnologías complejas ni formas avanzadas de producción, no tienen una división del trabajo establecida, no están constituidas jurídicamente como las empresas modernas, y tienen distintos tipos de relaciones laborales al mismo tiempo).

Una de las características que hace que una determinada actividad pertenezca al sector informal es la de tener una escala reducida; es decir, que las personas o empresas no

manejan una producción numerosa o una gran cantidad de recursos.

No existen muchas barreras para entrar al sector informal. Generalmente, estos negocios, trabajos o actividades se desarrollan en un lugar establecido y sus ingresos dependen de ese lugar y los recursos que se encuentren en éste, por ejemplo un barrio o un sector. Igualmente, la propiedad de los negocios o empresas es de una sola persona o familia, y en algunos casos no se cumple con reglamentaciones sobre salarios, impuestos, salud y limpieza, normas de construcción, etc.

Muchas veces este tipo de actividades no son registradas por los censos o las encuestas, razón por la cual el sector informal es muy difícil de medir, siendo más común en los países en vía de desarrollo que en los países industrializados.<sup>ii</sup>

La exposición a los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo está asociada con múltiples efectos perjudiciales para la salud, como problemas mentales, cardiovasculares, digestivos, osteomusculares, entre otros. Estos hallazgos han estimulado la evaluación de estos factores de riesgo en distintos estudios de salud y condiciones de trabajo de ámbito nacional e internacional<sup>iii</sup>, en empresas de sectores formales las cuales demuestran una tendencia creciente en el número de trabajadores que declaran estar expuestos a estos factores de riesgo. Esto plantea la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas.

Los factores psicosociales han cobrado especial importancia por cuanto los estudios acerca del estrés y sus consecuencias han mostrado el crecimiento de afecciones de salud en la población y con mayor énfasis en los trabajadores, en los que la exposición a condiciones de laborales deteriorantes alcanza cifras que pueden catalogarse como un problema emergente de la salud pública<sup>iv</sup>.

## Justificación:

Este estudio pretende abordar algunos aspectos que han sido ampliamente revisados por la Psicología de la Seguridad y Salud Ocupacional como también por *el modelo de determinantes sociales en salud definidos como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, o las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar*<sup>v</sup>.

Se proyecta dar a conocer las condiciones de salud mental definidas desde la OIT *“como, el agotamiento, ansiedad, un bajo estado de ánimo y estrés, reconocidos como factores de riesgos psicosocial que pueden provocar impacto a la salud física y psicológica del individuo, como también una afectación a las condiciones de vida del núcleo familiar”*.

Señalando algunas tendencias y explicaciones a las condiciones deteriorantes de tipo estructural y particular que pueden configurar exposición a algún factor de riesgo psicosocial, dentro de la economía informal en la actividad

económica de las peluquerías y salas de belleza en una localidad de la ciudad de Bogotá D.C.

La economía informal en un país, hace parte de la economía nacional, es este sector quien provee a las empresas formalizadas y que a través de sus servicios generan grandes dividendos y así mismo se refleja la difícil situación de las personas que no tiene acceso un empleo formal con todas las garantías de ley previstas en la Constitución Nacional como parte de los derechos fundamentales de cada uno de los ciudadanos, negándoseles la oportunidad de crecer en lo personal y en lo laboral, toda vez que no tienen la posibilidad de acceder a empleos con prestaciones de ley, adquirir créditos para negocio, vivienda, porque no tienen un respaldo laboral, sus ingresos se ven reducidos por obra o labor contratada, que en muchas ocasiones no alcanzan el salario mínimo.

Definida por el departamento administrativo de estadística (DANE), como los pertenecientes al sector informal de la economía a los ayudantes de familia a los cuales no se les paga un salario, a las empleadas del servicio doméstico, a los trabajadores que se encuentran trabajando por su propia cuenta en actividades propias o familiares (excluyendo trabajadores y técnicos) y a los obreros y empleados asalariados del sector privado y patronos o empleadores vinculados a empresas con diez o menos personas ocupadas

Lo anterior amerita una revisión detallada de los factores de riesgos psicosociales presentes en el sector de las salas de belleza y peluquerías, si se tiene en cuenta la cantidad de establecimientos vigentes y las condiciones laborales, igualmente la Ley del Sistema General de Riesgos Laborales<sup>vi</sup> obliga a evaluar los riesgos psicosociales lo que incentiva aún más este estudio.

La cosmética ornamental y corporal se ha convertido en una oportunidad de trabajo para aquellas personas que no han podido ingresar al mercado laboral formal, es una actividad económica que se puede desarrollar en espacios propios de la vivienda, disminuyendo así los costos de funcionamiento, aunado a que no requiere de una capacitación formal y sus conocimientos los pueden adquirir de manera empírica o aprendidos mediante la realización de la tarea, lo que genera desconocimiento y no seguimiento de normas en bioseguridad y costumbres en procedimientos inseguros en el manejo de herramientas, sustancias químicas y residuos peligrosos biosanitarios que pueden desencadenar enfermedades y accidentes.

La falta de continuidad en un mismo lugar y desconocimiento frente a los procesos de vinculación laboral y sus derechos laborales, hacen que no se encuentren protegidos por el sistema de Seguridad Social integral. En los diferentes procesos que se desarrollan, los trabajadores están expuestos a un sinnúmero de factores de riesgos que repercuten a corto, mediano y largo plazo en su salud, específicamente en el riesgo psicosocial.

Para entender más el concepto del proyecto de investigación, es necesario conocer algunos aspectos de la ciudad de Bogotá D.C, capital del país Colombia,

**Altura:** 2.640 metros sobre el nivel del mar.

**Población** a 2013: 8.363.782

**Localidades:** 20





centros de estética y belleza, servicios bancarios, hotelería, comercializadoras y arrendadoras de vehículos, agencias de viajes, sedes de embajadas y misiones internacionales,

clubes sociales, centros comerciales, restaurantes, sitios turísticos y pequeños negocios que ofrecen múltiples productos.



## Alcance:

Este proyecto de investigación servirá de aporte para la salud pública y la academia, para aquellos establecimientos y personas que desempeñen el oficio de la estética facial, corporal y ornamental con el fin de prevenir efectos adversos para la salud, debido al factor de riesgo psicosocial, a los cuales se encuentran expuestos al servicio de esta actividad económica,

## Objetivos

### Objetivo General

Identificar los factores de Riesgo Psicosocial presentes en la población trabajadora del sector de la belleza (peluquerías y salas de belleza) de la Localidad de Usaquén de la Ciudad de Bogotá D.C.

### Objetivos Específicos

1. Evaluar las condiciones Individuales, Intralaborales y Extralaborales de la población trabajadora del sector belleza.
2. Determinar las condiciones de salud general, con énfasis en salud mental, de los trabajadores y trabajadoras del sector de la belleza.
3. Disminuir el impacto de los factores generadores de riesgo psicolaboral, mejorando la productividad y competitividad de las salas de belleza.
4. Establecer la prevalencia de los factores de riesgos psicosociales existentes en los trabajadores y trabajadoras de salas de bellezas y peluquerías de la Localidad de Usaquén.

## Antecedentes:

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, viene desarrollando e implementando dentro de sus acciones, la estrategia promocional de la calidad de vida y salud, que permite la articulación de todas las acciones necesarias para lograr la satisfacción de necesidades sociales. Estas acciones deben de manera interrelacionada, propender por el desarrollo de valores como la autonomía, la equidad, la

democracia, la construcción de nuevas representaciones sociales entre otros. Para explicar las dinámicas sociales presentes en los territorios se adoptan los modelos explicativos de determinantes sociales.

A partir del año 2001 ,se viene desarrollando en la localidad de Usaquén un proyecto especial en salas de belleza, con un componente fuerte de vigilancia sanitaria complementado con acciones en salud ocupacional; en relación con estudios previos desarrollados por el área de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), referidos a factores de riesgo químicos, físico, ergonómico, de acuerdo a lo evidenciado por los funcionarios del área de IVC, refieren condiciones laborales desfavorables en materia de manejo y resolución de conflictos, comunicación informal, jornadas de trabajo, estilos de mando, competitividad en el sector, rotación del personal, modalidades de contratación que no favorecen el sentido de pertenencia, entre otras; produciendo gran impacto a la salud tanto física como psicosocial de la población trabajadora del sector de la belleza.

Aunque se encuentran numerosos estudios referidos a la evaluación de factores de riesgo psicosocial en diferentes contextos, no se hallaron estudios referidos al sector de la belleza. El riesgo psicosocial se ha estudiado dentro de un contexto más generalizado, en empresas del sector formal, con un número de trabajadores superior a cincuenta e inclusive estudios muy pormenorizados del riesgo como una intervención de la problemática existente dentro de la organización de la empresa, haciendo relación del riesgo prioritario dentro de empresa asociado al riesgo psicosocial.

El Hospital de Usaquén ha hecho avances significativos dentro del marco de las salas de belleza a través del área de Vigilancia Epidemiológica , inicialmente con la caracterización de la población en los territorios 1, 2,y 3, posteriormente haciendo énfasis en el manejo y control de riesgos biológicos, químicos y ergonómicos, de este último surge la inquietud y se genera la necesidad de realizar una investigación transversal en esta población acerca del riesgo psicosocial, dando inicio a un estudio con el equipo del ámbito laboral , con el apoyo de la Secretaria Distrital de Salud, estudio que tenía la proyección de ser implementado a nivel local, pero que por actos administrativos y presupuestales no se le dio la continuidad.

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo" (OIT, 1986, p. 3).

## Metodología

Se realizó una revisión documental, con el objetivo de filtrar los documentos bibliográficos relacionados con el tema de interés, utilizando la descripción de determinantes en salud, riesgo psicosocial en peluquerías, economía informal

Los registros obtenidos fueron 329 000, con la combinación de las palabras clave. Se realizó la selección de los documentos, lo más relevante en el tema es relacionado con riesgo psicosocial trabajo informal, pero no se encontró el riesgo psicosocial en las peluquerías como un estudio de interés, se ve como parte de los riesgos en el área de la salud ocupacional y riesgos laborales. La única información obtenida da cuenta de un informe que realizó la Secretaría Distrital de Salud a través del hospital de Usaquén sobre un estudio de riesgo ergonómico, con proyección de realizar la intervención del riesgo psicosocial.

Se utilizó el método de la investigación-acción. **“Uno de sus rasgos más típicos es su carácter participativo sus actores son a un tiempo sujetos y objetos del estudio. Hay, por excepción, objetivos y metas dados a priori, pero es característico de la investigación-acción que gran parte de las metas y objetivos se generen como parte del proceso en que ella se gesta”<sup>viii</sup>.**

Estrategias de evaluación, en dos modalidades:

**Individual:** A través de la aplicación de un instrumento que aborda los tres ejes (individual, intralaboral y extralaboral).

**Colectiva:** A través de grupos de discusión bajo la metodología de grupo focal.

## Recursos Utilizados:

- Humanos: Docente asignaturas: Higiene y Seguridad Industrial II, Medicina Preventiva y del Trabajo.
- Físicos: establecimientos, equipos, infraestructura, bibliografía, documentación, medios de transporte.
- Financieros: El costo de oportunidad del tiempo de los actores que asisten a las reuniones y talleres, traslados de los encuestadores y talleristas.

## Resultados:

Se realizó un evento con un enfoque multi-metodológico con diferentes técnicas, dividida en varias etapas, posibilitando la identificación de los problemas y el planteamiento de las iniciativas iniciales de solución mediante la promoción de la participación de los distintos actores involucrados (propietarios de los establecimientos de las salas de belleza, peluquería y trabajadores(as)).

Con presencia de 68 salas y la participación de 108 trabajadores(as) de los tres (3) territorios sociales.

Territorio	# Salas	# Participantes
1	11	11
2	25	33
3	32	62
	68	108

### 1. Etapa

En primera instancia se da una capacitación sobre el riesgo psicosocial. Debido a que los riesgos psicosociales no obedecen a las leyes con que se manejan otros factores, que son considerados prioritarios en las salas de belleza, como es el de Bioseguridad<sup>ix</sup>

La introducción al tema de riesgo psicosocial o psicolaboral, se basó en proporcionar conceptos básicos, identificación de los factores existentes en el individuo a nivel físico y psicológico, que finalmente podría conducir a diversos comportamientos en relación con el proceso de calidad de vida del trabajador(a), al igual que el entorno y su ambiente laboral.

Con el riesgo psicosocial existe la tendencia generalizada de no ser mirado, ni tenido en cuenta o en algunos casos abordado de manera superficial. Cuando se evidencia de forma creciente la importancia que estos tienen sobre la salud y calidad de vida de los trabajadores(as) y en las organizaciones del trabajo.

Siendo contemplado desde las competencias conferidas por la Ley 100 de 1993, libro tercero del Sistema General de

Riesgos Profesionales, Decretos, Leyes y Circulares emitidas por el Ministerio de la Protección Social.

Se enfatiza en los efectos de factores de riesgo psicosocial, los cuales son diversos y que estos dependen de las características de las personas, de la percepción de la situación y de los mecanismos de resistencia para enfrentarlos.

La creciente individualización de salarios insuficientes, formas de contratación que van en detrimento de toda forma de dignidad laboral y personal, figuras de espacios de trabajo alquilados y arrendados.

La escasa información y formación teórica y práctica en materia preventiva sobre los riesgos psicosociales, pocos conocidos como tal, derivados del puesto de trabajo, el estrés por contacto con el cliente y las dificultades familiar y laboral, son aspectos que entre otros, colocan tanto a peluqueros(as), estilistas y personal de las salas, en una situación de gran vulnerabilidad de alteración en su salud mental y a la insatisfacción laboral.

Este espacio participativo y dinámico le permitió a los trabajadores(as) expresar sus opiniones y experiencias, las cuales fueron debatidas dentro de los participantes para llegar a consensos generales interesantes.

Con el fin de brindar una amplia información acerca de la importancia de cómo pueden beneficiarse de los avances más recientes en materia de salud mental y entornos saludables en el ámbito de las salas de belleza y peluquería.

Se invita a los asistentes, a la participación de los encuentros participativos y de aprendizaje que desde la academia, los estudiantes bajo la asesoría y supervisión de la docente le ofrece a los trabajadores(as) para que se tomen las medidas necesarias para el control de los factores de riesgo psicosocial, al igual que el acompañamiento en los

sitios de trabajo para detectar y asesorar sobre la presencia y posibles soluciones de dichos riesgos.

En este escenario pueden aprender y obtener información con mayor facilidad para tener ambientes de trabajo agradables, con la certeza que los clientes también lo notarán, porque se ha evidenciado que las personas no vuelven, a una peluquería en la que noten tensión en el ambiente y en la que los trabajadores(as) se peleen o no se ayuden mutuamente.

### Algunas interpretaciones de los trabajadores

#### frente a la capacitación

Se manifiesta una clara necesidad de ahondar mas en el tema de Riesgo Psicosocial	Para muchos de los trabajadores si hay problemas en las relaciones laborales
Sienten la importancia ,que el Hospital tenga una mirada mas humana hacia los trabajadores , con este tipo de capacitaciones e intervenciones.	Punto importante como es el sistema de contratación laboral, el trabajador manifiesta no traer beneficios económicos ni estabilidad laboral,
Las capacitaciones ofrecidas ,les permiten una mejor forma de crecimiento personal	Las largas jornadas de trabajo, no permiten compartir con su familia
La gratificación por el evento, que no solamente tuvieron un espacio para ellos, sino que se beneficiaron de la información y el show ofrecido por Marcel France	Presencia de estrés ,por diferentes causas , que no permiten disfrutar el trabajo

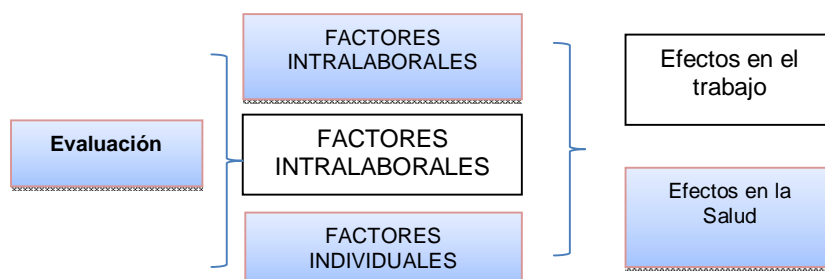
#### 2. Etapa

Se realizó un grupo focal, posibilitando la identificación de los problemas y el planteamiento de las iniciativas iniciales de solución mediante la promoción de la participación de los distintos actores involucrados (propietarios de los establecimientos de las salas de belleza, peluquería y trabajadores(as)), actividades dinámicas y por último la elaboración del árbol de problemas en forma conjunta.

#### 3. Etapa

Para la identificación de los riesgos psicosociales presentes, sus causas y consecuencias, se utilizó un instrumento, que evalúa el grado de Riesgo Psicosocial que comprende tres componentes: Individual, Intralaboral y Extralaboral.

Con esta evaluación se ha pretendido dar una visión general, de las condiciones que conducen a la exposición del riesgo psicosocial, de los trabajadores(as). Evidenciándose alteración en las tres esferas del componente psicosocial, produciendo efectos significativos.





## Resultados:

### Grupos Focales

#### Objetivo

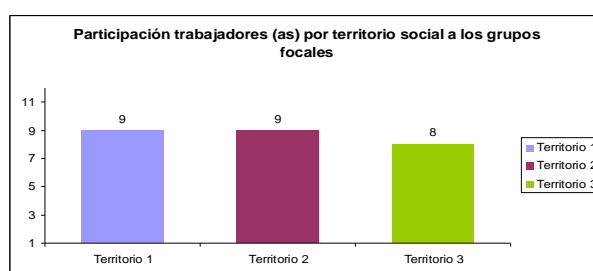
Detectar las percepciones, extraer información de temas claves considerados prioritarios y cuales de ellos afectan y preocupan más al personal de las salas de belleza, acerca del riesgo psicosocial y que afectan su desempeño y entorno laboral, con el fin de mejorar su productividad y competitividad y prepararlos para enfrentar los desafíos y oportunidades.

### Metodología

Como parte de la construcción del proyecto de salas, en la investigación de carácter exploratorio y descriptivo, del riesgo psicosocial, se optó por una aproximación cualitativa, la que es especialmente adecuada, por los hallazgos encontrados por el grupo de vigilancia y control.

Se utilizaron una combinación de técnicas a fin de aumentar la confiabilidad de la información, obedeciendo a que se trata de un tema poco explorado, sino también muy sensitivo en el medio.

Para tal efecto, una de estas técnicas es el grupo focal, se realizaron tres (3) encuentros, de acuerdo a la distribución geográfica que tiene el Hospital en la localidad de Usaquén, de acuerdo a los territorios sociales, de la siguiente manera:



Para el efecto se organizaron tres grupos, con una representación de por lo menos 9 trabajadores(as), los cuales fueron seleccionados previamente en razón a su condición de líderes, con ocupaciones diversas como estilistas, manicuristas y representantes legales de los establecimientos.

Temas tratados:

Riesgo psicosocial visto desde tres aspectos:

Individual: (habilidades y dificultades comunicativas, niveles de tolerancia, vocación, expectativas, toma de decisiones)

Intralaboral: Jornadas de trabajo, remuneración, estilos de mando, comunicación, condiciones sanitarias, manejo y

resolución de conflictos, competencia y rivalidad, sentido de pertenencia.

Externas al trabajo: Competencia desleal, relación con los clientes, dificultades económicas, conflictos con colegas, como los más relevantes.

Las preguntas para guiar el grupo, fueron diseñadas con anterioridad, se establecieron las normas, los objetivos, la dinámica

#### Aplicación Instrumento:

Numero de instrumentos aplicados por salas según tamaño:

TERRITORIO 1			TERRITORIO 2			TERRITORIO 3		
Salas	# Instrumentos aplicados por salas a trabajadores	Total Aplicación Instrumento	Salas	# Instrumentos aplicados por salas a trabajadores	Total Aplicación Instrumento	Salas	# Instrumentos aplicados por salas a trabajadores	Total Aplicación Instrumento
9	1	11	19	1	33	12	1	62
2	2		4	2		16	2	
			2	3		6	3	

Corresponde a la muestra tomada por salas de belleza, para la aplicación del instrumento, de los tres (3) territorios sociales, lo cual permitió establecer las diferencias y dinámicas, condicionadas por el estado socioeconómico

entre cada uno de los territorio, con variables muy particulares.

Territorio 1, son establecimientos pequeños, que comparten la unidad habitacional con el trabajo, donde el número de trabajadores es uno (1) y en bajo porcentaje con dos (2) trabajadores. En Territorio 2 los establecimientos son semiestructurados, con un promedio de dos trabajadores y

**Rango de puntuación de los factores de riesgo psicosocial, según el instrumento utilizado:**

Factores de Riesgo	Numero de Ítems	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
<b>Demanda</b>	7	A veces	29.90%
		Casi siempre	20.60%
		Nunca	12.10%
		Siempre	35.50%
<b>Control</b>	14	A veces	22.90%
		Casi siempre	13.09%
		Nunca	14.80%
		Siempre	35.20%
<b>Apoyo Social</b>			
<b>De los compañeros</b>	2	A veces	14.20%
		Casi siempre	10.40%
		Nunca	0.90%
		Siempre	61.80%
<b>De los jefes</b>	2	A veces	9.30%
		Casi siempre	25.90%
		Nunca	8.20%
		Siempre	41.50%

Cabe anotar que el riesgo psicosocial dentro de la población trabajadora, se encuentra dentro de una clasificación, que ya la hemos estudiando y explicado en varias dimensiones; sin embargo se debe destacar el comportamiento de este y sus diferencias marcadas por Territorios Zonales de la localidad de Usaquén.

El trabajo ha sido fuente de numerosos factores que pueden favorecer en el ámbito laboral de las peluquerías y salas de belleza sobre los trabajadores determinadas condiciones del medio ambiente, de organización, o condiciones laborales inadecuadas como fuentes de tensión, conflictos laborales, escasas perspectivas de empleo, junto a condiciones inadecuadas de seguridad y salud, pueden actuar como desencadenantes o como potenciadores de riesgo psicolaboral.

Inseguridad por el trabajo y falta de oportunidad para el crecimiento personal y laboral, no hay posibilidad de fomento en nuevos oficios u ocupaciones el no reconocimiento al trabajador(a) por el buen rendimiento en el trabajo

en el Territorio 3, con una estructura más amplia y con mayor número de trabajadores que oscilan entre 5 y 15, con mayor diversidad de servicios, los establecimientos se encuentran en centros comerciales y locales.

Malos ambientes de trabajo, falta de apoyo y ayuda de compañeros reduce las oportunidades de relacionarse con otros trabajadores o recibir ayuda de ellos.

Jornada laboral excesiva, trabajos no planificados, acumulación de clientes a determinadas horas (ritmo de trabajo), trabajos que requieren mayor conocimiento y formación, otros factores individuales,

La constante amenaza de la estabilidad laboral, lleva al incremento de las enfermedades y trastornos psicológicos incidiendo en los índices de Riesgo Psicosocial, que para el caso aplica para los tres territorios.

El territorio 3 se enmarca dentro de un alto volumen y contenido de las tareas factor determinante de riesgo psicosocial, al igual que la alta competencia de servicios y la rotación de personal por la falta de pertenencia institucional, debido por una parte a la demanda y oferta de personal y por otra parte los sistemas de contratación o mejor la falta de contratación laboral y el sistema que han acogido a este tipo de trabajadores, que se ha vuelto una constante, sin que el estado tome medidas correctivas que favorezcan el trabajo digno del personal trabajador de las peluquerías y salas de belleza.

En el territorio 2 se evidencia el riesgo psicosocial, como una mezcla de varios factores, como las competencias que se han ido generando en el mercado donde por cada cuadra se encuentran hasta siete establecimientos, lo cual genera un hilo de desencadenantes psicosociales, falta de control, para la apertura indiscriminada de salas de belleza, competencias en precios, baja demanda de clientes, bajo nivel de educación y de preparación académica, situaciones de inseguridad.

Territorio 1, se evidencia en esta población trabajadora, problemas sociales, económicos, familiares-personales, que inciden en el desempeño laboral, en las condiciones laborales, por la dinámica que se impone en el territorio se debe trabajar cuando se acaba el día y terminar hasta altas horas de la noche, a la espera de clientes, por lo tanto el volumen de trabajo es bajo, lo cual implica que el trabajador(a) no reciba ingresos.

Exposición a los factores de riesgo psicosocial.

Prevalcía de la exposición

Cada apartado fue sumando y clasificado dentro del correspondiente intervalo, verde nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud, amarillo nivel de exposición psicosocial intermedio y rojo nivel de intervención psicosocial menos favorable para la salud de los trabajadores.

## Información para la identificación de exposiciones problemáticas

PUNTUACIÓN POR COLOR	INTERPRETACIÓN
VERDE	Nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud
AMARILLO	Nivel de exposición psicosocial intermedio para la salud
ROJO	Nivel de exposición psicosocial menos favorable para la salud

Apartado	Dimensión psicosocial	Verde	Más favorable	Amarillo	Intermedio	Rojo	Desfavorable
1	factores externo	de 0 a 12	5	de 8 a 10	6	de 11 a 24	8
2	factores internos	de 0 a 14	13	de 25 a 21	8	de 20 a 30	23
3	factores individuales	de 0 a 18	14	de 2 a 5	9	de 6 a 26	18

Este informe proporciona información de la situación de las salas de belleza y peluquerías de la localidad de Usaquén, sin embargo cabe desatacar que los tres territorios no presentan la misma prioridad, por lo tanto la intervención se

dirige en algunos temas de interés común, se realizaron temas de acuerdo al componente socioeconómico y social como es el territorio 1, en los otros dos territorios los temas van dirigidos a los problemas intralaborales.

### Coincidencias de presencia de riesgo psicosocial en los tres territorios

<p>⚠ Desconocimiento de derechos y deberes.</p> <p>⚠ Se exige el cumplimiento de la norma pero no se brinda orientación frente a la misma</p>	<p>⚠ Actividad económica de la belleza recupere la respetabilidad perdida en la sociedad</p>	<p>⚠ Mayor capacitación en temas de interés,</p> <p>⚠ Inequidad de la formación académica</p> <p>⚠ No hay aprendizaje continuo</p> <p>⚠ No solo se dicten clases teóricas, también humanistas</p>
<p>⚠ Actitud agresiva del cliente, provocando reacciones y respuestas negativas en el trabajador</p>	<p>⚠ Extensos horarios de trabajo más de ocho horas, incluyendo sábados, domingos y festivos</p>	<p>⚠ Resistencia a utilizar los EPP.</p>
<p>⚠ Muchos establecimientos dentro de la misma cuadra.</p>	<p>⚠ Se concibe al trabajador(a) como un productor de dinero y no como persona</p>	<p>⚠ Falta de afiliación a la ARL</p>
<p>⚠ El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable</p>	<p>⚠ Reconocimiento en el lugar de trabajo.</p>	<p>⚠ No hay autonomía para toma de decisiones</p>
<p>⚠ Presión de tiempo para realizar los trabajos.</p>	<p>⚠ Nivel de atención, se ve interrumpido por situaciones imprevistas</p>	<p>⚠ las exigencias del puesto, como una carga de trabajo elevada y un ritmo rápido</p>
<p>⚠ La mayor parte de las personas depende de los ingresos de un puesto de trabajo para satisfacer sus propias necesidades vitales y las de su familia</p>	<p>⚠ Los incentivos personales se calculan en función del rendimiento del trabajador, se aplican a dos o más trabajadores</p>	<p>⚠ Competencias intralaborales y extralaborales ,cada vez mayor</p>
<p>⚠ El estrés que ese maneja es alto , por los conflictos entre compañeros y jefes</p>	<p>⚠ Problemas familiares que inciden en el trabajo</p>	<p>⚠ Presión por parte de la familia por el poco tiempo para estar en el hogar</p>

## Conclusiones

El estudio reveló condiciones de precariedad de las y los trabajadores, especialmente en los territorios 1 y 2, de este sector de la economía. Se reflejan de manera precisa bajo nivel educativo, ingresos por debajo del salario mínimo legal,

exposición a condiciones de trabajo deteriorantes para la salud, con largas jornadas laborales que generaron una baja disponibilidad de tiempo para el goce de actividades de ocio y tiempo libre. Adicionalmente, el 75 % de las mujeres incluidas en el estudio son cabeza de familia, lo cual las predispone a una mayor carga familiar y social.

Se evidencia presencia de riesgo psicosocial en los tres componentes que se evaluaron, lo cual puede permitir una segunda intervención para la parte de intervención, que es lo que se proyecta desde esta primera investigación.

#### **Agradecimientos:**

A mis estudiantes de las asignaturas, Higiene y Seguridad Industrial II y Medicina Preventiva del Trabajo, por su compromiso y aportes a la salud pública, a todos los y las trabajadoras de las peluquerías y salas de belleza, al Hospital de Usaquén de quien hice parte de su equipo de trabajo.

---

<sup>i</sup> Diderichsen y 1998 Hallqvist el modelo fue adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001). Este modelo hace hincapié en cómo los contextos sociales crean la estratificación social y asignan los individuos a diferentes posiciones sociales, lo que determina su estado de salud

<sup>ii</sup> RAMÍREZ Gómez, Clara, |Políticas de empleo, sector informal y microempresas, República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, Organización Internacional de Trabajo, 1991

<sup>iii</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (INSHT)  
IV Encuesta nacional de condiciones de trabajo, Gloria H. Villalobos F. Psicóloga PhD. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá – Colombia  
Villalobos G. 2004. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Cienc Trab. Oct-Dic; 6(14):197-201)

<sup>iv</sup> Aguayo y Lama 1996, citado por Villalobos 1999

<sup>v</sup> Tarlov. En: Vega y otros. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Octubre de 2005. ICES - Iniciativa Chilena de Equidad en Salud. Disponible en: <http://observatorio.equidadchile.cl/>

<sup>vi</sup> La Ley 100 de 1993 en su libro Tercero, consagró el Sistema General de Riesgos laborales y facultó al Gobierno Nacional en su artículo 139 numeral 11 para dictar las normas necesarias tendientes a organizar la administración del mismo.

<sup>vii</sup> POT Bogotá D.C., D. 619 de 2000, Documento Resumen

<sup>viii</sup> METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, Cómo escribir una tesis Edelsys Hernández Meléndrez Escuela Nacional de Salud Pública 2006, pág. 26

<sup>ix</sup> ACUERDO 496 DE 2006, Se entiende por bioseguridad la disciplina "destinada a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales"<sup>1</sup>. El término es una traducción del inglés "Biosecurity" y al descomponerlo hace referencia a la protección de la vida, situación que puede lograrse, en parte, evitando accidentes.



## Trabajo y salud mental en el personal docente de una institución educativa de nivel medio superior.

M<sup>a</sup> Luisa Leal García <sup>1</sup>, Arturo Castañeda Olalde <sup>2</sup> y Alberto Pastrana Palma <sup>3</sup>

(1) Doctora.  
Querétaro Qro.  
[lealgar@gmail.com](mailto:lealgar@gmail.com)

(2) Doctor  
[aolalde@uaq.mx](mailto:aolalde@uaq.mx)

(3) Doctor  
[gti@uaq.mx](mailto:gti@uaq.mx)

### INFORMACIÓN

*Ponencia finalista.*

*Presentada en el XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud laboral – ENPYSAL. IV Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.*

*Guadalajara. Jalisco (México)  
10 a 13 de Junio de 2014*

Acceptada por el Comité Científico de ENPYSAL

*Fecha de recepción: 05/05/2014  
Fecha de aceptación: 09/05/2014  
Fecha de publicación: 13/06/2014*

### RESUMEN

Entendida la salud mental dentro de una categoría continua en el ser humano, este trabajo muestra los niveles de la salud mental y los aspectos de apoyo laboral social y personal de l@s trabajadores académicos de una institución educativa de nivel medio superior. El estudio es de tipo descriptivo, de campo, transversal de comprobación de hipótesis con un diseño ex post facto, ya que no posee control directo de las variables.

Para conocer los perfiles de salud mental y apoyos, se utilizó el “SWS—Survey©” de salud mental cuyas siglas (en inglés) corresponden a los conceptos Self, Work, Social-Medicación, y para el análisis de las variables, el “Paquete Estadístico Para las Ciencias Sociales” (SPSS).

Los resultados indicaron la relación entre la salud mental y los apoyos Laboral, Social y Personal en l@s Trabajadores Académicos de una Institución Educativa de nivel medio superior, sus implicaciones sobre reacciones nocivas físicas y emocionales, y sus características socio demográficas.

Finalmente se propusieron alternativas de intervención que permiten modificar las condiciones de trabajo para incrementar la salud física y mental de l@s trabajadores.

### ABSTRACT

*Palabras clave:*  
Salud mental  
Apoyos  
Trabajadores académicos

*Keywords:*  
Mental health  
The aids  
Academics workers

The present study shows the mental health, and the aids occupational, social and personal in the academics workers from educational institution of higher average” This study is descriptive, field and cross sectional with hypothesis testing. It is ex post facto design since it does not have direct control of independent variables.

In order to explore profiles of mental health the SWS—Survey of mental health was used. We also used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for the analysis of variables.

Results indicated the relation among mental health, and the aids occupational, social and personal in the academics workers from educational institution of higher average, with implications about negative physical and emotional reactions, and socio demographic characteristics.

Finally, alternatives was proposed for intervention that allow for modifications in work conditions in order to increase physical and mental workers health.

## I Introducción

Entre los retos más importantes que enfrenta nuestro país destacan la incertidumbre laboral y la tendencia mundial a la privatización de la educación.

En efecto, un estudio encargado por la Internacional de la Educación publicado en 2008 revela la creciente tendencia a privatizar la educación pública, camuflada muchas veces

con palabras como reforma a la educación o a través de una pretendida “modernización”.

Ello ha traído como consecuencia el que I@s docentes y el personal administrativo de nuestras instituciones se vean expuestos a mayores demandas y a exigencias laborales cada vez con menos apoyos, según lo comprueba el Colegio de Profesores de Chile en el estudio Condiciones de trabajo y salud docente (2009) lo cual perjudica su bienestar personal tanto en el aspecto físico como mental.

Es necesario señalar, sin embargo, que la “tensión” bien canalizada puede ser una herramienta inapreciable para adaptarse a los cambios y aumentar el rendimiento personal.

Garzon (2005) considera “La Calidad de Vida” como un conjunto de creencias que engloba los esfuerzos por incrementar la productividad y mejorar la moral (motivación) de las personas; que enfatizan la participación y la preservación de la dignidad, y promueve la eliminación de los aspectos disfuncionales de la jerarquía organizacional.

La calidad de vida en el trabajo, pues, se relaciona necesariamente con la salud integral del trabajador. Aún cuando puede tener varios significados, en los últimos años se ha consolidado como una filosofía de las organizaciones participativas. Dejours (2001) afirma que este concepto intenta mejorar el grado de capacidad de los miembros de una organización para satisfacer sus necesidades personales.

Esta investigación describe el problema de salud integral, sus repercusiones en la vida ocupacional y los posibles apoyos personal, social, y laboral con los que pueden contar los docentes.

Se plantean los aspectos metodológicos, en cuyo objetivo se destacan los perfiles de salud mental y los apoyos personal, social y laboral; se describe la población en estudio a partir de sus características demográficas, incluyendo los resultados, y finalmente se enumeran las conclusiones y las propuestas generales.

## II Descripción del problema.

El conocimiento de la salud mental y su impacto en los ámbitos personal, social y laboral, es por demás importante en virtud de que permite, a partir de un diagnóstico, generar medidas que propicien la prevención o la modificación de aquellos aspectos que la afectan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2007) define la salud como “*El estado físico mental y social de una persona*”. En él incluye los componentes biológicos, psicológicos y sociales que, se supone, cubren las garantías de salud y de integridad de las personas en el trabajo. De ello se deduce que una persona se encuentra “sana”, cuando cuenta con un adecuado funcionamiento orgánico, una buena capacidad de juicio y de raciocinio, una buena relación con el mundo interno y externo y ha resuelto las necesidades básicas para su desarrollo.

Jervis (1977) menciona: “*si salud es el pleno goce de las propias capacidades físicas y psíquicas, no goza en absoluto de salud quien por motivos de miseria y de ignorancia come de manera insuficiente o poco apropiada:*

*no goza de salud quien vive en ambientes malsanos o quien trabaja en condiciones ambientales que destruyen progresivamente su físico”.*

Ello da lugar a la necesidad de demostrar que la salud tiene un carácter histórico-social en donde los conceptos de salud-enfermedad trascienden a los meramente biológicos.

Una gran parte de la población de nuestro país carece de las condiciones y recursos necesarios para considerarse con buena salud, lo cual constituye un reto importante tanto para la política gubernamental como para las instituciones educativas y de salud. Este comentario se respalda a continuación.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del INEGI, a enero del 2014, 6.7 millones de mexicanos perciben un salario mínimo, (1,615.00 al mes zona A y 1,530.00 al mes zona B) lo cual representa 15.1% de la población ocupada en el país. Toda esa gente apenas si puede completar la canasta alimentaria básica por persona (no por familia) que marca el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, organismo que mide la pobreza en el país) Para poder alimentar a una familia de cinco miembros, se necesita de cinco salarios mínimos. Pero hay a quienes les va peor: entre los 44.6 millones mayores de 14 años ocupados que hay en el país, 4.1 millones no perciben ingresos, lo que representa 9.2 por ciento de la población ocupada.

Adicionalmente, el INEGI tiene otro indicador: la población “vulnerable por ingresos”, que marca en 7.2 millones de mexicanos. Es la gente que con sus ingresos no consigue un mínimo de bienestar.

Según la Organizacional Internacional del trabajo (OIT) (2011) se calcula que cada año 2,34 millones de personas mueren de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo y alrededor de 2.02 millones fallecen a causa de una de las muchas enfermedades profesionales existentes. Dicho lo mismo pero a diario son 6.300 muertes diarias que se calcula están relacionadas con el trabajo, 5,500 son consecuencia de distintas enfermedades profesionales.

El mismo organismo (OIT 2010) se pronuncia a que la globalización conlleva riesgos emergentes y nuevos desafíos, si bien es cierto que algunos riesgos tradicionales han disminuido gracias a la mayor seguridad y adelantos técnicos y mejor reglamentación, siguen afectando gravemente a la salud de los trabajadores y al mismo tiempo se está registrando un aumento de los nuevos tipos de enfermedades profesionales sin que se apliquen medidas de prevención, protección y control adecuadas, por ejemplo las nuevas tecnologías como las nanotecnologías y las determinadas biotecnologías comportan riesgos nuevos no identificados en el lugar de trabajo, entre los riesgos emergentes se incluyen las condiciones ergonómicas deficientes, la exposición a radiación electromagnética y los riesgos psicosociales.

Por su parte, la Coordinación de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Estadística Nacional de Accidentes y Enfermedades de Trabajo 2008, coloca a las empresas de servicios (en las que se incluyen las instituciones educativas) en tercer lugar, con 55,458 accidentes de trabajo y 227 enfermedades profesionales (cuadro 1).

<b>Cuadro 1 ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO SEGÚN DIVISIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (*) 2008</b>		
<b>DIVISIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>	<b>Enfermedades profesionales</b>	<b>Accidentes de trabajo</b>
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>3,681</b>	<b>411,179</b>
Industria de la transformación	1,540	99,939
Comercio	188	88,286
Servicios para empresas, personas y el hogar	227	55,458
Industria de la construcción	167	34,500
Servicios sociales y comunales	280	42,364
Transporte y comunicaciones	301	23,606
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	63	9,499
Industrias extractivas	507	4,111
Industria eléctrica y captación y suministro de agua potable	174	3,286
No identificada	234	50,130

*Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo. IMSS. Formato SUI55/ST-5*

(\*)Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, 2008)

El cuadro (2) muestra por ejemplo, las cifras e indicadores (tasas) respecto de los riesgos de trabajo, accidentes y enfermedades en los niveles nacional y estatal. En el ámbito nacional, de los 506,934 riesgos de trabajo, el 81% integra los accidentes de trabajo y solo el 0.7% lo ocupan las

enfermedades profesionales. En Querétaro de los 8,526 casos de riesgos de trabajo, 82% son de accidentes y únicamente el 0.2% lo conforman las enfermedades profesionales (Coordinación de Salud en el Trabajo IMSS 2008).

**Cuadro 2. Estadística Nacional de Accidentes y Enfermedades de Trabajo 2008**

Entidad	Empresa	Trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo	Riesgos de trabajo casos	Riesgos de trabajo Por cada 100 trabajadores	Accidentes de trabajo casos	Accidentes de trabajo por cada 100 trabajadores	Enfermedades de trabajo - casos	y enfermedades por cada 100 trabajadores
<b>TOTAL NACIONAL</b>	833,072	14,260 309	506,934	3.6	411,179	2.9	3,681	2.6
<b>TOTAL QRO.</b>	16,071	317,778	8,526	2.7	7,010	2.2	22	0.7

*Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo IMSS Forma SUI55/ST-5*

Como lo muestra el cuadro 3, de las 18,999 incapacidades permanentes en el país, 13,603 corresponden a los accidentes de trabajo y 3,884 a enfermedades

profesionales, (72 y 20% respectivamente) mientras que el Estado de Querétaro el 85% se atribuye a los accidentes de trabajo y 8% a las enfermedades profesionales.

**Cuadro 3. Incapacidades permanentes por accidentes y enfermedades de trabajo 2008**

Entidad	Riesgos de trabajo	Riesgos de trabajo por cada 1000 trabajadores	Accidentes de trabajo	Accidentes de Trabajo cada 1000 Trabajadores	Enfermedades de trabajo	Enfermedades de trabajo por cada 1000 Trabajadores
<b>Total</b>	18,999	1.3	13,603	1.0	3,884	0.3
<b>Querétaro</b>	172	1.6	146	0.5	15	0.0

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo. IMSS. Forma SUI55/ST-5

Estos datos reflejan la necesidad de estudios que permitan identificar con mayor precisión los perfiles de salud de los trabajadores mexicanos y queretanos, para, posteriormente, generar medidas correctivas y de prevención que promuevan su salud física y mental.

La ansiedad, la depresión y los trastornos psicopatológicos, en cierta medida asociados a la falta de apoyo laboral, social y personal, son alteraciones psíquicas comunes en la clase trabajadora de nuestro país. (Guerrero y Santoyo 1992).

En materia de salud mental la idea final no es sólo modificar la percepción de los empleados acerca de lo que les provoca estrés o tensión, sino tratar de incorporar cambios en la cultura organizacional que favorezcan la salud del trabajador y el logro de los objetivos y las metas organizacionales.

Toda intervención requiere de un diagnóstico que permita conocer los factores laborales, sociales y personales que pueden provocar la falta de salud de los trabajadores, incluidos los relacionados con su situación laboral y con las características de quienes desempeñan los cargos. Este análisis nos permitirá evaluar las condiciones, las demandas y las consecuencias laborales. Así como cada individuo requiere de distintas características para desempeñar un trabajo que exige cualidades diversas, la intervención tendrá que ser diseñada para cada caso.

Además del uso adecuado de las herramientas para cuantificar la magnitud de los problemas laborales (diagnóstico) se hace imprescindible que los responsables de la salud aporten datos estadísticos claros y comprensibles, y que demuestren la eficacia de las medidas ejercidas para su solución. Con ello se logrará la concientización y el fortalecimiento en la toma de decisiones de las organizaciones laborales

Toda propuesta de cambio debe planificarse cuidadosamente: adaptar los esquemas de utilidad, rentabilidad y practicidad; considerar costos, objetivos, metas, procesos, etc., y buscar una compatibilidad entre las metas de la dirección y las de prevención de la salud laboral.

La pregunta de investigación específica es: ¿Existe relación entre los perfiles de salud mental y los aspectos de apoyo laboral, social y personal de los trabajadores académicos de una institución educativa de nivel medio superior?.

### III OBJETIVO

Objetivo General: Identificar los perfiles de salud mental y su relación con los aspectos de apoyo laboral, social y personal

de los trabajadores académicos de una institución educativa de nivel medio superior

### IV METODOLOGÍA.

**Diseño y tipo de estudio:** Para la búsqueda de relaciones, se realizó un estudio de tipo correlacional, de campo, transversal (Kerlinger y Lee, 2001) de comprobación de hipótesis.

El diseño es no experimental pues, dado que sus manifestaciones ya han ocurrido, no se posee el control directo de las variables independientes.

Se hacen inferencias entre las variables sin intervención directa de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente. (Kerlinger y Lee 2001)

**Definición del Universo:** La encuesta se aplicó a todo el personal docente que labora en una institución educativa de nivel medio superior.

**Hipótesis:** Los perfiles de salud mental están relacionados con los aspectos de apoyo laboral, social y personal de los trabajadores académicos de una institución educativa de nivel medio superior.

**Variables de estudio: Psicológicas:** Salud Mental.

*Buena salud mental (BS):* Comportamientos de un individuo optimista, positivo, relajado, ecuaníme, quien mantiene alta autoestima y actitud apropiada con los demás.

*Salud mental pobre (SP):* Síntomas clásicos y reportes de dolencias físicas asociadas con la inestabilidad emocional, disminución del tono emocional y comportamiento socialmente inapropiado, dañino y perjudicial.

*Apoyo ocupacional (AO):* Elementos que propician plenamente el desarrollo de la potencialidad de la persona, trabajo con alto significado, buenas relaciones interpersonales de apoyo y en general condiciones confortables de trabajo.

*Apoyo personal (AP):* Considera la disposición individual y comportamental consistente en actitudes de autoconfianza, habilidad para manejar y controlar eventos de la vida (buenas estrategias de afrontamiento de los diversos estresores), satisfacción de ser uno mismo y tener perspectivas congruentes consigo mismo en la propia situación de la vida.

*Apoyo social (AS):* Ayuda proporcionada por amigos y parientes que le dan a la persona bajo situación de estrés un confort tanto físico como psicológico. Comprende situaciones y circunstancias que ocurren fuera del ámbito de trabajo que incluyen tanto relaciones compatibles, útiles y



satisfactorias como condiciones de vida confortables y protegidas.

**Demográficas:** sexo, edad, escolaridad, estado civil, número de dependientes económicos, puesto, departamento (área), antigüedad en la institución, antigüedad en el puesto.

**Instrumento:** *SWS—Survey*®, de Salud Mental, estrés y trabajo (Gutiérrez y Ostermann 1994). Las siglas (en inglés) corresponden a los conceptos Self, Work, Social. Es un instrumento diagnóstico-prescriptivo con características psicométricas sólidas (Gutiérrez, Ito, Contreras Atenco, 1995<sup>a</sup> y 1995b). Está integrado por 200 reactivos organizados en ocho escalas tipo Likert que evalúan individual o grupalmente los niveles de salud mental, así como los niveles de estrés y de apoyo en las áreas personal, social y laboral.

*El SWS—Survey* está avalado por la Federación Mundial de Salud Mental (WFMH)<sup>1</sup> y en México ha sido aplicado en distintas poblaciones para conocer y comparar el perfil y niveles de estrés, apoyo y salud mental en diferentes actividades productivas, aportando datos significativos acerca de la dinámica organizacional, (Ostermann y Gutiérrez, 1993; Gutiérrez, 1995, Gutiérrez, Ito, Villatoro 1997).

<sup>1</sup> En la actualidad, los países que integran la Red Internacional de Investigación del *SWS—Survey* son: Australia, Argentina, Austria, Bélgica, Brasil, China (Beijing, Shangai y Hangzoo), Corea, Cuba, España, Estados Unidos y Filipinas.

Este instrumento permite detectar los casos en los cuales se rompe el balance entre apoyos y estrés: en situaciones de riesgo las personas pueden manifestar efectos indeseables que van desde la baja productividad y el ausentismo hasta los problemas de salud crónicos o agudos. Cuenta con baremos para la población económicamente activa de trabajadores de la zona metropolitana del D.F.

## V.- RESULTADOS.

Características de la Institución de Estudio.

La institución en estudio fue creada en 1989 a iniciativa de un profesor con el propósito de generar un lugar en el cual los estudiantes pudieran experimentar nuevas técnicas pedagógicas o distintas disposiciones de trabajo en la labor docente.

Considerada en su inicio como una institución experimental, a partir del 2001 se transformó en Normal Superior a fin de dar cumplimiento a la ley que transformó la Normal Básica y ordenó la obligatoriedad de las prácticas de los normalistas en una institución distinta a la que se formaron.

Sin embargo, la institución ha mantenido hasta la fecha su filosofía de puertas abiertas para los estudiantes que desean poner en práctica sus conocimientos pedagógicos.

Dependiendo económicamente del Gobierno del Estado, desde hace diez años cuenta con edificio propio con seis salones, cuatro talleres (tecnológicas): computación, dibujo técnico, belleza y taquígrafía. Se imparten asignaturas artísticas: danza, música, teatro, artes plásticas y pintura.

Cuenta con una plantilla de 18 profesores, una trabajadora social, un orientador vocacional, un director, una secretaria y un intendente. Laboran en total 23 personas.

Su población estudiantil es de 243 alumnos distribuidos en dos grupos por cada uno de tres grados escolares. En promedio cada grupo tiene entre 40 y 47 alumnos. La recepción es anual.

Formados en la Normal Superior, la mayoría del personal docente tiene nivel de licenciatura. Complementan la plantilla tres profesores de nivel técnico que imparten los talleres de música y belleza. En general el personal se mantiene estable y permanece en su mismo puesto excepto el director, quien es elegido de entre el profesorado cada tres años, con derecho a una reelección.

Esta práctica democrática, que permite el ascenso a la dirección y luego el retorno a las labores docentes, ha fortalecido el trabajo en equipo y la disposición para brindar lo mejor de cada uno de ellos.

En virtud de que se trata de una institución relativamente pequeña, salvo el director, quien cuenta con una plaza temporal de tiempo completo, el resto del claustro docente lo integran profesores de asignatura que obtienen su salario de acuerdo a las horas de clase impartidas; no tienen posibilidad de ascenso o de promoción. El área adjetiva (Secretaría, trabajadora social, orientadora e intendencia) prestan su servicio por jornadas de ocho horas diarias.

El Sindicato de Profesores Normalistas, creado hace tres años (independiente al de los Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado), ha venido a brindarles un poco de seguridad y confianza laboral.

En la filosofía institucional, vigente durante la investigación, (la misión, visión y valores se revisan anualmente) se indican los valores de respeto, honradez, disciplina, integridad, tolerancia, honestidad, compromiso, responsabilidad e identidad nacional y una actitud de servicio, aplicables a maestros y estudiantes.

La misión manifiesta ser una escuela donde se imparte una educación integral, basada en la vivencia de los valores, con una planta docente capacitada actualizada y comprometida en el desarrollo de las competencias básicas de los adolescentes para ser mejores seres humanos, ciudadanos que enfrentan con éxito los retos que la sociedad les presente y con ello se pretende elevar su calidad de vida.

Su visión es brindar un servicio de calidad que proporcione una educación integral y equitativa en un ambiente armónico, fundamentada en la formación valoral desde el aprender a saber, el saber ser, saber hacer y saber convivir para aprender a aprender.

Los principios anteriores forman parte de la educación integral y son compatibles con los preceptos internacionales de la UNESCO.

Si bien el modelo educativo oficial contempla las competencias como el fundamento de las asignaturas, sin olvidar el modelo tradicional conductista, es el constructivismo el que rige las acciones académicas. Sin embargo, se reconoce que los profesores requieren de un mayor conocimiento pedagógico (capacitación) acerca de las teorías del aprendizaje para aplicarlas en pertinencia.

Gracias a la reciente reforma educativa (reglas del artículo 348) la institución cuenta con algunos adelantos tecnológicos y recursos didácticos (butacas, libros, etc) y es probable que pueda extender su horario de trabajo a los fines de semana (sábado por la tarde y domingos por la mañana) e incluso brindar apoyo a los padres de familia.

Pero lo que no contempla la reforma es la falta de capacidad del cuerpo docente para fungir como orientadores familiares en virtud de que no tienen formación psicológica ni terapéutica; tampoco se establece con claridad la condición contractual de los profesores en relación a la ampliación del horario y a su prestación de servicios a los padres de familia. De ello se desprende el eventual fracaso de algunos programas que en este sentido se han implementado en la institución en estudio, según los propios comentarios de su directora.

#### Descripción de la población en estudio

En relación al género, se puede observar que un mayor porcentaje son del género femenino. (58% hombres y 42% mujeres).

En cuanto al estado civil 59% son solteros y 41% son casados.

Con respecto a la característica de dependientes económicos (lo cual implica, además de la económica, una responsabilidad social), la población en estudio muestra un porcentaje sumamente elevado en el cual se incluyen solteros que responden por sus padres. (16% sin dependientes y 84% con dependientes)

Respecto al nivel de instrucción escolarizada, la mayoría tiene título de licenciatura expedido por de la Escuela

Normal Superior; sólo el 16% tiene carrera de nivel técnico, lo cual se justifica en virtud de los talleres que se imparten. Respecto al nivel socioeconómico, desde la propia percepción de las personas encuestadas se encontró que el 6% se considera con un nivel socioeconómico bajo; el 83%, moderado o medio, y el 11% alto. Estos resultados no necesariamente se relacionan con el nivel de ingreso de los encuestados ya que se trata de una apreciación subjetiva, sin embargo es de utilidad porque en función de la propia percepción del empleado se puede inferir el nivel de satisfacción en el ingreso relacionado con el bienestar y la calidad de vida desde la propia opinión del trabajador. Consistencia interna del SWS

Una vez obtenidos los resultados descriptivos de la muestra, se calculó la consistencia interna con la fórmula alfa de Cronbach sobre las escalas tipo Likert del SWS-Survey, obteniendo para la prueba en general un coeficiente de 0.66

#### Análisis de Correlación

Con las variables de cada sub escala se realizó un análisis de correlación utilizando la fórmula de Pearson. Los resultados se muestran en el siguiente cuadro:

	SP	BS	ET	AT	ES	AS	EP
BS	.344						
ET	.031	.039					
AT	-.299	-.061	.020				
ES	.417	.249	.054	-.274			
AS	.392	.037	.423	.074	.449		
EP	.512*	.436	.587**	-.056	.284	.383	
AP	-.503*	-.240	-.322	.550*	-.052	.032	-.025

MATRIZ DE CORRELACIONES DEL SWS—SURVEY

\*\* p (r=0) < 0.01 \* p (r=0)< 0.05

Aunque algunas son significativas, las correlaciones en general son pequeñas. Y, como se esperaba, las correlaciones resultaron negativas entre las variables de estrés y de apoyo.

Con una correlación significativa (<0.01): al percibirse mayor estrés en el trabajo, (condiciones de trabajo, conflictos interpersonales, supervisión, gerencia o dirección ineficaz; conflictos entre el trabajo, obligaciones personales y necesidades de autorrealización) aumenta el estrés personal (componentes que reflejan la disposición individual y comportamientos que incluyen emociones, los cuales, a su vez, generan culpa, fracaso, ineffectividad y comportamientos socialmente inapropiados, como evitación, proyección y reserva extrema).

Por consiguiente, al presentarse el estrés personal (<0.05) (con una correlación significativa) también aumenta la salud mental pobre, es decir, aparecen síntomas clásicos y se reportan dolencias físicas asociadas con la inestabilidad

emocional, disminución del tono emocional y comportamiento socialmente inapropiado, dañino y perjudicial.

También se presenta una correlación significativa (<0.05) entre el apoyo en el trabajo (elementos que propician plenamente el desarrollo de la potencialidad de la persona; trabajo con alto significado, buenas relaciones interpersonales de apoyo y en general condiciones de trabajo confortables) y el apoyo personal.

Aquí la persona muestra disposición individual y comportamental consistente en actitudes de autoconfianza, habilidad para manejar y controlar eventos de la vida; buenas estrategias para afrontar los diversos estresores, satisfacción en la idea de ser uno mismo y congruencia en las perspectivas de vida. Díaz Guerrero (1994) afirma que si la persona puede considerarse a sí misma como valiosa, genera confianza en la capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida; afirma sus necesidades y las satisface

en búsqueda de su bienestar, porque se considera merecedora de ello. Helmreich y Spence (1978) afirman que a mayor desarrollo emocional, mental y existencial, mayor autoestima, la cual constituye el fundamento de la productividad, la calidad y la autosatisfacción personal.

La hipótesis de que los perfiles de salud mental están relacionados con los apoyos laboral, social y personal de los trabajadores académicos de una institución educativa de nivel medio superior se comprueba parcialmente, ya que se puede observar únicamente una correlación significativa ( $<0.05$ ): que a mayor apoyo personal, disminuye la salud mental pobre.

A partir de este análisis de correlaciones se puede establecer que el estrés personal se relaciona con el estrés en el trabajo y la salud mental pobre. Al mismo tiempo se revela una relación entre el apoyo personal, el apoyo en el trabajo y la disminución de la salud mental pobre.

Ello pone en evidencia que los profesores de la institución educativa de estudio están sometidos a una serie de presiones laborales que les genera estrés.

Antor (1999) indica que los estresores son inherentes al desempeño profesional y se presentan en mayor o menor medida en el desarrollo del trabajo. Serrano (1999), por su parte, afirma que las instituciones académicas universitarias generan estrés en los empleados.

En conclusión, los profesores tienen en general una buena autoestima, buena disposición hacia el trabajo, seguridad en sí mismos y en sus conocimientos; cuentan con capacidad para ejercer la profesión como docentes y saben que su preparación les ha dado los recursos necesarios para enfrentar los retos laborales (apoyo personal), sin embargo presentan paralelamente un aumento en la salud mental pobre, la cual se expresa básicamente en padecimientos físicos: dolencias o somatización causada por estresores relacionados con el trabajo. Un buen ejemplo de ello es la jornada por horas, trabajada sin los recursos necesarios (material didáctico y tecnológico, capacitación pagada), sin estabilidad laboral y con la necesidad de trasladarse de una escuela a otra para completar sus ingresos.

## VI.- CONCLUSIONES

El trabajo, efectivamente, puede tener efectos negativos en la salud del docente, como lo plantea Barlow (2000) Fontana (1995) Kreitner, Robbins (1999) y Kinicki (1997); parece una característica natural e inevitable. Ellos coinciden en que el estrés en sí mismo no es bueno ni malo: por una parte representa los desafíos que excitan y mantienen alerta a la persona, sin ellos la vida sería monótona y sin sentido. En el otro extremo se encuentran aquellas condiciones que provocan alguna alteración con las cuales las personas enfrentan exigencias que no pueden satisfacer física o psicológicamente. Es decir, el estrés, como plantea De Catanzano (2001: 172), "*Es una consecuencia psicofisiológica de cualquier suceso que desafía la capacidad del organismo*", a lo que habría que agregar, y las capacidades cognitivas y emocionales.

En este sentido, Morales de Romero (1992) indica que cada individuo tiene una teoría de su persona y del mundo, la cual le permite manejar las situaciones que enfrenta y, por tanto, manifestar ciertos niveles de estrés. Así, puede construir un evento futuro como: (a) Neutral, si ya lo ha experimentado previamente y se ha convertido en un evento habitual para el que no necesita preparación especial; (b) Estimulante, si es riesgoso pero ofrece la posibilidad de eventuales beneficios para la persona y amerita un estado de alerta y preparación para enfrentarlo y manejarlo; y (c) Atemorizante, si el riesgo y la incertidumbre ofrecen un peligro potencial

para la persona o sus significativos. En este caso el organismo humano que vive el proceso del estrés necesita prepararse cognitivamente, emocional y fisiológicamente para enfrentar y manejar la situación.

Ante un evento, refiere Robbins (1999), la persona tiene pensamientos y expectativas con relación al hecho fundamentado en sus motivos, creencias y valores; al mismo tiempo experimenta sentimientos negativos como la angustia y el miedo, o positivos, como la confianza y la esperanza. Igualmente su organismo emite respuestas relacionadas con actividad neurológica y endocrina que pueden influir en procesos corporales como el metabolismo, el funcionamiento de los sistemas cardiovascular y nervioso autónomo, así como reacciones inmunológicas diversas.

En otro orden de ideas, se afirma que más allá de las diferencias individuales, la creación de nuevas políticas y reformas educativas han provocado cambios en la dinámica de las instituciones, las cuales, a su vez, han modificado los hábitos de las personas. Cuando ello repercute negativamente aparecen bajos rendimientos académicos, aumento del ausentismo e incumplimiento de objetivos y metas, y en el plano personal, insatisfacción, desganado, aburrimiento, fatiga y frustración que impactan en la salud física y mental de cada profesor.

Es indudable que la forma en que el y la profesora se ve obligada a distribuir su jornada laboral (horas discontinuas en instituciones diversas) trae como consecuencia una excesiva presión psicológica, de ahí la importancia de identificar la relación trabajo-salud en el propio centro laboral. No es posible perder de vista que el trabajo también conforma una identidad en el ser humano: los cuestionamientos ¿A que te dedicas? ¿En qué Trabajas? ¿Cuál es la actividad que te proporciona un modo de vida? no se refieren exclusivamente a lo material y económico, también involucran el entorno laboral con los estímulos y los estresores que provocan desgaste y frustración que afectan la salud ocupacional.

En cuanto a las condiciones de trabajo se identificaron dos rubros importantes, por una parte, aún con el apoyo sindical, los profesores no tienen condiciones laborales (tiempo completo) que les permita mayor estabilidad moral y económica y por la otra, la capacitación que se les brinda, aunque con buena intención, no es suficiente ni se plantea en horarios y circunstancias acordes a las necesidades del profesor.

En la hipótesis de los tres aspectos que se plantearon: apoyo laboral, social y personal en relación con la salud mental, sólo se identificó en una correlación significativa ( $<0.05$ ) que a mayor apoyo personal, menor salud mental pobre.

A partir de ello se sugiere que para prevenir derivaciones negativas del trabajo pueden adoptarse medidas que modifiquen las condiciones laborales, entre ellas el diseño de programas de capacitación en tiempo y forma acordes con las necesidades del cuerpo docente, la integración de grupos, el aliento del trabajo en equipo; el fomento de la comunicación integral entre los profesores, incluyendo informes y reportes; el fortalecimiento de las políticas establecidas y su seguimiento; y procurar, a partir de aspectos contractuales, mayor estabilidad y seguridad mediante el diseño de programas que tal vez incluyan la generación de plazas de medio tiempo y de tiempo completo.

Huelga apuntar la inminente necesidad de proporcionar los apoyos necesarios para la preparación adecuada de la cátedra y la motivación y actualización del docente mediante un programa de becas para la continuidad de estudios de posgrado.

Lo fundamental es mantener la excelencia académica y eficiencia terminal de los alumnos y posibilitar el desarrollo físico, mental y espiritual del profesor.

La trascendencia de esta investigación es precisamente la propuesta de un binomio que entrelaza la salud mental de los profesores, la didáctica, el aprendizaje y el uso de recursos tecnológicos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Antor, M. (1999). "Estrés, Autoeficiencia y Afrontamiento en Docentes de Preescolar". Trabajo de Grado de Maestría, sin publicar, Universidad Simón Bolívar.
- Barlow, J. (2000). "Gestión del Estrés". Barcelona, España. Editorial Gestión 2000.
- Colegio de Profesores de Chile A.C. Condiciones de Trabajo y Salud docente. Análisis comparado de seis países latinoamericanos y estudio de caso en Chile financiado por la UNESCO. Consulta 9 de septiembre 2009. <http://200.27.90.155/index.php?option=content&task=view&id=276>
- De Catanzano, D. (2001). "Motivación y Emoción". (1a. ed.). México. Editorial Pearson.
- Dejours, C. (2001) "Trabajo y Desgaste Mental". 3ra. Edición, Editorial Lumen Hymanitas.
- Fontana, D. (1995). "Control del Estrés". (1a. ed.). México. Edit. El Manual Moderno.
- Garzón, C. (2005) "El Desarrollo Organizacional y el Cambio Planeado". Colección Lecciones, Facultad de Administración, Centro Editorial Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.
- Guerrero, T.; Santoyo, R. (1992) "Psicología del trabajo, nuevos desarrollos teórico empíricos". Volumen 1. Editorial UAQ/AMAPSI/SUPAUQ/CIATEP/INAH.
- Gutiérrez, R.; Contreras-Ibañez, C.; Ito, E. y Atenco, F. (1995) "Validez de Constructo de las Escalas de Salud Mental del SWS". *Psicología y Salud*, 6, 31-43.
- Gutiérrez, R.; Ito, E. y Villatoro, J. (1997) "Diagnóstico de Estrés Organizacional y Salud Mental de una Población Sandwich: Gerencia y Mandos Intermedios". XXVI Congreso Interamericano de Psicología Sao Paulo, Brasil. Libro de resúmenes.
- Helmreich, R. y Spence, J. (1978) "Masculinity and Femininity Their Psychology Dimension, Correlates and Antecedents", University of Austin, Texas.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2004) "Memoria estadística de salud en el trabajo" <http://www.imss.gob.mx/imss>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006) <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx>
- Jervis G. (1977) "Manual crítico de psiquiatría". Colec. Elementos Críticos 10: Editorial Anagrama. Barcelona, España.
- Kerlinger, F.N.; Lee, H. B. (2002) "Investigación de Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales", 4ta. Edición. Editorial Mc Graw Hill, México.
- Kreitner, R. y Kinicki, A. (1997). "Comportamiento de las Organizaciones". (3a. ed.). España. Editorial Mc Graw Hill.
- Morales de Romero, N. (1992). "El Proceso del Estrés". (1ª. ed.) Mérida. Memorias Encuentro Venezolano de Motivación.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2005) <http://www.who.int/es/>
- Ostermann, R. y Gutiérrez, R.E. (1993) "Productivity, Stress and Mental Health: A study of Major Variables in Developing Countries". World Congress (World Federation of Mental Health, Tokio).
- Robbins, S. (1999). "Comportamiento organizacional. Teoría y Práctica". México. Editorial Prentice Hall.
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (2013): <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/enoe/>
- La prevención de las enfermedades profesionales (2013) en colaboración con la Asociación internacional de Seguridad Social ISBN 978-92-2-327446-7 impreso y ISBN 978-92-2-327444-4 web pdf. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/presentation/wcms\\_207970.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/presentation/wcms_207970.pdf)
- Oficina Internacional del Trabajo. 2011. *ILO introductory report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Estambul, 2011 (Ginebra). Disponible en: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_162662.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf) [10 de enero de 2013].
- Oficina Internacional del Trabajo, (2010) Ginebra. *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformació*. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_124341.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf) [10 de enero de 2013]



## ***El síndrome de burnout y el clima organizacional: relación y percepción en personal médico hospitalario.***

**Tirso Javier Hernández Gracia <sup>1</sup>, Alejandra Corichi García <sup>2</sup>  
y M<sup>a</sup> del Rosario García Velázquez <sup>3</sup>**

(1) Doctor en Ciencias Administrativas.  
Catedrático de Administración, R.H., y metodología de la investigación.  
[graciatjh@hotmail.com](mailto:graciatjh@hotmail.com)

(2) Maestra en Gestión Administrativa.  
Catedrática en el área de Administración.  
[corichi\\_ale@yahoo.com](mailto:corichi_ale@yahoo.com)

(3) Doctor en Ciencias Administrativas.  
Catedrático en el área de Administración y metodología de investigación.  
[rosy\\_gave@hotmail.com](mailto:rosy_gave@hotmail.com)

Instituto de Ciencias Económico Administrativas.  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.  
Campus La Concepción. Pachuca. Hidalgo. México.

---

### INFORMACIÓN

*Ponencia finalista.*

*Presentada en el XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud laboral – ENPYSAL. IV Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.*

*Guadalajara. Jalisco (México)  
10 a 13 de Junio de 2014*

Acceptada por el Comité Científico de ENPYSAL

*Fecha de recepción: 29/04/2014  
Fecha de aceptación: 05/05/2014  
Fecha de publicación: 13/06/2014*

### RESUMEN

El Síndrome de Burnout es el estrés laboral crónico que puede tener consecuencias, conductuales, emocionales, sociales, entre otros aspectos, perjudicando la inteligencia emocional de un trabajador y afectando el clima organizacional de una compañía (medido a través de la percepción en la comunicación). El objetivo de la investigación fue: diagnosticar el Burnout y Clima Organizacional que prevalece al interior de un Hospital Médico y determinar si existe una relación entre las dimensiones de estos factores. Se utilizaron como instrumentos de medición el MBI (Maslach Burnout Inventory) traducido al español por Carolina Arana (2005), así como el IMCOL (Instrumento de Medida de Clima Organizacional y Liderazgo) de Mellado y Díaz (2004). La investigación es descriptiva, correlacional, transversal y no experimental. La muestra que se obtuvo fue de 56 participantes del área médica y los resultados encontrados indican que cuando el Burnout está en un nivel que va de medio a alto, principalmente en la dimensión Agotamiento Emocional, el clima organizacional que prevalece va de regular a pobre.

---

*Palabras clave:*  
Síndrome de burnout  
Clima organizacional  
Comunicación

---

### Introducción

El trabajo resulta un elemento indispensable en el desarrollo del ser humano, ya que le permite realizarse en su vida personal y social, denotando en muchos casos su posición en la sociedad y la consideración con sus prójimos. Al estudiar los efectos del trabajo y su ámbito sobre los trabajadores, la psicología describe que existen unos positivos –también llamado eustrés– capaces de generar bienestar, autorrealización y solidaridad y otros que producen efectos negativos como la depresión y el distrés (estrés desagradable). A este último se le considera como preocupante para quienes analizan el modo conductual de

las personas, ya que por lo menos uno de cinco profesionales padecen de algún problema de estrés<sup>1</sup>. En relación a una encuesta llevada a cabo en 14 países por la empresa Regus y el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS (2012), México es el país con mayor porcentaje de casos de estrés vinculados con las actividades laborales (Morante, 2012).

<sup>1</sup> La palabra estrés proviene del griego stringere, que significa provocar tensión (Skeat, 1958)

La Organización Mundial de la Salud, OMS (como se cita en Stavroula, et al, 2004), define al estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su habilidad para afrontar situaciones”. De entre los problemas de estrés laboral, destaca el Síndrome de Burnout, el cual se utiliza para describir las manifestaciones de tensión, fatiga, agotamiento, entre otras, asociados a profesiones de servicios (de cara con el cliente y/o usuario), como el personal médico que tienen como objeto de labor atender a pacientes.

El Síndrome de Burnout, acuñado originalmente por el psiquiatra y psicoanalista norteamericano Herbert Freudenberger (1974), lo explica como el desgaste y la sensación que se produce por una exhaustiva actividad laboral, principalmente en los individuos que mantienen contacto directo con otras personas a las cuales se les brinda una atención personalizada. Sin embargo, fue Cristina Maslach (1978) quien desarrolló este término describiendo tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Algunas de las consecuencias que puede provocar el Síndrome de Burnout en el tipo o lugar de trabajo, destacan las diferentes reacciones psicológicas y de comportamiento, provocando que el individuo note una pérdida en su salud, equilibrio emocional, productividad y desempeño laboral y relaciones interpersonales escasamente gratificantes, entre otras. Todos los lugares de trabajo u organizaciones tienen propiedades o características similares; sin embargo el ambiente que se encuentra dentro de la organización lo crean las personas que la integran, y esto es comprendido como el clima organizacional. Litwin y Stringer (1968, como se cita en Vega, et. al, 2006) definen al Clima Organizacional como “Los efectos subjetivos percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización dada.”

El trabajo que se presenta, permitió elaborar un diagnóstico, mediante la aplicación del instrumento de medición IMCOL (creado por Claudia Mellado y Miguel Díaz en el año 2000 y perfeccionado en el 2004), así como el MBI (desarrollado originalmente por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981, con una adaptación de Carolina Arana en 2005). Se incluyeron ciertas preguntas sociodemográficas a efecto de poder realizar algunos análisis en función de dichas variables.

## Antecedentes

Cuando el estrés se presenta de manera crónica en un individuo, provoca trastornos psicosomáticos y de conducta que en esos momentos resultan preocupantes. El Síndrome de Burnout entendido como estrés crónico asistencial, es una señal de alerta sobre esta situación.

El término anglosajón Burnout ha sido traducido como “quemarse profesionalmente o quemarse por el trabajo”, en razón a que las investigaciones previas sobre este suceso se desarrollaron en grupos de trabajo, profesiones u oficios que tienen relación directa con personas como: médicos, enfermeras, policías, docentes, entre otros.

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger siendo voluntario en una clínica para toxicómanos en Estado Unidos de América, observó cambios en él y los profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales y enfermeros) que ahí laboraban, y lo explicó como “el fracaso adaptativo del individuo frente a su contexto de trabajo”. En el estudio se observó que al cabo de aproximadamente un año del inicio de su trabajo, estos

profesionales perdían gran parte de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes que puede resumirse en lo siguiente (Bosqued, 2008):

- Una constante pérdida de energía.
- Baja motivación por el trabajo.
- Cambios en la atención hacia los pacientes, traducidos en una despersonalización, dispensándoles una trato distanciado y frío e incluso en ciertas ocasiones culparles de los propios síntomas que padecían.
- Sentimientos apegados a la ansiedad y la depresión.

Poco después, en 1976 la psicóloga Christina Maslach, oficializó el término y lo expuso públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología Americana (APA), refiriéndose a una situación cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud. Tiempo después, en 1981, definió el concepto como un síndrome tridimensional que se caracteriza por disminución emocional, despersonalización y baja realización personal, que suele ocurrir entre personas que trabajan en contacto directo con pacientes o usuarios (Maslach & Jackson, 1981). Asimismo, diseñaron en el instrumento de medición “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, el cual logró que este fenómeno se analizara también en profesionales que no están en trato directo con el público e incluso en ocupaciones pre-profesionales (Salanova y Schaufeli, 2000). Como fue en militares, administrativos, entrenadores, personal de justicia, asesores, directivos, mandos intermedios y deportistas (Maslach et al, 2001), citado por Caballero, et al. (2009), señala que el individuo con Síndrome de Burnout vive en un estado alarmante de frustración, carente de interés en la actividad laboral o académica, y despliega reiteradamente conductas de escape como únicas estrategias de hacer frente.

Respecto al clima organizacional, Peiró (1990, citado en Guillen, 200) señala que la cultura organizacional se refiere a las bases culturales, límites sociales, aprendizajes de significados compartidos que abarca dimensiones históricas del entorno. De ello surge el ambiente y clima organizacional, visto como una construcción social, analizado a través de la identificación y manifestación de las percepciones y creencias compartidas de los miembros de ese ambiente (Guillen, 2000). El clima organizacional y su comunicación se han constituido como temas de gran interés, como en la psicología social, sociología y administración, convirtiéndose en un área de investigación imprescindible para las ciencias de la comunicación organizacional, y en este sentido, para el estudio de la comunicación interna en las instituciones y/o empresas.

Autores como Davis (como se cita en Crane, 1981), se refieren al clima organizacional como el representante del sistema social creado por el trabajo en equipo. Desde dicha óptica el clima organizacional o ambiente laboral que se vive al interior, acusa gran parte de su funcionamiento relacional, permitiendo influir tanto en las percepciones, como en el comportamiento y agrado de sus trabajadores.

En lo alusivo al marco teórico sobre clima organizacional en el que se sustenta el planteamiento de esta investigación es el propuesto por Litwin y Stringer en 1968, que lo definen como la sensación o percepción que los miembros tienen tanto de la estructura como de los procesos que suceden en su ambiente laboral.

Cuando se hace alusión al ambiente laboral no únicamente se puede tomar en consideración la realidad física o

ambiente construido, ya que gran parte de los elementos que lo conforman, son de naturaleza social; está constituido por niveles individuales, grupales, organizacionales e interorganizacionales, interpretación o reinterpretación social de los elementos que conforman la estructura física del trabajo (Guillen, 1999).

Entonces, tenemos que el ambiente laboral se refiere a las políticas del Departamento de Recursos Humanos que impactan directamente a los empleados, tales como contrataciones, compensaciones y beneficios, desarrollo de carrera profesional, diversidad, balance trabajo-tiempo libre, horarios flexibles, programas de salud y bienestar, seguridad laboral, planes y beneficios para sus familias y dependientes.

Ante un posible escenario adverso, se han abierto importantes líneas de investigación sobre los aspectos organizacionales que resultan facilitadores del desgaste profesional; sin embargo, pocas de ellas relacionan el Síndrome de Burnout con aspectos de comunicación en el clima organizacional. Boada, De Diego y Agulló (2004) señalan los estudios sobre: satisfacción y clima laboral con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería y el estudio correlacional (motivación/Burnout) en una muestra de directivos colombianos en el cual utilizaron instrumentos distintos a los empleados en esta investigación. Estas investigaciones, entre otras, son consideradas como antecedentes de la patología laboral citada; no obstante, no se han identificado estudios que asocien el Burnout con el nivel del clima organizacional, medido a través de la percepción en la comunicación, aspecto que en la presente investigación se ha decidido contemplar.

## Burnout y Clima Organizacional

La estabilidad emocional dentro de una organización es fundamental en términos de grupos de trabajo. Durante el paso del tiempo, han sido las mismas organizaciones quienes se han visto perjudicadas por el déficit de conocimiento en el manejo interno de estresores ocasionadas por diferentes experiencias del trabajo. De tal manera se debe entender que el eficiente funcionamiento de un grupo de trabajo es la fuente de donde provendrán los recursos para obtener los resultados esperados en la organización. En consecuencia, la armonía de los miembros que la componen es indispensable, ya que será la herramienta que logrará que cada trabajador tenga la disposición para efectuar sus actividades competentes.

La investigación publicada por Boada, De Diego y Agulló (2004), planteó varios objetivos, principalmente examinar si el clima organizacional (medido en relación a sus variables: apoyo, innovación, reglas y metas) influye en los niveles de Burnout, medido éste a través de las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, además de analizar los síntomas psicósomáticos en el trabajo. La muestra fue de 137 participantes adscritos a diversas empresas de un mismo sector. Los resultados muestran que la dimensión de clima de apoyo y de metas son predictores de la dimensión de realización en el trabajo. La dimensión de innovación es predictora de la dimensión de agotamiento personal y despersonalización. Por último la dimensión apoyo es prodecente, igualmente, de dos síntomas psicósomáticos: dolores de estómago y falta de apetito.

Carmona, Sanz y Marín (2002, como se cita en García, 2006), desarrollaron un estudio con el que pretendían comprobar empíricamente la semejanza entre los conceptos de clima laboral y de Burnout. La muestra fue de 47 profesionales de enfermería. En los resultados hallaron relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión de implicación y la realización en el trabajo (correlación positiva), la dimensión cohesión correlacionó con el

agotamiento emocional (correlación negativa), la dimensión apoyo se correlacionó también con el agotamiento emocional (de forma negativa), finalmente al igual que en las correlaciones anteriores, la dimensión autonomía se correlacionó con agotamiento emocional (igualmente de forma negativa).

Por su parte, Hernández et al (2013) realizaron un estudio del Síndrome de Burnout y su relación con el Clima Organizacional a 61 empresas medianas hidalgüenses. En donde se detectó el síndrome de burnout en una etapa media/alta, sobre todo en sus dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización), lo cual señalan, comprometió el deterioro del clima organizacional.

De las investigaciones anteriores, se puede destacar su importancia, puesto que las teorías y modelos de medición implementados, sirven de guía a lo largo del presente estudio, logrando justificar la razón del mismo, además de poder dar explicación a los resultados que se obtendrán.

## Planteamiento del problema

Según entendemos, el Síndrome de Burnout, es estar quemado, desgastado y exhausto por las actividades laborales. Esta patología es considerada como un proceso grave de deterioro en la calidad de vida del trabajador<sup>2</sup>, derivado de la estrecha relación con estímulos de estrés en el profesional originados en el entorno social y laboral de la persona y en donde factores de carácter demográfico, tipo de profesión, deficiente desempeño del puesto y características de personalidad, entre otras, pueden contribuir en el desarrollo de este padecimiento.

Por su parte, Halpin y Crofts (1963) señalan que el clima laboral es la opinión que el empleado se crea acerca de la organización. Por lo tanto, el clima es un aspecto que tiene repercusiones en el comportamiento del trabajo de los individuos. Cabe decir que el trabajo no debe comprenderse únicamente como un medio para producir un bien o servicio, el trabajo representa un tema fundamental para la sociedad. Según Delia Rodríguez (2005), es la fuente básica y relevante de la calidad de vida del individuo ya que le permite satisfacer sus intereses materiales y gran parte de las distracciones. Por ende, es un método de transformación del sujeto, el cual le permite cubrir necesidades que contribuyan a un estado de autorrealización y creación de valores.

El Hospital Médico objeto de estudio, a través de los Servicios Estatales de Salud (SES) nace en el año 2000 con el propósito de brindar una atención integral a las mujeres en su etapa reproductiva, con una serie de servicios de calidad que permitan el bienestar de la madre e hijo. Lo anterior, mediante la inspección prenatal, que se basa en efectuar estudios de laboratorio para descartar posibles enfermedades, ultrasonidos, consultas de especialidad en ginecología y psicología, a fin de asegurar el estado de salud físico y emocional de ambos. Subsiguiente al parto, el binomio madre e hijo debe acudir al hospital reiteradamente, en razón de percibir cuidados complementarios que incluyen revisiones médicas, consultas psicológicas y estimulación temprana en el caso del recién nacido.

Cabe destacar que el hospital atiende a mujeres; que aún sin mantener un antecedente en el nosocomio, se encarga de los servicios de parto o cesárea que tengan que ser

<sup>2</sup> El concepto de calidad de vida ha estado inmerso en diversos estudios. Si bien se han encontrado diferentes modelos propuestos, la mayoría lo define como la percepción de cada ser humano vinculada con las experiencias personales y circunstancias de vida. No obstante, la OMS (1994), puntualiza que calidad de vida, se entiende como: "la percepción individual de la posición de la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive, además de su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.

necesarios. En poco menos de 5 años de su creación, Hospital Médico se convirtió en un importante referente no solo a nivel estatal, sino nacional; no obstante, derivado del incremento de la población derechohabiente, ha sido necesaria su expansión en infraestructura, recursos materiales y humanos. En este sentido, la respuesta del gobierno no ha sido suficiente, ya que a pesar de que actualmente atiende de 17 a 20 nacimientos diarios, aún por sus pasillos se pueden observar la cantidad de mujeres e hijos que esperan ser atendidos.

El Hospital Médico, comenzó a tener problemas de forma reciente, ya que todo hace suponer que la falta de capacidad y recursos para brindar una óptima atención, ha desencadenado una serie de situaciones entre los trabajadores que laboran en dicho hospital. El clima organizacional que se observa es hostil, lo cual provoca roces constantes entre compañeros, ocasionados principalmente por una mala comunicación. Los directivos, se notan preocupados ante tal situación, ya que entienden que los servicios públicos siempre han tenido necesidades de distinta índole y a pesar de ello, en años anteriores los empleados se habían mantenido unidos y dispuestos a desarrollar un trabajo colaborativo con afabilidad y excelente comunicación.

Hoy, como nunca, se han incrementado las incapacidades, los permisos y salidas anticipadas por parte de los empleados del Hospital Médico, como si quisieran de repente escapar de su propia realidad, además de reflejar con ello, que existe poco interés de parte de los directivos por frenar tal situación. Todo ello hace pensar, que quizás el mismo clima organizacional que impera en las distintas áreas del hospital, está desencadenando una serie de estresores que de alguna manera se ven reflejados en la actitud del trabajador cuando finalmente otorga un servicio al usuario,

Es por ello, que los directivos del Hospital Médico dieron su autorización para que se llevara a cabo un estudio diagnóstico sobre la situación antes descrita, comenzando por el momento con el personal médico subordinado, es decir, que no es responsable o titular de ninguna área de servicio, para no causar alarma entre los demás trabajadores y ser más objetiva la opinión. Así mismo, expresaron su interés por conocer la problemática general que se vive en torno al clima organizacional de los trabajadores en cuestión, sin tipificarlos por cada área de servicio, ya que muchos de ellos los van rotando durante la semana, en función de las necesidades de servicio. Con la presente investigación, se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Existe una clara relación entre el Síndrome de Burnout y el clima organizacional, basado en la comunicación que presenta el personal médico del Hospital Médico?

## Objetivo

Determinar si el Síndrome de Burnout es un factor decisivo en el deterioro del Clima Organizacional del Hospital Médico, con el propósito de reconocer su nivel de afectación y posibles consecuencias.

## Metodología

### *Tipo, nivel y diseño*

La presente investigación es deductiva, descriptiva, correlacional, observacional y transversal.

### **Población y muestra**

La población total está compuesta por 250 trabajadores del área médica del Hospital Médico; no obstante, sólo se autorizó el estudio para los del turno especial, mismo que esta conformado por aproximadamente 70 trabajadores, de los cuales se obtuvo una muestra de 56 elementos (conformado por los médicos, enfermeros, trabajadores sociales, personal de laboratorio, rayos x, archivo, farmacia - personal que labora cara a cara con el usuario del servicio o paciente-, hombres y mujeres, mayores de 18 años, con más de un año de antigüedad desempeñando el puesto y principalmente que accedieron participar respondiendo las encuestas).

### **Instrumentos de medición**

Los instrumentos de medición utilizados, fueron el IMCOL (Instrumento de Medición de Clima Organizacional y Liderazgo), creado por Claudia Mellado y Miguel Díaz en el año 2000 y perfeccionado en el 2004, dicho instrumento considera siete dimensiones: (i) Comunicación jefe/trabajadores, en términos de la empatía y apertura que percibe el subordinado de parte del superior; (ii) Calidad y exactitud de la comunicación descendente; (iii) Calidad de la comunicación ascendente, particularmente los aspectos empáticos y afectivos de esa relación; (iv) Oportunidades de influir en el jefe; (v) Confiabilidad de la información recibida desde el jefe; (vi) Confiabilidad de la información recibida desde los compañeros de trabajo; y (vii) Comunicación entre subordinados (nivel de afectividad, apoyo, compañerismo y apertura). Así como también el MBI (Maslach Burnout Inventory), desarrollado originalmente por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981, con una adaptación de Carolina Arana en 2005, el cual tiene tres dimensiones (Agotamiento Emocional; Despersonalización; y Baja Realización Personal. Además, se incluyeron ciertas algunas sociodemográficas a efecto de poder realizar algunos análisis en función de dichas variables.

La fiabilidad de los instrumentos de medición IMCOL y MBI, fue corroborada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, al obtener valores de 0.92 y 0.88, respectivamente. La validez de ambos cuestionarios se constató a través de su utilización en estudios previos, realizados por diversos investigadores y expertos en clima organizacional, comunicación y Burnout, tanto a nivel nacional como internacional.

## Resultados

En relación a los resultados sociodemográficos obtenidos:

- a) El 62.5% de encuestados son mujeres y el 37.5% hombres;
- b) El personal médico oscila entre los 31 a 35 años de edad (representando un 43% del total de los encuestados), el 32% es mayor de 36 años y sólo el 25% tiene entre 24 y 30 años;
- c) El 46% de los encuestados son solteros, un 25% son divorciados, el 20% son casados y únicamente el 9% vive en unión libre;
- d) El 63%, posee al menos uno o dos hijos y sólo el 7% tienen tres o cuatro hijos. El 30% restante señaló no tener hijos;
- e) El 50% del personal médico atiende más de 15 pacientes al día, el 23% de 11 a 15 pacientes, el 20% atienden de 1 a 10 y únicamente el 7 % respondió no atender pacientes;



- f) El 73% tiene al menos seis años de antigüedad en la institución: el 34% tiene de 11 a 15 años de antigüedad, el 25% entre 6 y 10 años, el 20% de 1 a 5 años, un 11% tiene 21 años en adelante, el 7% menos de un año y el 3% de 16 a 20 años; y

- g) El 27% tiene de uno a cinco años de experiencia en el área que labora actualmente, el 23% de 11 a 15 años, el 21% de 1 a 5 años, el 14% de 6 a 10 años, 11% tiene 21 años en adelante y el 4% de 15 a 20 años.

Como se observa en Tabla 1, solo el 56% del personal médico percibe una calidad del clima "bueno a muy bueno" en el Hospital Médico, es decir, apenas un poco más de la mitad considera que existe un nivel de comunicación estable. No obstante, del total de los trabajadores encuestados, el 11% considera "pobre" el clima laboral en que vive desde una perspectiva comunicacional, el 34% de los consultados lo califica como "regular". Esto significa que el 45% de los trabajadores del área médica coinciden en señalar que no existe una buena comunicación, lo cual

refleja una tendencia que puede ir incrementándose paulatinamente con el tiempo.

Es importante hacer notar que los resultados porcentuales referentes a la calidad del clima organizacional, permiten detectar algunos casos alarmantes: sumando los porcentajes de nivel regular con pobre, se habla de un 45% de la población que presenta desprecio hacia la percepción del clima.

**Tabla 1. Tipo de Clima Organizacional.**

Nivel	Frecuencia (Frec.)	
	Numérica (#)	Porcentual (%)
Pobre (P)	6	11%
Regular (R)	19	34%
Bueno (B)	20	35%
Muy Bueno (M)	11	20%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.*

En cuanto al Síndrome de Burnout, en la Tabla 2, se puede establecer que en promedio el 55% de los trabajadores presentan un nivel bajo en las tres dimensiones del modelo MBI; no obstante, comienzan a detectarse algunos casos alarmantes en lo referente al Agotamiento Emocional, sumando los porcentajes de nivel medio con alto, se habla

de un 54% de la población que presenta problemas. Asimismo, en la segunda y tercera dimensión, los niveles medio a alto, están por encima del 35% de la población, lo cual es una señal para que se apliquen medidas preventivas y/o correctivas, de lo contrario se corre el riesgo de seguir incrementándose los niveles de estrés.

**Tabla 2. Nivel de Síndrome de Burnout por Dimensión.**

Nivel	Agotamiento Emocional (AE)		Despersonalización (D)		Baja Realización Personal (BRP)	
	Frec.		Frec.		Frec.	
	#	%	#	%	#	%
B	26	46%	36	64%	31	55%
M	19	34%	14	25%	16	29%
A	11	20%	6	11%	9	16%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.*

Finalmente, es importante mencionar que el desarrollo del síndrome es progresivo por una serie de aspectos en particular que son las que recurrentemente lo potencializan y actúan como "estresores", los cuales están estrechamente vinculados con el clima organizacional.

comunicación; sin embargo, el 45% restante, lo considera que va de regular a pobre, lo cual refleja un comportamiento tendencioso y es una señal de alarma.

## Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos se identificó que, el 55% del personal médico del Hospital, tiene una buena percepción del clima organizacional basado en la De acuerdo al análisis del Síndrome de Burnout, se detectó que en la dimensión Agotamiento Emocional, el 54% de los participantes se encuentra en un nivel que va de medio a alto. Al relacionar ambos aspectos a través de los modelos MBI e IMCOL, encontramos que casualmente cuando existe

una tendencia de Burnout de media a alta, el Clima Organizacional se percibe de regular a pobre por parte del personal médico del Hospital.

Es evidente que existe un problema de comunicación en el personal médico del Hospital asociado a padecimientos de Burnout, principalmente en su dimensión Agotamiento Emocional, lo cual se puede acentuar aún más con el tiempo y producir una inestabilidad organizacional más elocuente. Todo ello, representa una oportunidad para los directivos del Hospital al establecer estrategias que

posibiliten la disminución de los niveles de Burnout y mejorar el Clima Organizacional a través del fortalecimiento de la comunicación.

No obstante, los directivos del Hospital Médico tienen que sensibilizarse ante este tipo de patologías laborales, logrando asimilar al interior este fenómeno que se evidencia, de tal forma que se realicen también más estudios similares en las otras áreas del Hospital y se incorporen medidas permanentes de prevención.

## Referencias

- Arana, C. (2004). Apoyo social y síndrome de Burnout en los médicos del IMSS. El caso Guadalajara, *Revista Mexicana del Trabajo y la Previsión Social*. México. (5), 257:377.
- Bosqued, M. (2008). Quemados. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo. Barcelona: Paidós.
- Caballero, C., Hederich, C. y Palacio, J. (2009). El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 42, No. 1 pp. 131-146.
- Crane, J. (1981). The measurement of organizational climate. Thesis Doctoral, University of Houston.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Sciences*. 30: 159-165.
- García, I (2006). La Formación del Clima Psicológico y su Relación con los Estilos de Liderazgo. Tesis de Doctorado. Universidad de Granada, Colombia. Consultado el 20 de diciembre de 2012, de <http://hera.ugr.es/tesisugr/16486845.pdf>
- Gil-Monte P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*.
- Guillen, C. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: McGrawHill.
- Halpin A. y Croft D. (1963). *The Organizational Climate of Schools*. Chicago. The Midwest Administration Center, The University of Chicago.
- Hernández, T., García, M., Navarrete, D., y Sánchez, V. (2013). El síndrome de burnout y su relación con el clima organizacional de medianas empresas en México. *Descubriendo Nuevos Horizontes en Administración*. 1:12, 2013
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 34 (4): 111-124.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52, 397-422
- Mc Cornell, E. (1982) *Burnout in the Nursing Profession*. St. Louis: Mosby, Company.
- Morante, L. (2012). México, primer lugar en estrés laboral, Editorial másformas, Recuperado el 05 de Febrero de 2014, de: <http://www.maspormas.com/noticias/mexico/mexico-primer-lugar-en-estres-laboral>
- Rodríguez, D. (2005). Análisis de Clima Organizacional en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes Centro Colima. Trabajo de grado para optar al título de Maestría en Administración, Universidad de Colima, México. Consultado el 15 de noviembre de 2011, de: [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Delia\\_Rdgz\\_Rosas](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Delia_Rdgz_Rosas). PDF
- Salanova, M. & Schaufeli, W. B. (2000). Exposure to Information Technologies and its relation to Burnout. *Behaviour and Information Technology*, 19 (5), 385-392.
- Skeat, W. (1958). *A Concise Etymological Dictionary of the English Language*, London: Oxford University Press.
- Stavroula, L., Griffiths, A. & Cox, T. (2004). What is work stress? [Electronic version]. *Work Organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. (3): 3-4
- Ussher, J. (2007). Estrés en México. Consultado el 12 de diciembre de 2012, de <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101sp.htm>
- Vega, D., Arévalo, A., Sandoval, J., Aguilar M. & Giraldo J. (2006). Panorama sobre los estudios de Clima Organizacional en Bogotá 1994-2005. *Revista Diversitas. Perspectivas en psicología*. (2) 2: 329-49.

## Factores psicosociales en profesores de una escuela secundaria pública del interior del estado de Jalisco.

Sara Adriana García Cueva, M<sup>a</sup> del Refugio López Palomar, Jasmín Yanet Amador Pérez, Adriana Rodríguez López y Liliana Eugenia García Cueva.

(1) Centro Universitario de los Valles.  
Universidad de Guadalajara.  
[saraqarcia@profesores.valles.udg.mx](mailto:saraqarcia@profesores.valles.udg.mx)

### INFORMACIÓN

*Ponencia finalista.*

*Presentada en el XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud laboral – ENPYSAL. IV Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.*

*Guadalajara. Jalisco (México)  
10 a 13 de Junio de 2014*

Acceptada por el Comité Científico de ENPYSAL

*Fecha de recepción: 03/06/2014  
Fecha de aceptación: 03/06/2014  
Fecha de publicación: 13/06/2014*

### RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (2000), refiere que los recursos de salud son importantes para el funcionamiento del sistema, para ofrecer un servicio de calidad en los recursos humanos son vitales y no existe duda de la influencia significativa de las condiciones de trabajo sobre la calidad de vida laboral y calidad en el servicio ofrecido.

Según datos de Stellman y Muscat para la OIT (1998), es más frecuente que los docentes de todas partes del mundo se vean afectados por problemas derivados del estrés. Asun, Molina y Real (2002, como se cita en el Colegio de Profesores de Chile, 2002) establecen que a partir de las múltiples demandas a las que son sometidos los profesores, la docencia se puede considerar una profesión altamente estresante. De acuerdo con Carmona, Sanz y Marín (2000) algunos autores refieren el estrés como uno de los factores causales de mayor prevalencia en el malestar.

### Objetivo y metodología

El presente estudio tiene como objetivo identificar los factores psicosociales percibidos como negativos por los académicos del nivel medio básico, es no experimental, exploratorio, observacional, descriptivo y transversal, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010); el universo y población de estudio está constituida por 27 académicos de una escuela secundaria del interior del Estado de Jalisco.

Los resultados evidencian que los docentes perciben como negativos algunos riesgos de carácter psicosocial y organizacional.

### Introducción

Según una importante resolución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1975), el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales. Estos principios se expresaron ya en 1963, en un informe del Tavistock Institute de Londres (documento

núm. T813) que establecía las siguientes directrices generales para el diseño de los puestos de trabajo:

1. El puesto de trabajo debe ser razonablemente exigente en aspectos distintos de la pura soportabilidad y mínimamente variado.
2. El trabajador debe poder aprender en el puesto de trabajo y tener en él un aprendizaje continuo.
3. El puesto de trabajo debe comprender algún ámbito de toma de decisiones que el individuo pueda considerar personalmente suyo.
4. Debe existir cierto grado de apoyo social y reconocimiento en el lugar de trabajo.
5. El trabajador debe poder establecer una relación entre lo que hace o produce y la vida social.
6. El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable.

La aparición de estos fenómenos es comprensible si tenemos en cuenta las exigencias del trabajo moderno. El desajuste entre la persona y su entorno laboral constituye un peligro para la salud de los trabajadores. De ahí la importancia de enfatizar en el estudio de las condiciones laborales que guardan los centros de trabajo. En el presente estudio se analiza la percepción que tienen de ellos los profesores de una escuela secundaria del interior del estado

de Jalisco, cuyo contexto se ubica en un municipio urbano pequeño de alrededor de 15,000 habitantes.

Las instituciones educativas públicas en nuestro país, están sujetas a cambios constantes acordes con el entorno en que se encuentran inmersas, mismos que exigen adaptaciones tanto de los individuos que la conforman como de las estructuras de las organizaciones, lo que conlleva un incremento en el riesgo de producir en los trabajadores estrés, con consecuencias negativas a la salud de los trabajadores y a la calidad de los servicios que brindan dichas organizaciones a la sociedad.

## Desarrollo

De acuerdo a Juárez (2007), menciona que el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) define a los factores psicosociales en el trabajo 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. Como ejemplos de variables psicosociales se encuentran: la carga de trabajo, las jornadas exhaustivas, los malos hábitos de trabajo, escasa utilización de habilidades, falta de reconocimiento, pobre apoyo social, supervisión estricta, entre muchos otros.

Por su parte Álvarez (2006), refiere los factores psicosociales organizacionales como las condiciones que se encuentran relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y de la realización de la tarea y que además tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.

En este mismo sentido Villalobos (2009) señala, que los factores de riesgo psicosocial organizacional deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta en el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno.

Atendiendo a lo anterior se observa que los factores psicosociales son determinantes en la vida de los trabajadores debido a que afectan el bienestar del individuo: la carga de trabajo, el ambiente laboral, las capacidades y limitaciones en relación con las exigencias de este en su trabajo y los factores externos, contribuyen a favorecer la aparición de enfermedades, tales como trastornos cardiovasculares, del comportamiento y de la conducta e infartos.

De ahí que podemos afirmar que la enseñanza se ha venido caracterizando por ser una actividad estresante por la serie de factores y condicionantes presentes en su desarrollo.

Esta concepción es retomada por Silva (2006), quien elabora un instrumento para la evaluación de los riesgos psicosociales organizacionales, estableciendo siete dimensiones para su estudio:

1. Las condiciones del lugar de trabajo
2. La carga de trabajo
3. El contenido y características de la tarea
4. Las exigencias laborales
5. El papel académico y el desarrollo de la carrera

6. La interacción social y aspectos organizacionales

7. La remuneración del rendimiento

Este instrumento se aplicó en el presente estudio, encontrándose lo siguiente:

## Resultados

De los 23 profesores encuestados, 19 reportan residir en el municipio donde se encuentra ubicada la institución, el resto residen en municipios aledaños.

El 56.5% de los docentes pertenece al género femenino y el resto representado por el 43.5% al masculino. Por lo que respecta a la edad el mínimo encontrado corresponde a 23 años y el máximo a 57, la media fue de 40 años.

Respecto al estado civil, predominan los académicos que son solteros en un 52.2%, por su parte los casados ascienden a un 43.5% y el resto identificado por el 4.3% pertenece a los viudos.

En el grado académico se identificó que el 65.2% estudiaron una licenciatura, 26.1% estudiaron una maestría, el 8.7% señaló haber cursado otros estudios que no corresponden a un grado mayor que la maestría.

El turno en que laboran los profesores se desglosa de la siguiente manera; el 26.1% laboran en el turno matutino, 8.7% en el turno vespertino y el 65.2% en los dos turnos que es el mixto. El tiempo que tienen trabajando los docentes es de 6 meses hasta los 30 años.

El mínimo de alumnos que son atendidos por los profesores es de 24 y el máximo reporta tener más de 340.

Los 10 factores psicosociales negativos con mayor prevalencia encontrados, se presentan en la siguiente tabla:

No.	Ítem	Presencia
4.6.	Su trabajo requiere creatividad e iniciativa	97.3%
4.4.	Hace uso de verbalización constante	86.7%
5.2.	Enseña a personas que no valoran la educación	80.5%
4.2.	Requiere alto grado de concentración	77.3%
2.5.	Realizar diferentes tipos de actividades	74.8%
4.5.	Requiere de esfuerzo visual prolongado	71.1.%
6.2.	Requiere participar en diferentes grupos de trabajo	71.1.%
5.6.	Las oportunidades de promoción son limitadas	66.4%
7.2.	Está insatisfecho con el sistema de pensiones	54.7%
1.1.	No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo	54.4.%

Con la finalidad de comparar los resultados obtenidos en el estudio, se presenta un análisis comparativo con un trabajo realizado por Pando Moreno M., Castañeda Torres J., Gregoris Gómez M., Águila Marín J., Ocampo L. (2007), que llevó por nombre "Factores Psicosociales de Riesgo de Trabajo en los Docentes Universitarios".



<b>Comparativo entre los 10 Factores Psicosociales Negativos con Mayor Prevalencia del estudio de Pando Moreno M., Castañeda Torres J., Gregoris Gómez M. Águila Marín J., Ocampo L., y los resultados de esta investigación.</b>			
No.	Ítem	Presencia Docentes Universitarios	Presencia Docentes Educación media básica
4.6.	Su trabajo requiere creatividad e iniciativa	97.3%	100%
4.4.	Hace uso de verbalización constante	86.7%	91.3%
5.2.	Enseña a personas que no valoran la educación	80.5%	73.9%
4.2.	Requiere alto grado de concentración	77.3%	87.0%
2.5.	Realizar diferentes tipos de actividades	74.8%	65.2%
4.5.	Requiere de esfuerzo visual prolongado	71.1.%	78.3%
6.2.	Requiere participar en diferentes grupos de trabajo	71.1.%	73.8%
5.6.	Las oportunidades de promoción son limitadas	66.4%	56.5%
7.2.	Está insatisfecho con el sistema de pensiones	54.7%	65.2%
1.1.	No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo	54.4.%	65.2%

Se puede observar que en el primer ítem que aparece en la tabla se hace referencia a la creatividad e iniciativa, la presencia del factor es mayor en el estudio, podría atribuirse esta diferencia a la demanda que los estudiantes del nivel medio básico reflejan con respecto a que los profesores sean más creativos en las actividades cotidianas, difiriendo a las exigencias del nivel superior.

Referente a la verbalización constante la presencia es superior en el nivel medio básico, se atribuye a las características de la personalidad de los estudiantes adolescentes el que se demande mayor participación del docente para establecimiento de orden.

El esfuerzo visual prolongado se detecta es mayor la exigencia en los profesores del nivel medio básico.

La participación en diferentes grupos de trabajo como factor psicosocial se presenta de manera similar tanto para los profesores del nivel superior como los referidos en esta investigación.

Con respecto a las oportunidades de promoción se observa que los profesores del nivel superior perciben que no tienen esta oportunidad en un mayor porcentaje.

La presencia de los factores de insatisfacción con el sistema de pensiones y el no contar con el equipo y materiales necesarios para el trabajo, guarda una variación del 10% entre el nivel superior y el nivel medio básico.

## Conclusiones

Lo expresado en los párrafos que anteceden, pone de manifiesto que aun tratándose de niveles educativos

diferentes, los factores psicosociales guardan similitud, confirmando los resultados encontrados en otros estudios.

Los riesgos de carácter psicosocial y organizacional son sin duda los más desconocidos y los que con más intensidad y frecuencia están afectando a la salud de los docentes. Producen reacciones emocionales como el síndrome de burnout (estar quemado) y situaciones de mobbing. Estas situaciones son habituales en la enseñanza, aunque los docentes por lo general no sean conscientes de ello y suelen relacionar las causas con factores ajenos al trabajo (Silva Gutiérrez N. 2006), nuestro estudio coincide con este autor al demostrar en las líneas que anteceden que efectivamente los docentes están percibiendo como negativos algunos riesgos de carácter psicosocial y organizacional.

Lo expresado con anterioridad llevó consigo el compromiso de entregar a la institución educativa que abrió sus puertas para esta investigación, un listado de pequeñas recomendaciones, mismas que surgieron del propio estudio, pensando que son de fácil acceso y de bajo costo, que implican más un esfuerzo en la gestión y la disposición que desembolsos económicos, a continuación se mencionan algunos:

- Mejorar los equipos y materiales necesarios para que los docentes realicen su trabajo.
- Procurar la habilitación de un espacio para docentes que les permita realizar el trabajo docente que requiere alto grado de concentración.
- Se propone implementar cursos de capacitación a los docentes que les permitan identificar la forma correcta de realizar la verbalización, considerando técnicas adecuadas de respiración y vocalización.
- Por las características que se han descrito del trabajo docente en el nivel medio básico, se sugiere implementar talleres encaminados al desarrollo de las habilidades del pensamiento creativo, al denotarse por el 100% de los docentes quienes perciben que en su trabajo se requiere de constante creatividad e iniciativa.
- Se recomienda promover campañas para la prevención y cuidado de la salud visual, al reportarse por el 78,3% de los docentes que su trabajo requiere de un fuerte esfuerzo visual y prolongado.
- Es recomendable facilitar al profesor mediante una plática de concientización las características de la personalidad y la etapa del desarrollo humano en el que se encuentran sus estudiantes, donde se resalte que en la mayoría de las ocasiones se valora por parte del estudiante el trabajo del docente hasta cuando este alcanza la madurez, etapa que no coincide con la estancia dentro del nivel medio básico, lo anterior tomando como referencia que el 73,9% de los docentes refirió que enseña a personas que no valoran la educación.
- Dar a conocer los requisitos que deben cumplirse de acuerdo a la normatividad para alcanzar promociones en el ámbito local. Además de mantener un inventario de capital humano de la institución, que permita identificar los posibles candidatos a vacantes que se den dentro de la institución, atendiendo a la normatividad vigente. Este inventario podría considerar aspectos familiares, de desarrollo, actividades de formación

integral, que permitan el mantenimiento de un clima laboral favorable.

## Bibliografía

Álvarez Francisco (2006) Salud Ocupacional. Editorial Ecoe. Bogotá Colombia.

Asun, Molina y Real (2002), Colegio de Profesores de Chile. Consultada en: [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/350/Ecos%20de%20la%20revolucion.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/350/Ecos%20de%20la%20revolucion.pdf) Fecha de consulta: Marzo de 2014.

Carmona, F. J., Sanz, L. y Marín, D. (2000). *Síndrome de burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados críticos* Fecha de consulta: Consultado en: <http://www.spci.org/cic2000/abstracts/028/Burnout.html> Septiembre de 2013.

Hernández, Fernández, Baptista. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill.

Juárez, A. (2007). Salud Pública en México. Versión electrónica: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/Inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10649205> Fecha de consulta: 14 de julio de 2013.

Organización Mundial de la Salud (2000). Informe sobre la salud en el Mundo-Mejorar el desempeño de los sistemas de salud, Consultada en <http://www.who.int/whr/2000/es/index.html>: 25 de septiembre de 2013.

Organización mundial del Trabajo (OIT) 1975. Declaración de la OIT. Consultada en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/leg/declarations.htm> Fecha de consulta: 30 de Septiembre de 2013.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1975. *Making Work More Human. Report of the Director General to the International Labour Conference*. Ginebra: OIT. —. 1986. *Introduction to Work Study*. Ginebra: OIT.

Pando Moreno M., Castañeda Torres J., Gregoris Gómez M. Águila Marín J., Ocampo L. (2007). Factores Psicosociales de Riesgo de Trabajo en los Docentes Universitarios. Consultado en: [www.acosomoral.org/pdf/M.Pandodocentes.pdf](http://www.acosomoral.org/pdf/M.Pandodocentes.pdf) Fecha de consulta: 01 de julio de 2013.

Silva-Gutiérrez, N. (2006). Elaboración de instrumento de factores psicosociales. Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Guadalajara. México.

Stellman y Muscat. Organización Internacional del Trabajo (1998). Consultada en: <http://es.scribd.com/doc/29500440/Seguridad-e-Higiene-Del-Trabajo-OIT> Fecha de consulta: Marzo de 2014.

Tavistock Institute de Londres. Documento núm. T813. Consultada en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TexosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf> Fecha de consulta: Enero de 2014.

Villalobos F. (2009) "conferencia en la universidad Javeriana de Bogotá Colombia" Versión electrónica: [www.felaban.com/memorias...1/2conferenciavillalobos.doc](http://www.felaban.com/memorias...1/2conferenciavillalobos.doc) Fecha de consulta: 23 de mayo de 2009.

## **Burnout y autocuidado en médicos de una unidad de medicina familiar en Zacatecas.**

**Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez <sup>1</sup>, Manuel Pando Moreno, Cristina Almeida Perales y Pascual Gerardo García Zamora.**

(1) Maestría en Ciencias de la Salud  
Universidad Autónoma de Zacatecas.  
[druizchavezr@hotmail.com](mailto:druizchavezr@hotmail.com)

---

### INFORMACIÓN

---

*Ponencia finalista.*

*Aceptada por el Comité Científico de ENPYSAL.*

*Presentada en el XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud laboral – ENPYSAL.  
IV Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.*

*Guadalajara. Jalisco (México)*

*Fecha de recepción: 29/05/2014  
Fecha de aceptación: 30/05/2014  
Fecha de publicación: 13/06/2014*

*10 al 13 de Junio de 2014*

---

### Introducción:

Los estudios sobre el Síndrome de *Burnout* comienzan a partir de observaciones realizadas por Freudenberger (1974), quien a partir de una perspectiva clínica describió los síntomas físicos que sufría el personal sanitario como resultado de un desgaste laboral; dicho desgaste aparecía como consecuencia de trabajar intensamente ante las demandas laborales descuidando los intereses y necesidades del propio trabajador. Más tarde a partir de una perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981,1986) lo consideraron como una respuesta al estrés laboral crónico en la cual un individuo desarrolla sentimientos de fracaso y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja. A partir de los estudios de Maslach, las dimensiones que se han considerado para el Síndrome de *Burnout* son las siguientes: *agotamiento emocional* que se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, mostrando una sensación de no poder dar más apoyo emocional; la *despersonalización* caracterizada por un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, insensibilización y dureza hacia los demás; y la tercera dimensión conocida como *falta de realización personal en el trabajo*, en la cual se presenta una disminución de los sentimientos de competencia y desempeño exitoso, con una serie de respuestas negativas hacia uno mismo así como para el trabajo, donde aparece un incremento de irritabilidad, tensión, depresión y aislamiento de las relaciones profesionales. Una de las condiciones para que ocurra tal síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecen una vez perdido el entusiasmo inicial, generalmente después de un año del inicio en un trabajo. Según Freudenberger, el síndrome de *Burnout* se manifiesta clínicamente por signos físicos y conductuales; entre los primeros destaca el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria y dentro de las manifestaciones conductuales están la mala

comunicación, adicciones a sustancias no saludables, trastornos de la alimentación y ausentismo laboral

El Síndrome de *Burnout* en sus inicios fue estudiado ampliamente en profesionales de servicios que se encuentran en contacto con personas como: médicos, enfermeras (Gil Monte, 1996; Aranda, 2004) trabajadores de servicios sociales (Morales, 2004) docentes (Pando, 2006; Aldrete, 2003, 2008, 2009), secretarías (Manzano, 2001) y policías (Gil-Monte, 2002). Los estudios del *Burnout* se han ampliado a todo tipo de grupos ocupacionales, operarios de producción, empleados de telecomunicaciones, industria textil (Salanova, 2000; Mireles, 2000; Preciado, 2004); al respecto Cherniss (1993) argumentaba que el *Burnout* era aplicable a cualquier ocupación debido a la falta de confianza en las propias competencias; otros estudios demostraron que independientemente de la ocupación, el síndrome aparece como una crisis de eficacia (Llorens, 2003). También se ha investigado en grupos de estudiantes universitarios en quienes puede ocasionar depresión, agotamiento, así como deserción escolar (Carlotto, 2006; Aranda, 2003; Martínez, 2005) Estudios realizados por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996) presentan una nueva versión del instrumento que mide el Síndrome de *burnout*, el cual es útil en cualquier tipo de profesionales y consta de las dimensiones ahora denominadas como baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Respecto a las variables relacionadas al *Burnout* que más se han estudiado son las de tipo sociodemográfico y laboral como son: edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, escolaridad, tipo de contratación, antigüedad laboral, ambiente físico, carga horaria, turno laboral, relaciones interpersonales y apoyo social (Aldrete, 2003, 2008, 2009; Aranda, 2004, 2009; Pando, 2006). Varios estudios confirmaron que en la variable del sexo, el hombre se despersonaliza más que la mujer (De las Cuevas, 1995). El síndrome de *Burnout* es una respuesta al estrés laboral

crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. Así, el síndrome de Burnout es considerado un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias de tal forma que, si permanece a lo largo del tiempo, tendrá consecuencias graves. En las profesiones de ayuda (médicos y enfermeras), inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones además de los constantes cambios tecnológicos, que aquejan a cualquier espacio laboral. El síndrome de Burnout o de desgaste profesional o asistencial, se considera como una patología laboral debida al estrés continuo al que se ve sometido el personal de salud durante su jornada laboral. Así, el estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicósomáticos y de conducta, con manifestaciones que alertan ante un problema de salud como es el síndrome de Burnout. En la actualidad varios son los hospitales que se ven inmersos en cambios organizacionales y estructurales encaminados a lograr una mejora en la calidad de la atención, por lo tanto se someten a mayores cargas de trabajo y mayores exigencias que se tienen que realizar con los mismos recursos físicos, materiales y humanos, limitando el desarrollo profesional y manifestando cifras elevadas de ausentismo por diversas causas como licencias médicas, cuidados maternos, licencias por gravidez, licencias con o sin goce de sueldo, vacaciones, comisiones sindicales, faltas injustificadas, o justificadas, licencias por becas o capacitación. El síndrome de Burnout es pues la respuesta a un estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de profesiones que se centran en la prestación de servicios, donde el objetivo principal es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del usuario o derechohabiente, de tal manera que los profesionales sanitarios médicos o enfermeras, han sido identificados como colectivos ocupacionales proclives al desarrollo del síndrome de Burnout.

La era moderna ha traído consigo cambios en los estilos de vida de la población mundial favorecidos por los medios publicitarios, la tecnología, el ambiente laboral, el estrés, las migraciones y la transculturación, entre otros. Estos elementos van generando la lenta pérdida de hábitos relacionados con estilos de vida saludables, y se ofrecen pocos beneficios a la salud individual y colectiva. La relevancia del estudio de los estilos de vida y el autocuidado radica por una parte, en el hecho de que la conducta es un determinante crucial de las primeras causas de mortalidad y morbilidad de los países industrializados. Así por ejemplo la conducta de fumar constituye la principal causa de cáncer de pulmón y esta conducta, además de una mala alimentación y el sedentarismo, son importantes factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Se sabe que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual. Considerando lo anterior, no debe sorprendernos que la conducta de las personas se relacione de manera directa con estos temas; el tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, la recreación, actividad física, abstención o consumo de alcohol y tabaco, adopción de medidas preventivas para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas propensas a la enfermedad o a mantener adecuados estados de salud, de tal manera que intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, motivo por el cual los trabajadores de la salud son los principales promotores que recomiendan con mayor frecuencia a la población que atienden, que modifiquen las conductas que atentan contra su salud. Por

ello, el objetivo del presente estudio es identificar la prevalencia del síndrome de burnout y acciones de autocuidado en médicos de una unidad de medicina familiar ya que son los que se encuentran en el primer nivel de atención y son los principales educadores y promotores de la salud desafortunadamente muchas de las ocasiones otorgan indicaciones para el correcto autocuidado pero en la vida personal no los practican ni las ejemplifican con su estado de salud general.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal; la población o universo de estudio fue de 38 médicos de consulta de medicina familiar, que atienden el primer nivel de atención en la ciudad de Zacatecas. Se incluyó a la totalidad del universo por lo tanto no se estableció diseño muestral. La información fue obtenida mediante un cuestionario que incluyó datos sociodemográficos, laborales, preguntas relacionadas a las prácticas de autocuidado y el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión traducida y validada al español (Gil Monte 2002) consta de 22 ítems. El análisis y procesamiento de los datos se realizó en el programa SPSS V.18 y se llevó a cabo un análisis descriptivo y analítico. La asociación de las variables se determinó a través de chi cuadrada con significancia estadística. Como parte de las condiciones éticas se otorgó un consentimiento informado y se protegió en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos.

## Resultados

La población estudiada estuvo conformada por 38 médicos, de los cuales el 60.5% eran hombres y 39.5% mujeres; el 73.7% estaban casados y solo el 15.8% solteros; la edad de los participantes fluctuó de 28 a 60 años con un promedio de 45.7 ( $\pm$  10.2) años. Respecto a la escolaridad el 78.9% cuenta con licenciatura, el 21% con nivel de posgrado. El 39.5% tenía más de quince años de antigüedad en la institución, el 23.7% de dos a cinco años y el 15% de diez a quince años. En relación al síndrome de burnout se encontró que el 31.6% no presentaba ninguna dimensión quemada. El 44.7% tenía una dimensión quemada, el 13.2% dos dimensiones y el 10.5% tres dimensiones quemadas (Tabla 2). Se identificó un 47.3% con agotamiento emocional, un 15.8% con altos niveles en la falta de realización personal en el trabajo y el 39.5% con despersonalización (Tabla 1) para esto se sumaron los porcentajes obtenidos en la calificación como alto y medio. Al revisar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y laborales con el Síndrome de *Burnout* sólo con la dimensión de agotamiento emocional, se encontró una asociación significativa entre ésta y el sexo ( $p \leq 0.01$ ).

Respecto a los hábitos alimenticios se destaca que un 27.3% tiene una alimentación saludable, no así en el 72.7% quienes consumen comida rápida debido a los horarios o sobrecarga laboral, y esto se ve reflejado en el índice de masa corporal ya que el 34.1% se encuentra dentro de límites normales, pero un 47.7% presenta sobrepeso, y el 15.9% tiene obesidad. En cuanto a la actividad física, el 63.6% realiza algún tipo de ejercicio como caminar, correr o bicicleta. Respecto a las horas de sueño y descanso el 59.1% contestó dormir de seis a siete horas, el 38.7% tiene problemas para conciliar el sueño y las principales causas son las preocupaciones, la incertidumbre o el exceso de trabajo. El 13.6% tiene hábito al tabaco con el consumo de uno a tres cigarrillos al día. El 20.5% consume bebidas alcohólicas siendo la más común la cerveza, el consumo en su mayoría es sólo en fines de semana. En cuanto a las prácticas de autocuidado se encontró que el 43.2% de las mujeres realiza cada año la detección para el cáncer cervicouterino (papanicolaou), más sin embargo la prueba



para la detección de cáncer de mama la realiza solo el 29.5%. En el caso de los hombres la detección oportuna para el cáncer de próstata la realiza cada año el 2.3%. La revisión odontológica también forma parte de las buenas prácticas de autocuidado en la población, para esto se encontró que el 47.7% realiza una visita anual por lo menos.

TABLA 1 PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR NIVEL DE INTENSIDAD Y DIMENSIÓN

Dimensión	Alto	Medio	Bajo o nulo
Agotamiento emocional	28.9% (11)	18.4% (7)	52.6% (20)
Falta de realización	7.9% (3)	7.9 (3)	84.2% (32)
Despersonalización	15.8% (6)	23.7% (9)	60.5% (23)

TABLA 2. SÍNDROME DE BURNOUT POR NÚMERO DE DIMENSIONES QUEMADAS

Número de dimensiones quemadas	Porcentaje	Frecuencia
Ninguna	31.6	12
Una	44.7	17
Dos	13.2	5
Tres	10.5	4

## Conclusiones

Las cifras de prevalencia del síndrome de burnout son muy similares a las reportadas en otros estudios a nivel nacional, siendo la dimensión del agotamiento emocional la más afectada; se encontró que la variable de sexo tiene una alta asociación con el burnout, lo que demuestra una vez más que la presencia de la doble o triple carga en la mujer representa un mayor desgaste tanto físico como emocional. Se comprobó que el ambiente laboral tiene un papel importante tanto en la presencia de estrés como en los hábitos saludables con los que cuenta un trabajador. Es importante señalar que el hecho de pertenecer al sector salud permite conocer los riesgos para la salud, por lo tanto dicha población trata de llevar una vida lo más saludable posible lo cual ayudará a prevenir enfermedades crónico-degenerativas aunque se encontró que el tipo de alimentos que se consumen no son del todo saludables debido a que se tiene como principal factor la presencia de dobles jornadas laborales, y esto limita el tiempo para realizar una comida de manera disciplinada, dicha situación también influye para poder realizar una actividad física más constante que ayude a un mejor estado de salud. Por lo anterior es necesario crear mejores condiciones laborales que permitan fomentar hábitos saludables que favorezcan la salud física pero también la salud mental.

## Referencias

Aranda, C., Pando, M., Pérez, B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse por el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 4:1, pp. 79-87.

Aranda, C. (2009). Consideraciones actuales sobre el síndrome de burnout y las redes sociales de apoyo: segunda revisión bibliográfica. *Anales de Psiquiatría*, 25:2, pp. 92-97.

Aldrete, MG., Pando, M., Aranda, C., et al. (2003). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Revista de Investigación en Salud*, 5:1 pp. 11-16.

Aldrete, MG., González, J., Preciado, M.L. (2008). Factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en docentes de

enseñanza media básica de la zona metropolitana de Guadalajara. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12:1, pp. 18-25.

Aldrete, MG., Pando, M., Aranda, C., et al (2009). Género, trabajo y salud en personal académico de un centro universitario. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, abril-junio, 10:2, obtenida el 22 de noviembre del 2009, de <http://www.medigraphic.com/ddfs/revsalpubnut/spn-2009>.

Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En Wilmar Schaufeli, et al., (Eds.), *Professional burnout recent development in theory and research*, (pp. 135-149), Washington, D.C: Hemishhere.

De las Cuevas, J.A., De la Fuente, M., Alvivani, M., et a. (1995). Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria. *MAPFRE Medicina*, 6:1, pp. 3-17, obtenida el 16 de agosto del 2009 de [http://195.235.92.45/documentos/boletin/numero8-9\\_7.pdf](http://195.235.92.45/documentos/boletin/numero8-9_7.pdf)

Freudenberger, H.J., (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issue*, 30:1 pp. 159-165.

Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M., Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6:2, pp. 37-57.

Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44:2, pp. 33-40.

Llorens, S., Garcia, M., Salanova, M. & Cifre, E. (2003). *Burnout and engagement as antecedents of self-efficacy in secondary teachers: a longitudinal study*. European Congress on Work and Organizational Psychology. Lisboa.

Manzano, G., y Ramos, F. (2001). Profesionales con alto riesgo de padecer burnout: enfermeras y secretarias. *Revista de Psiquiatría*, obtenida el 22 de junio del 2009 de <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/20/1243>

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behavior*, 2, pp. 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annu Rev. Psychologist*; 52, pp. 397-422.

Mireles, A.B., Pando, M. (2000). Evaluación de los factores psicosociales en una empresa textil en Guadalajara, Jalisco. *Revista Salud y Trabajo*, 1:1, pp. 18-23.

Morales, G., Gallego, L. M., Rotger, D. (2004). *La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales, intervención en crisis y servicios sociales*. Fuente Interpsiquis, obtenida el 18 de octubre del 2009 de <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/14721>

Pando, M., Castañeda, J., Gómez, M., et al. (2006). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemejac, Guadalajara, México. *Revista Salud en Tabasco*, sept-dic, 12:3, pp. 523-559.

Preciado, M.L., Pando, M., Vázquez, J.M. (2004). Agotamiento emocional: escala de burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. *Investigación en Salud*. 6:2, pp. 91-96.

Salanova, M., Schaufeli, W.B. (2000). Exposure to burnout and relationship to burnout. *Behavior and Information Technology*, 19, pp. 385-392.

Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C., et al. (1996). Maslach Burnout Inventory General-Survey. En Maslach, C., et al. (Eds.), *The Maslach Burnout Inventory Test Manual*. Tercera edición, Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

## Diagnóstico situacional de las Fuerzas Militares, referente a la inclusión sociolaboral de las personas con discapacidad.

Patricia Londoño Pérez <sup>1</sup>

(1) Docente de Salud Ocupacional  
Jefe Área del Programa Administración de la Seguridad y Salud Ocupacional.  
Universidad Militar Nueva Granada.  
Colombia.  
[patricia.londono@unimilitar.edu.co](mailto:patricia.londono@unimilitar.edu.co)

---

### INFORMACIÓN

---

Acceptada por el Comité Científico de ENPYSAL.

Presentada en el XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud laboral – ENPYSAL.  
IV Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.

Fecha de recepción: 29/04/2014  
Fecha de aceptación: 05/05/2014  
Fecha de publicación: 13/06/2014

Guadalajara. Jalisco (México)

10 al 13 de Junio de 2014

---

### 1. Metodología propuesta:

El abordaje del tema se realizó de forma mixta y bajo los planteamientos de la teoría de Rapport. Este término es utilizado como la meta de toda investigación de campo. Significa muchas cosas: lograr que las personas se expresen fácilmente frente a las situaciones que se quieren investigar, es tener herramientas para simpatizar con los informantes y que ellos crean sinceramente en el entrevistador. Solo se logra si el investigador se acomoda a sus rutinas. **El proceso investigativo fue mixto ya que tuvo dos metodologías, Cualitativa participativa** siendo el fin último la búsqueda de cambios que se dan en la comunidad (Universidad Militar Nueva Granada sede calle 100 y Cajica) o población (personas en situación de discapacidad) para mejorar las condiciones de vida, y **Cuantitativa descriptiva** refiriéndose a la etapa preparatoria del trabajo científico que permitió ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos para establecer el diagnóstico.

- 1.1. **ALCANCE: POBLACIÓN:** 460 personas encuestadas (Estudiantes, docentes, trabajadores administrativos y operativos de la universidad Militar Nueva Granada), **12** personas en situación de discapacidad, **SEDES:** Calle 100 y Campus Cajica, **TIEMPO:** 6 meses (segundo semestre 2012).

### 2. Resultados basados en objetivos:

**FASES: Etapa de preparación:** Marcó el inicio de la investigación y se realizaron las siguientes actividades:

- Realización de instrumentos. (**VER ANEXO A**) Se coordinó y se estableció el cronograma de actividades extramurales.
- Se elaboró el plan de trabajo, asignando la participación de cada actividad a los miembros del grupo investigador: se formó y capacitó el equipo encuestador, estudiantes de primer semestre con la técnica Rapport. Para ello, se realizaron tres reuniones en diferentes días, explicando la técnica, se estableció y mantuvo el Rapport con los informantes a lo largo de toda la investigación, ellos no sabían exactamente qué era lo que se estaba estudiando para que no se inhibieran, se toma como un ejercicio de clase para la identificación de riesgos. Los observadores no rondaban con anotadores o cuestionarios, no formulaban preguntas directas, y las preguntas no eran estructuradas.

**Las siguientes etapas, se desarrollaron en campo:**

**Caracterización de la población:** En esta etapa se identificó a 12 personas en situación de discapacidad que se encontraban laborando en áreas como: división de admisiones, servicios generales, división de recursos educativos, oficina de protección al patrimonio, facultad de estudios a distancia, de ciencias económicas y rectoría general, 2 de ellas se encuentra realizando estudios con la universidad.

En el proceso de indagación para obtener la información anterior, se encontró el programa “**UMNG CONTIGO**”, el cual es coordinado por el coronel Abelardo Gómez Gómez, y tiene como función primordial el reintegro del personal en situación de discapacidad de las fuerzas militares a procesos laborales y en algunos casos educativos. En el año 2009 y para dar al cumplimiento al quinto objetivo del plan de desarrollo institucional que hace referencia al fortalecimiento de la interacción con el sector defensa, el general Eduardo Antonio Herrera Berbel, Rector de la Universidad crea el programa “**UMNG CONTIGO**”, el objetivo primordial de este proyecto, es mejorar la preparación intelectual de los miembros de la Fuerza Pública, en situación de discapacidad, mediante el otorgamiento de becas para estudios superiores y su vinculación laboral dentro de la universidad. Actualmente el proyecto se encuentra en un proceso de cambio, el cual se denomina **FASE II**, centrándose en implementar un modelo de atención integral con calidad u equidad, para personas miembros de las fuerzas armadas, víctimas del conflicto en condición de discapacidad, apuntando a una formación regular y una educación para el trabajo, con miras a su inclusión socio-económica. En el periodo de la investigación la universidad apoyó económicamente al batallón de sanidad del ejército con una suma de \$ **42.292.646** millones de pesos, destinados a la compra de equipos y materiales necesarios para el tratamiento y rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.

**Observación entornos y clima laboral:** Esta etapa se dividió en dos:

**Implementación encuesta:** Se tomó como muestra 460 personas entre estudiantes, administrativos, docentes, directivos y personal de aseo de las dos sedes, calle 100 y campus Cajica (para ver encuesta remitirse al anexo A). Lo más relevante fue: 277 personas equivalente al 60.2% contestaron que la planta física de la universidad **NO** tiene las condiciones adecuadas para una persona en condición de discapacidad. El 61.3% (282 personas) contestaron que una persona en condición de discapacidad **NO** debería estudiar en lugares especializados frente a un 38.7%(178 personas) que contesto que sí. 228 personas equivalente al 49.6%, contesto que si conocía alguna persona en condición de discapacidad que estudie o trabaje en la universidad, frente a un 50,4% (232 personas) que contesto no. 243 personas contestaron que si hay apoyo de la universidad hacia las personas en condición de discapacidad lo que equivale al 52.8%. Según la percepción de las personas, 285 (62.0%) contestaron que la universidad **NO** facilita el transporte y la movilidad a las personas en condición de discapacidad. El 73.9% (340 personas) responde que **NO** tiene un miembro cercano en condición de discapacidad, frente a un 26.1%(120 personas) que contestaron que sí. El 88,7%, (408 personas) creen que la universidad debería realizar capacitaciones sobre discapacidad frente al 10,4% (48 personas) que contesto que no. Los encuestados refirieron que los lugares que no están diseñados para personas en situación de discapacidad son los baños, salones, edificios, cafeterías y parqueaderos, siendo el porcentaje más alto edificios con una representación del 48 % seguido por salones con 40% y baños con 35.4%. En una inspección locativa se observó que la universidad cuenta con dos ascensores los cuales permite el traslado a los pisos superiores, en los lugares donde hay desniveles se encuentran rampas de aluminio antideslizantes y en la escalera de la entrada principal se encuentra una plataforma para permitir el acceso a sillas de ruedas hasta el segundo piso, en los parqueaderos se encuentra señalización para personas en situación de discapacidad.

**Interacción con el personal discapacitado:** Teniendo en cuenta la teoría de Rapport, se interrogaron a las personas en situación de discapacidad, la técnica utilizada fue entrevista libre, se manejó como una charla de carácter

informal, el abordaje, fue enfocado a realizar un análisis de los factores de riesgo, teniendo en cuenta su aspecto ambiental, social y mental. Las doce personas refirieron que la universidad, se ha preocupado por su bienestar al implementar el programa **UMNG contigo**, pero desafortunadamente son pocas las personas que pueden cumplir con los requisitos y los que cumplen la mayoría de veces no gustan de participar en el programa. Referente a la adaptación al medio laboral refirieron: que es agradable, que los propios compañeros los respetan, nunca los agreden o toman medidas de discriminación, al contrario desde el momento que ingresan los hacen parte directa del equipo, recalcan que la universidad estudia el tipo de limitación que tienen, para poder determinar a qué cargo se debe vincular lo que les permite sentirse útiles para la sociedad. Ellos tienen igual participación en todas las actividades de bienestar (almuerzo de integración, capacitaciones, apoyo económico para formación profesional, celebración de cumpleaños, día del personal administrativo, actividades de fin de año, reconocimiento por tiempo de servicio, participan en el fondo de empleados, entre otros). Con respecto a la escogencia del programa tienen total libertad, adicional los programas permiten que el estudiante pueda tener facilidad y flexibilidad en el horario para que puedan estudiar y trabajar.

**Identificación de acciones formativas:** En esta etapa se evidencia una gran fortaleza referente al apoyo económico que brinda la universidad al batallón de sanidad para los tratamientos y proceso de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad de las fuerzas militares. Tiene una gran debilidad ya que no tiene un programa de promoción y prevención referente a la discapacidad, es muy poco lo que se da a conocer sobre el programa **UMNG contigo**, no se tiene un mecanismo de difusión de los derechos de las personas con discapacidad, falta educación permanente del público y los profesionales, así como campañas de información pública respecto a programas de prevención de las discapacidades. No se tiene un programa con las familias de las personas en situación de discapacidad, no hay formación práctica en el empleo para los trabajadores, con miras a prevenir accidentes en el trabajo y deficiencias de diversos grados. Dentro del programa de salud ocupacional institucional no están contemplados los facilitadores que le permitan a este grupo poblacional tener información e formación con diferentes factores de entornos educativos saludables, donde los determinantes sociales sean una prioridad para la universidad de entornos protectores y saludables. Bancos de ayudas técnicas. Programas de fortalecimiento de la participación familiar y la comunidad en la rehabilitación de la persona con discapacidad.

**Aporte al conocimiento:** A la comunidad académico científica, de la Universidad Militar Nueva Granada, que en el discurrir de la investigación formativa apunta a la generación de conocimientos interdisciplinarios; el aporte a esta primera etapa, como referente de la responsabilidad social con las personas de las Fuerzas Militares víctimas del conflicto armado en Colombia, que se encuentran con una discapacidad motora, permite descubrir una nueva sociedad incluyente, como lo viene haciendo la UMNG, Como estudio piloto, apunta a que poniéndolo en ejecución, se va re-construyendo la inclusión a nivel Nacional en todas las fuerzas del País.

## Conclusiones:

- Se estableció como diagnostico situacional que la Universidad Militar Nueva Granada cuenta con el programa **UMNG contigo**, cuyo objetivo primordial se enfoca en mejorar la preparación intelectual de los miembros de la Fuerza Pública

en situación de discapacidad, mediante el otorgamiento de becas para estudios superiores y su vinculación laboral dentro de la universidad. Se evidenció un ambiente laboral adecuado, se ofrecen diferentes actividades de bienestar, no existe ningún tipo de discriminación frente a esta población. La universidad se proyecta como un gestor importante para la inclusión socio-laboral y es un gran colaborador para el batallón de sanidad referente al apoyo que brinda económicamente al programa de tratamiento y rehabilitación. En aspectos a mejorar se debe continuar con el proceso de adaptación y modificación a la estructura física para disminuir las barreras arquitectónicas presentes y debe reforzar los programas de capacitación, promoción y prevención, mecanismos de difusión del programa, involucrar más a las familias en el proceso de inclusión socio laboral.

- En la Universidad se encuentran vinculadas 12 personas en situación de discapacidad desempeñándose en áreas como: división de admisiones, servicios generales, división de recursos educativos, oficina de protección al patrimonio, facultad de estudios a distancia, de ciencias económicas y rectoría general, 2 de ellas se encuentra realizando estudios. Se establece que es una población pequeña en relación a la capacidad de la universidad y a la

cantidad de población en situación de discapacidad presente en las fuerzas militares y que cumple con los requisitos de selección para ingresar a laborar o estudiar en esta institución.

- Falta fortalecer el programa UNMG CONTIGO, ya que la población que se encuentra estudiando es mínima a comparación con la capacidad de la universidad, lo que para los autores del proyecto genera una nueva hipótesis referente a como se podría investigar sobre cómo se está manejando la inclusión socio-laboral en las fuerzas militares y si hay un factor predominante para que estas personas no acepten ingresar al programa, conociendo las ventajas que este programa les ofrece.

**Agradecimientos:**

A mis estudiantes de las asignaturas, Higiene y Seguridad Industrial II y Medicina Preventiva del Trabajo, por su compromiso y aportes a la salud pública, a todos los y las trabajadoras de las peluquerías y salas de belleza, al Hospital de Usaquén de quien hice parte de su equipo de trabajo.

## Factores psicosociales y patologías laborales en trabajadores de diferentes actividades laborales. Guadalajara. México.

Carolina Aranda Beltrán<sup>1</sup>, José Guadalupe Salazar Estrada, Teresa Margarita Torres López y Manuel Pando Moreno.

Investigadores del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional.  
Universidad de Guadalajara. México.

(1) [caranda2000@yahoo.com.mx](mailto:caranda2000@yahoo.com.mx)

---

### INFORMACIÓN EXTENSIVA DEL PÓSTER / CARTEL.

---

*Premiado como mejor póster / cartel ENPYSAL 2014.*

*Presentado en el XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud laboral – ENPYSAL.  
IV Seminario internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.*

*Aceptado por el Comité Científico de ENPYSAL*

*Guadalajara. Jalisco (México)*

*Fecha de recepción: 27/05/2014  
Fecha de aceptación: 30/05/2014  
Fecha de publicación: 13/06/2014*

*10 al 13 de Junio de 2014*

---

### Introducción

La presencia de factores de riesgo psicosocial en las áreas laborales, pueden traer como consecuencia el desarrollo de diversas enfermedades en los trabajadores como respuesta a la exposición crónica y continuada a esos agentes estresores.

Los factores de riesgo de tipo psicosocial son definidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como “los resultantes de la interacción entre el contenido del puesto, la organización y gestión del trabajo y el resto de condiciones ambientales y organizacionales, así como las aptitudes, competencias y necesidades de los empleados” (OIT, 1984, 1986). Dichos factores son día a día con mayor frecuencia e interés más estudiados por diversos autores. Su investigación en diversas poblaciones trabajadoras y las numerosas publicaciones existentes dan cuenta de ello.

De los primeros resultados publicados con población mexicana (Mireles, Pando y Aranda, 2003) sobre los factores psicosociales, fueron reportados en trabajadores de la industria textil y confección del vestido. Dicho estudio manifestó que los factores psicosociales obtuvieron valores bajos en las 4 áreas (según la guía sobre factores psicosociales de Legaspi, Martínez y Morales en el año de 1986, ubicando una valoración total para las 4 áreas en la categoría baja (86.4%) mientras que en la categoría media se reportaba un porcentaje del 13.6.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que tanto las enfermedades como los accidentes laborales aumentan día a día (OIT, 2002), que las cifras de mortalidad por causas laborales también van en aumento, y que actualmente las enfermedades de tipo transmisibles,

cáncer, enfermedades circulatorias, forman parte de las estadísticas (La Patria, 2009).

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala que en el año 2009 además de las enfermedades reportadas en años anteriores aparecen las enfermedades relacionadas con las neumoconiosis, las respiratorias por diversas causas, la influenza y neumonía, así como las enfermedades virales. (IMSS, 2009).

Para el año 2011, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) reporta a las hipoacusias, neumoconiosis, sinovitis, tenosinovitis y bursitis, enteropatías, afecciones respiratorias, el Síndrome del túnel carpiano, dorsopatías, dermatitis por contacto, enfermedades crónicas y enfermedades de los ojos y sus anexos, como enfermedades laborales actuales.

El objetivo del presente trabajo es el de identificar las variables psicosociales que juegan como factor de riesgo para el desarrollo de alguna(s) enfermedad(es) en los trabajadores que laboran para diferentes actividades económicas en Guadalajara, México.

### Material y métodos

El estudio fue descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 1517 trabajadores entre los que se encontraban tanto médicos de familia, como docentes universitarios, trabajadores del congreso y trabajadores de un transporte público.



Para el levantamiento de los datos se aplicaron dos instrumentos: uno con ítems socio-demográficos y laborales, así como dos preguntas relacionadas con el aspecto de salud con el propósito de conocer si había tenido alguna enfermedad en los últimos 6 meses y cuál enfermedad había presentado.

Además se incluyó la guía de identificación de factores psicosociales (Legaspi y cols, 1986) para la identificación de dichos riesgos. Esta guía evalúa 4 áreas: esencia de la tarea, sistema de trabajo, interacción social y organizacional. Se suman todo lo que el trabajador percibió como si presencia del factor psicosocial y los puntajes se colocan dentro de las categorías bajo, medio o alto, en donde estar en las categorías medio y alto es considerado como factor psicosocial presente.

Los análisis estadísticos fueron descriptivos e inferenciales, con valores de OR (factor de riesgo mayor a uno), IC (intervalo de confianza que no incluya la unidad) y de p (chi cuadrada < a 0.05).

Para llevar a cabo el estudio y que los participantes estuvieran de acuerdo en colaborar, se tomó en cuenta lo que el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Artículo 17 manifiesta: el estudio es considerado sin riesgo (categoría uno). Los

participantes fueron informados del objetivo del mismo, que su participación era voluntaria y podían retirarse del mismo cuando lo desearan (Ley General de Salud, 2011).

## Resultados

La población total fue de 1517 trabajadores, de los cuales 589 eran mujeres y 928 hombres. La edad promedio fue de 42 años, un 68.6% eran casados, el 35.7% contaban con el nivel de licenciatura, un 67% trabajaba el turno matutino y contaban con una antigüedad laboral y en el puesto actual de 14 y 9 años respectivamente.

De las cuatro áreas de la escala, la de "esencia de la tarea" fue la que obtuvo mayores respuestas de "si presencia del factor psicosocial" al menos por arriba del 50%; es así que realizar tres o más actividades dentro del turno laboral, realizar tareas rutinarias y ejercerlas rápidamente, ofrecer servicio al público sobre todo a población desconocida y fluctuante en donde la verbalización sea frecuente, resultan ser factores de riesgo para los trabajadores (tabla 1). Otra área afectada es la relacionada con la "interacción social", en donde el participar en actividades grupales, tener una supervisión directa, constante e inesperada, también son factores percibidos como de riesgo (tabla 1).

**Tabla 1 Frecuencias y porcentajes de los Factores Psicosociales por ítems**

ÁREAS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES	Si presencia	
	N°	%
<b>ESENCIA DE LA TAREA</b>		
Simultaneidad de 3 ó más actividades	840	*57.7%
Tareas rutinarias	812	*55.6%
Rapidez de la ejecución	1010	*69.7%
Verbalizaciones constantes	847	*58.5%
Servicio al público	1107	*75.7%
Servicio a población fluctuante	857	*60.3%
Servicio a población desconocida	800	*55.4%
<b>SISTEMA DE TRABAJO</b>		
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	770	*52.9%
<b>INTERACCION SOCIAL</b>		
Requiere participar en actividades de grupo	1065	*72.9%
Tiene supervisión directa y constante	956	*65.3%
Recibe supervisión de manera inesperada	798	*55.1%

*Fuente: elaboración propia*

La prevalencia de los factores psicosociales fue del 26,7% (tabla 2), llamando la atención que las categorías medio y alto son las de mayor prevalencia.

**Tabla 2 Prevalencia por áreas según la Escala de Factores Psicosociales**

SUBESCALA	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Esencia de la tarea	76	5.2%	450	30.6%	945	64.2%
Sistema de trabajo	32	2.2%	222	15.1%	1218	82.7%
Interacción social	83	5.7%	426	29.0%	958	65.3%
Organizacionales	36	2.5%	149	10.2%	1278	87.4%
Todas las áreas	57	3.9%	336	22.8%	1078	73.3%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al aspecto de salud, si estaba o no enfermo, el 51% de los trabajadores reportó estar enfermo. Las enfermedades reportadas fueron ubicados en grupos de enfermedades como: cardiovasculares, respiratorias superiores e inferiores, psicológicas, gastrointestinales, neurológicas, infecciosas, andrológicas, ginecológicas, etc.

Al relacionar la guía de factores psicosociales por áreas percibidas o no como factor psicosocial de riesgo con el

estar o no enfermo, se obtuvo lo siguiente: el área correspondiente a las variables organizacionales se asoció con estar enfermo (OR=1.42, p=0.0360, IC=1.02-1.99) y, en específico, las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas y psicológicas se asociaron con el área de "esencia de la tarea"; las neurológicas con el "área del sistema de trabajo"; las psicológicas con "interacción social" y "organizacional", así como con el global de la escala (tabla 3).

**Tabla 3 Asociaciones entre grupo de enfermedades con cada área de los factores psicosociales y el total de las áreas**

GRUPOS DE ENFERMEDADES	Valores de OR, IC y de p < a 0.05			
	Esencia de la tarea	Sistema de trabajo	Interacción	Organización
Gastrointestinales	OR= 1.52 IC= 1.00-2.31 p= 0.048			
Cardiovasculares	OR = 2.02 IC= 1.08 - 3.78 p= 0.023			
Neurológicas	OR = 1.71 IC= 1.01 - 2.96 p= 0.038	OR= 1.81 IC= 1.01 - 3.31 p= 0.039		
Psicológicas	OR= 2.21 IC= 1.30 - 3.74 p= 0.002		OR= 2.20 IC= 1.30 - 3.74 p= 0.002	OR= 2.56 IC= 1.40 - 4.65 p= 0.001
Enfermo				OR= 1.42 IC= 1.02 -1.99 p= 0.029

Fuente: elaboración propia

## Discusión

Se cuenta con publicaciones científicas en donde se demuestran las repercusiones en la salud derivadas de la exposición a los riesgos laborales. En ellas, se observan ciertas manifestaciones que van desde problemas psíquicos y psicosomáticos, fatiga y trastornos músculo-esqueléticos (Guie, Rebolledo, Galilea & Roble, 2002; Pulido & Noriega, 2003; Fjell et al., 2007; García, Switt & Ledesma, 2007; Flores & Bastía, 2011); mala salud mental en general (Cortés, Artazcoz, Rodríguez & Borell, 2004); síntomas cardiovasculares y tensión arterial (Juárez, 2007; Gómez & Moreno, 2010); hasta manifestaciones dérmicas y problemas respiratorios (Oropesa, Soler & Haro, 2011). Tanto la estadística como los estudios antes expuestos revelan que las repercusiones en la salud por la exposición a riesgos laborales continúan presentándose.

## Conclusiones

Con los resultados anteriores se concluye que la presencia de factores de riesgo de tipo psicosocial en las áreas laborales son, con mucho, factores de riesgo para que el trabajador se enferme, y, que las patologías con mayor probabilidad de asociación son las ya frecuentemente reportadas por la literatura.

Las estrategias pensadas en la disminución de los riesgos, tanto de manera organizacional como individual, pero más aún en la prevención de los mismos, deben ser estructuradas y aplicadas lo más pronto posible.

## Referencias

Cortés, I., Artazcoz, L., Rodríguez, M., & Borell, C. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 351-359.

Fjell, Y., Osterberg, M., Alexanderson, K., Karlqvist, L., & Bildt, C. (2007). Appraised leadership styles, psychosocial work factors, and musculoskeletal pain among public employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(1), 19-30.

Flores, R., & Bastía, M. (2011). Determinación de Enfermedad Profesional y Estudio de Puesto de Trabajo. *Ciencia y Trabajo*, 39, 36-43.

García, C.C., Switt, R. M., & Ledesma, O.A. (2007). Trastornos Musculo-esqueléticos de espalda lumbar en trabajadores de la salud de la comuna rural de Til Til. *Cuad Méd Soc*, 47(2), 68-73.

Gómez, O.V., & Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407.

Guie, E., Rebolledo, P., Galilea, E., & Roble, I. (2002). Contribución de factores psicosociales a la cronicidad del dolor lumbar. *Revista Médica de Chile*, 130(12), 1411-18.

Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS. (2009). Memoria estadística. Capítulo VI. Salud en el Trabajo. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/memoria\\_est\\_htm](http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/memoria_est_htm).

Juárez, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*, 49(2), 109-117.

La Patria. (2009, 29 de abril). OIT: Accidentes y enfermedades laborales causan 2,3 millones de muertes al año. La Patria. Recuperado de [http://lapatriaenlinea.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5073&Itemid=92](http://lapatriaenlinea.com/index.php?option=com_content&task=view&id=5073&Itemid=92)

La Patria. (2009, 29 de abril). OIT: Accidentes y enfermedades laborales causan 2,3 millones de muertes al año. La Patria. Recuperado de [http://lapatriaenlinea.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5073&Itemid=92](http://lapatriaenlinea.com/index.php?option=com_content&task=view&id=5073&Itemid=92)

Legaspi V, Martínez M, Morales N. Factores psicosociales en el ambiente de trabajo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1986.

Ley General de Salud. (2011). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.

Mireles PA, Pando MM., Aranda BC. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, Jalisco. *Revista de Investigación en Salud* 2003; 4: 104-110.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1986. *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control*. Occupational Safety and Health Series 56. OIT: Geneva.

Organización Internacional del Trabajo / OIT. (2002). Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales. 90ª Reunión. Informe V(1). Ginebra: OIT.

Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS). 1984. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra, Suiza.

Oropesa, J.A.I., Soler, R.F., & Haro, C.M.A. (2011). Estimación del grado de conocimiento sobre el riesgo químico en trabajadores de Badajoz. *Revista de Toxicología*, 28(2), 158-165.

Pulido, M., & Noriega, M. (2003). Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos. *Cad. de Saúde Pública*, 19(1), 269-277.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2011). Información sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo Nacional 2002-2011. Recuperado de <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dqsst/estadisticas/Nacional%202002-2011.pdf>



**FACTORES PSICOSOCIALES Y PATOLOGÍAS LABORALES EN TRABAJADORES DE DIFERENTES ACTIVIDADES LABORALES, GUADALAJARA, MÉXICO.**

Aranda Beltrán Carolina\*, José Guadalupe Salazar Estrada, Teresa Margarita Torres López y Manuel Pando Moreno.

Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara.

Dirección postal: Sierra Mojada 970, Colonia Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, México. Tel. 10585200 ext. 33854. Email: caranda2000@yahoo.com.mx



**INTRODUCCIÓN**

La presencia de factores de riesgo psicosocial en las áreas laborales, pueden traer como consecuencia el desarrollo de diversas enfermedades en los trabajadores como respuesta a la exposición crónica y continuada a esos agentes estresores.

**OBJETIVO**

Identificar las variables psicosociales que juegan como factor de riesgo para el desarrollo de alguna(s) enfermedad(es) en los trabajadores que laboran para diferentes actividades laborales en Guadalajara, México.

**RESULTADOS**

La población total fue de 1517 trabajadores, de los cuales 589 eran mujeres y 928 hombres. La edad promedio fue de 42 años, un 68.6% eran casados, el 35.7% contaban con el nivel de licenciatura, un 67% trabajaba el turno matutino y contaban con una antigüedad laboral y en el puesto actual de 14 y 9 años respectivamente. La presencia de los factores psicosociales negativos al menos por arriba del 50% pueden observarse en la tabla 1. La prevalencia de los factores psicosociales fue del 26,7% (tabla 2), y de la población con alguna enfermedad del 51%. El área correspondiente a las variables organizacionales se asoció con estar enfermo (OR=1.42, p=0.0360, IC=1.02-1.99). En específico las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas y psicológicas al igual resultaron asociadas con el área de esencia de la tarea; las neurológicas con el área del sistema de trabajo; las psicológicas con interacción social y organizacional, así como con el global de la escala (tabla 3).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio fue descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por: médicos de familia, docentes universitarios, trabajadores del congreso y de un transporte público. Para el levantamiento de datos se aplicó un cuestionario con ítems socio-demográficos, laborales y de salud, así como la guía de identificación de factores psicosociales (IMSS, 1986), la cual evalúa 4 áreas: esencia de la tarea, sistema de trabajo, interacción social y organizacional. Los análisis estadísticos fueron descriptivos e inferenciales, con valores de OR (factor de riesgo mayor a uno), IC (intervalo de confianza que no incluya la unidad) y de p (chi cuadrada < a 0.05), además se compararon los resultados entre los diferentes giros laborales

**Tabla 1 Frecuencias y porcentajes de los Factores Psicosociales por ítems**

ÁREAS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES	No presencia		Si presencia	
	N	%	N	%
<b>ESENCIA DE LA TAREA</b>				
Largos periodos de aislamiento	1240	85.2%	215	14.8%
Simultaneidad de 3 ó más actividades	615	42.3%	840	57.7%
Sin posibilidades de hacer pausas	1140	78.2%	318	21.8%
Tareas rutinarias	648	44.4%	812	55.6%
Tarea compleja	986	68.0%	465	32.0%
Repidez de la ejecución	440	30.3%	1010	69.7%
Tarea manual exhaustiva	977	67.3%	475	32.7%
Verbalizaciones constantes	600	41.5%	847	58.5%
Servicio al público	395	24.3%	1107	75.7%
Servicio a población fluctuante	564	39.7%	857	60.3%
Servicio a población desconocida	644	44.6%	800	55.4%
Tarea peligrosa	985	68.3%	458	31.7%
<b>SISTEMA DE TRABAJO</b>				
Limitación de tiempo por paciente	822	56.8%	624	43.2%
Cambios constantes en la tarea	908	62.0%	557	38.0%
Sobrecarga de trabajo	854	58.5%	605	41.5%
Subcarga de trabajo	1118	78.3%	309	21.7%
Cambios en los métodos, técnicas, nueva tecnología	772	63.5%	445	36.5%
Desplazamiento no programado	981	67.7%	467	32.3%
Rotación por turnos de trabajo	1221	83.7%	237	16.3%
Rotación de turnos en forma irregular	1289	87.3%	184	12.7%
Turno nocturno de trabajo	1255	86.3%	199	13.7%
No posibilidad de organizar su actividad diaria periódicamente	1145	78.5%	314	21.5%
No autonomía para organizar su actividad	1066	73.4%	387	26.6%
Limitación para delegar responsabilidades	941	65.0%	507	35.0%
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	685	47.1%	770	52.9%
Probabilidad de presenciar accidentes	850	58.2%	610	41.8%
Condiciones de hacinamiento	1066	76.0%	336	24.0%
Condiciones de invasión del espacio personal	1087	74.8%	367	25.2%
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	998	68.9%	451	31.1%
<b>INTERACCIÓN SOCIAL</b>				
Requiere de la intervención de otros para realizar su tarea	820	56.1%	642	43.9%
Requiere la participación de otros para la ejecución de sus funciones	853	58.4%	608	41.6%
Requiere participar en actividades de grupo	396	27.1%	1065	72.9%
Ejerce control de personal o supervisión	895	60.6%	603	41.4%
Tiene supervisión directa y constante	807	54.7%	956	65.3%
Recibe supervisión de manera inesperada	651	44.5%	798	55.5%
Participa en grupos alternos o simultáneos	714	49.4%	731	50.6%
Obstáculos para la comunicación directa con compañeros en la tarea	1219	83.8%	235	16.2%
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea	1215	84.3%	226	15.7%
Probabilidad de recibir agresiones verbales	892	61.0%	570	39.0%
Probabilidad de recibir agresiones físicas	1138	78.4%	314	21.6%
<b>ORGANIZACIONALES</b>				
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico	1134	78.5%	305	21.2%
Cambios de políticas, procedimientos, reglas de trabajo	807	55.7%	641	44.3%
Cambios de técnicas, modernización, desarrollo tecnológico	753	52.0%	695	48.0%
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	1126	77.5%	327	22.5%
Inseguridad dentro de la institución	1131	78.1%	317	21.9%
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo	1092	75.4%	356	24.6%
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc.	1058	73.0%	391	27.0%
Frecuentes despidos dentro de su centro de trabajo	1188	82.2%	257	17.8%
Frecuentes reubicaciones dentro de su centro de trabajo	1094	75.2%	361	24.8%
No recibir información de los cambios previos a su tarea	1089	74.9%	364	25.1%
Descompensaciones salariales	1100	76.0%	347	24.0%
Irregularidad en el pago de su sueldo o salario	1302	89.5%	147	10.1%

**Tabla 2 Prevalencia por áreas según la Escala de Factores Psicosociales**

SUBESCALA	Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
Esencia de la tarea	76	5.2%	450	30.6%	945	64.2%
Sistema de trabajo	32	2.2%	222	15.1%	1218	82.7%
Interacción social	83	5.7%	426	29.0%	958	65.3%
Organizacionales	36	2.5%	149	10.2%	1278	87.4%
Todas las áreas	57	3.9%	336	22.8%	1078	73.3%

Fuente: directa

**Tabla 3 Asociaciones entre grupo de enfermedades con cada área de los factores psicosociales y el total de las áreas**

GRUPOS DE ENFERMEDADES	Valores de OR, IC y de p < a 0.05		
	Esencia de la tarea	Sistema de trabajo	Interacción y Organización
Gastrointestinales	OR= 1.52 IC= 1.00-2.31 p= 0.048		
Cardiovasculares	OR= 2.02 IC= 1.08 - 3.78 p= 0.023		
Neurológicas	OR= 1.71 IC= 1.01 - 2.96 p= 0.038	OR= 1.81 IC= 1.01 - 3.31 p= 0.039	
Psicológicas	OR= 2.21 IC= 1.30 - 3.74 p= 0.002		OR= 2.20 IC= 1.40 - 4.65 p= 0.001
Enfermo			OR= 1.42 IC= 1.02 - 1.99 p= 0.029

Fuente: directa

**CONCLUSIONES**

Con los resultados anteriores se concluye que la presencia de factores de riesgo de tipo psicosocial en las áreas laborales son con mucho, factores de riesgo para que el trabajador se enferme, y que las patologías con mayor probabilidad de asociación son las ya frecuentemente reportadas por la literatura como manifestaciones del estrés crónico al que se exponen los trabajadores. Las estrategias pensadas en la disminución de los riesgos, tanto de manera organizacional como individual, pero más aún en la prevención de los mismos, deben ser estructuradas y aplicadas lo más pronto posible.

**Referencias bibliográficas:**

Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS). 1984. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra, Suiza.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1986. Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control. Occupational Safety and Health Series 56. OIT: Geneva.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 1996. El Encuesta Europea sobre condiciones de trabajo de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Dublin.

Mireles PA, Pando MM, Aranda BC. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, Jalisco. Revista de Investigación en Salud 2003; 4: 104-110.

Legaspi V, Martínez M, Morales N. Factores psicosociales en el ambiente de trabajo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1986.





## Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en trabajadores de una institución de seguridad social en México.



Plascencia Campos A.R., Pozos Radillo B.E., Aguilera Velasco A., Acosta Fernández M.,  
Universidad de Guadalajara.

### INTRODUCCIÓN:

Los profesionistas del área de la salud han sido identificados como de las ocupaciones más estresantes que puede afectar la salud mental y/o física del trabajador, en particular la del dentista. El objetivo del presente estudio fue, identificar los síntomas psicofisiológicos de estrés crónico relacionados a la presencia de niveles altos de estrés percibido en odontólogos de una institución de seguridad social en Guadalajara, México.

### METODOLOGÍA.

El diseño de estudio fue transversal y analítico, la población de estudio se conformo por 87 odontólogos mediante un censo en el año 2011. Para la obtención de los datos se aplicaron los instrumentos del *Perfil de estrés* (PE) y el *Inventario de Síntomas de Estrés* (ISE) y para el análisis se realizó el método de regresión múltiple.



### RESULTADOS.

Se encontró que los niveles de estrés percibido por este grupo de profesionistas fueron: 67.8% alto, 29.9% medio y 2.3% bajo. El síntoma psicofisiológico más frecuente con el nivel alto de estrés percibido fue fatiga con 51%, siendo el género femenino el más afectado. Se demostró la existencia de una asociación significativa entre los síntomas psicofisiológicos de estrés crónico: Insomnio, fatiga y género femenino, con el nivel alto de estrés percibido.

### Asociación entre el nivel alto de estrés percibido, y el género, edad y los síntomas psíquicos y físicos de estrés crónicos (ISE) significativos mediante el OR.

Género, y síntomas Psíquicos y físicos de estrés Crónico muy frecuente	Nivel Alto de Estrés percibido	P	OR	IC (95%)
Género femenino vs/masculino	42	.01*	4.05	1.33-12.37
Depresión (SEC1) si vs' no	35	.01*	3.07	1.19-7.44
Resequedad en la boca (SEC3) si vs' no	37	.04*	2.59	1.03-6.54
Explosiones de coraje (SEC4) si vs' no	38	.02*	2.79	1.10-7.06
Imposibilidad de concentrarse (SEC7) si vs' no	41	.03*	2.62	1.04-6.63
Fatiga (SEC9) si vs' no	45	.03*	2.78	1.07-7.23
Ansiedad (SEC17) si vs' no	44	.00**	3.91	1.15-10.11
Dolor de cabeza por tensión (SEC18) si vs' no	37	.00**	3.55	1.37-9.20
Pesadillas (SEC30) si vs' no	38	.02*	2.79	1.10-7.06
Necesidad frecuente para orinar (SEC21) si vs' no	17	.03*	4.20	1.58-11.14
Dolor de cuello y espalda (SEC24) si vs' no	39	.04*	2.60	1.03-6.54
Ganas de comer a todas horas (SEC26) si vs' no	36	.02*	2.81	1.10-7.16
Insomnio (SEC27) si vs' no	44	.00**	7.33	2.67-20.09
Propensión a accidentes (SEC32) si vs' no	39	.00**	3.51	1.36-9.00

Síntomas psicológicos de estrés. Cuestionario (ISE) Estrés percibido. Cuestionario (PE)  $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .\*  
OR Odds Ratio  
IC Intervalo de Confianza

### Análisis jerárquico de regresión múltiple sobre el nivel alto de estrés percibido con los síntomas psicofisiológicos de estrés crónico, SEC27, SEC9 y Género.

SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS ESTRÉS CRÓNICO	Correlación de Pearson IEA	Beta	EE	F	P	R <sup>2</sup>	n Nivel Alto	OR Ajustado	IC 95%
<b>MODELO 1</b>									
Constante	.43**	.429	.072	20.2	<.01	.43	27	6.69	2.28 – 19.58
1-SEC27=Insomnio		.418	.093						
<b>MODELO 2</b>									
Constante	.32**	.321	.084	13.2	<.01	.49	27	4.05	1.33 – 12.37
1-SEC27=Insomnio	.41**	.392	.091		<.01		47		
2.- Género femenino		.210	.091						
<b>MODELO 3</b>									
Constante	.32**	.189	.104	10.61	<.01	.52	47	3.22	1.01 – 10.23
1-SEC27=Insomnio	.27**	.360	.091		<.01		73		
2.- Género femenino	.40**	.198	.090		<.01		27		
3-SEC9= Fatiga		.198	.096						

Datos de los síntomas psicológicos de estrés. Cuestionario ISE Datos del estrés percibido. Cuestionario PE  
\*\*Correlación significativa a nivel de  $p < .01$

### CONCLUSION

La identificación temprana de los síntomas del estrés crónico en los odontólogos favorecería la puesta en práctica de programas de prevención adecuadas para cuidar de su seguridad sanitaria en el lugar de trabajo, evitando la aparición de síntomas.





# CALIDAD DE VIDA LABORAL EN TRABAJADORAS CON DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA DEL DOLOR EN GUADALAJARA, JALISCO

## Resultados de prueba piloto

CTA. DCST. Cecilia Andrea Ordóñez Hernández  
andrea-ordonez@hotmail.com  
DRA. DCST. Mónica Isabel Contreras Estrada  
monicaudg@gmail.com  
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD DEL TRABAJO  
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA



### Objetivos

1. Medir la calidad de vida laboral (CVL) en trabajadoras con dolor crónico osteomuscular (OTM) que asisten a una clínica del dolor en Guadalajara
2. Medir la aceptación y la catastrofización del dolor crónico OTM de las trabajadoras que asisten a una clínica del dolor en Guadalajara
3. Relacionar la calidad de vida laboral (CVL) de las mujeres trabajadoras con la catastrofización y la aceptación de su dolor crónico OTM

### Metodología

**Tipo de estudio, diseño y población.** Estudio descriptivo, transversal y correlacional, realizado en 19 mujeres trabajadoras con dolor crónico osteomuscular que asistieron a tratamiento en una clínica del dolor en Guadalajara

### Criterios de inclusión

Se incluyeron mujeres, activas laboralmente, institucionalizadas (trabajadoras para entidades públicas o privadas), que asistieron a tratamiento por dolor crónico osteomuscular superior a 3 meses en una clínica del dolor de la ciudad de Guadalajara en el periodo abril – mayo de 2014 y que consintieron su participación voluntariamente.

### Instrumentos

1. CVT GOHISALO Instrumento para medir la Calidad de Vida Laboral
2. CPAQ Cuestionario de aceptación de dolor
3. PCS Escalad de catastrofización de dolor

### Resultados

La edad de las mujeres participantes en el estudio está entre los 44 y 68 años, con promedio de 55 años (+/- 6.1). La escolaridad más común es primaria (36.8%), predomina el estado civil casada (36,8%) y la mayoría tiene 2 hijos (31.6%).

89% tiene doble presencia, es decir además de trabajar, asume todas las responsabilidades domésticas y del cuidado de su familia, 57.9% es responsable económica de todos los gastos familiares. 47% se desempeña en cargos de intendencia, ejerciendo tareas de servicios generales, limpieza y mantenimiento

El diagnóstico más frecuente de consulta de las mujeres trabajadoras a la clínica del dolor es hernia de núcleo pulposos niveles L4, L5 y S1 acompañada simultáneamente por artrosis de rodilla (42.1%), le siguen lumbalgia mecánica y artritis reumatoide (26.3% en ambos casos). El dolor tiene un tiempo de cronicidad variable, desde uno hasta 18 años, más frecuente en el intervalo de 1 a 3 años (42%).

Los resultados del instrumento para medir la CVL CVT GOHISALO, muestran que 4 dimensiones presentan niveles bajos: Soporte Institucional (73,7%), Integración en el puesto de trabajo (73,7%), satisfacción por el trabajo (52,6%) y bienestar logrado a través del trabajo (73,7%). (Tabla 1)

Tabla 1. Evaluación por dimensiones de la CVL de las trabajadoras con dolor crónico osteomuscular que asistieron a una clínica del dolor en Guadalajara

Dimensiones de CVL	Baremo	Frecuencia	Porcentaje
Soporte Institucional	Alto	5	26,3
	Bajo	14	73,7
Seguridad en el trabajo	Alto	14	73,7
	Bajo	5	26,3
Integración al puesto de trabajo	Alto	5	26,3
	Bajo	14	73,7
Satisfacción por el trabajo	Alto	9	47,4
	Bajo	10	52,6
Bienestar logrado a través del trabajo	Alto	5	26,3
	Bajo	14	73,7
Desarrollo personal del trabajador	Alto	11	57,9
	Bajo	8	42,1
Administración del tiempo libre	Alto	13	68,4
	Bajo	6	31,6

Las tres dimensiones de catastrofismo evaluadas presentan niveles altos. La rumiación entendida como un mecanismo cognitivo de afrontamiento en el cual las mujeres focalizan su atención en aspectos difíciles y negativos con respecto al dolor (73,7%), la magnificación determinada por pensamientos pesimistas y agravadores del hecho de padecer el dolor (94,7%) y la desesperanza o sentirse rendidas frente a la presencia del dolor (89,5%). El nivel general de catastrofismo alto es de 89,5%, lo que en términos clínicos puede entorpecer los tratamientos y extender potencialmente los periodos de incapacidad laboral.

Tabla 2. Evaluación por dimensiones de la catastrofización del dolor crónico osteomuscular de las trabajadoras que asistieron a una clínica del dolor en Guadalajara

Dimensiones de catastrofismo	Baremo	Frecuencia	Porcentaje
Rumiación	Alto	14	73,7
	Bajo	5	26,3
Magnificación	Alto	18	94,7
	Bajo	1	5,3
Desesperanza	Alto	17	89,5
	Bajo	2	10,5

Los resultados del CPAQ muestran niveles bajos de apertura al dolor (52,6%), reflejados en sentimientos de frustración relacionada con el dolor, sin embargo la dimensión implicación en las actividades es baja (57,9%), indicando que las mujeres pueden desarrollar la mayoría de sus actividades cotidianas y laborales a pesar de la presencia permanente del dolor. El nivel general de aceptación es alto (68,4%) lo que les ha permitido continuar con su trabajo.

Tabla 3. Evaluación por dimensiones de la aceptación del dolor crónico osteomuscular de las trabajadoras que asistieron a una clínica del dolor en Guadalajara

Dimensiones de la aceptación del dolor	Baremo	Frecuencia	Porcentaje
Apertura al dolor	Alto	9	47,4
	Bajo	10	52,6
Implicación en las actividades	Alto	8	42,1
	Bajo	11	57,9

Todas las dimensiones de la calidad de vida, fueron relacionadas con los puntajes globales de catastrofización y aceptación del dolor. Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la aceptación del dolor y la administración del tiempo libre  $p=0.025$ , no se encontró diferencias entre las dimensiones de CVL con el valor global del catastrofismo.

### Conclusiones

- La calidad de vida en el trabajo se ve afectada de manera importante ante la presencia del dolor crónico, principalmente por la limitación del movimiento y la funcionalidad.
- Las trabajadoras presentan altos niveles de catastrofismo, manifestando sentimientos negativos frente al dolor, como frustración, impotencia y desaliento, sin embargo dado que tienen responsabilidades muy importantes tanto frente al cuidado de sus familias como a su mismo sostenimiento económico, revelan aceptación alta, lo que les permite seguir siendo trabajadoras activas.

## NOTAS DE PRENSA – ACTIVIDADES DE ASOCIADOS Y SIMPATIZANTES

Como continuación al Boletín anterior, os seguimos recordando información de nuest@s compañer@s de México:



### DIPLOMADO EN ENFERMERÍA INDUSTRIAL

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES: Lic. Maryam Pando Amezcua - Coordinación Académica - Calle Félix Palavicini 2032 - Edificio Gaia - 44298 Guadalajara - Tél. (+52) 44 44 21 89 Ext. 18 - Celular: (+52) 33 14 50 69 - [piensoac@yahoo.com.mx](mailto:piensoac@yahoo.com.mx)



Convencidos de que los lineamientos económicos y culturales vigentes perjudican indudablemente tanto la integridad mental como orgánico/corporal de trabajadores formales, informales y desempleados, convocamos a este Segundo Congreso con la aspiración de extender y profundizar, de manera crítica y propositiva, el análisis, investigación y reflexión de esta problemática. Este es el reto a enfrentar en éste un siglo de crisis de larga duración y por ello de profunda afectación de condiciones laborales y vida en general de amplios segmentos de trabajadores.

Convocan: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y la Red de Investigadores Sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

Sede: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Ciudad de México.  
Fechas: 14 al 17 de octubre de 2014.  
Web: <http://congresopsicosociales2014.xoc.uam.mx> o  
<http://www.factorpsicosociales.com/congreso>  
Contacto: [congreso@factorpsicosociales.com](mailto:congreso@factorpsicosociales.com)

## LA PSICOSOCIO-RED

Como ya os venimos informando en números anteriores, a través de nuestra experiencia y la firma de convenios con determinadas instituciones y universidades se consideró **crear y coordinar una red psicosociolaboral en España**, con personas que estén trabajando tanto en investigación como en intervención en factores psicosociales en el ámbito laboral, a dicha red la denominamos **psicosocio-red**.

Os recordamos que somos miembros de la Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales Laborales RIPSOL del programa CYTED y del Instituto Internacional de Investigación Social, Ambiental y de Salud Ocupacional – IIISASO, de los cuales nuestra presidenta es Coordinadora Nacional y Vicepresidenta Ejecutiva, respectivamente. Las condiciones para ingresar en dicha red, son los siguientes:

- Solicitar a **AEPA** a través de la dirección de correo electrónico: [secretaria.aepa@gmail.com](mailto:secretaria.aepa@gmail.com)
- Licenciado Universitario, Doctor, etc., en alguna de las siguientes áreas: psicología social con conocimientos de clínica y organizaciones, psicología clínica con conocimientos de social y organizaciones, ciencias de la salud en el trabajo, psicopedagogía, antropología social y afines.
- Experiencia profesional como mínimo en alguno de los siguientes epígrafes: investigación e intervención psicológica y psicosocial, y afines.
- Indicar cuál es su interés para participar en la red.
- La pertenencia en la red es proactiva, participativa y colaborativa.
- Confirmar si su pertenencia es individual (y que se considere de esta forma) o en representación de alguna

institución (indicando las líneas de investigación y/o intervención de la misma).

También contemplamos el interés por personas que si bien no cumplen las condiciones anteriores puede ser muy útil su participación, ya sea por una dilatada experiencia profesional, por desear ampliar sus conocimientos, etc., consideramos a estas personas como colaboradores, indicar dicha condición a la dirección de correo anterior ([secretaria.aepa@gmail.com](mailto:secretaria.aepa@gmail.com)) donde se les indicará los requisitos mínimos para poder participar.

**En ambos casos se tiene en cuenta la protección de datos, y se recomienda que sean socios de esta asociación.**

## FORMACIÓN

- **On Line:** Os informamos de la convocatoria de la nueva edición del programa formativo dirigido y coordinado por ITPF-mac en sus tres niveles: Máster **Internacional en Innovación y Evaluación e intervención psicosocial laboral** y Certificación **Internacional de Experto y de Especialista en evaluación e intervención psicosocial laboral**, así como los Seminarios Internacionales sobre el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT-E-R, el Estudio de las condiciones de Trabajo de carácter psicosocial CTCPS-MAC y Técnicas Psicoterapéuticas para atención de mobbing y burnout.

Puedes encontrar toda la información de manera detallada en <http://itpfmac.edu20.org>

Entidades que participan y apoyan dicho programa profesionalizante:



- **Presencial:** Desarrollo de curso-taller a nivel básico y también a nivel experto para la aplicación e interpretación del “Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT-E-R” y el Estudio de las condiciones de Trabajo de carácter psicosocial CTCPS-MAC. En caso de que en vuestras empresas, instituciones, asociaciones profesionales, sindicatos, etc., os interese realizarlo, teniendo en cuenta un número mínimo de alumnos y el presupuesto correspondiente, contactar con [presidencia.aepa@gmail.com](mailto:presidencia.aepa@gmail.com)

Dra. M. Àngels Carrión:

Curso Seguridad Basada en el Comportamiento - Junio y Julio - Guadalajara, México - [presidencia.aepa@gmail.com](mailto:presidencia.aepa@gmail.com)

Curso: Coaching para equipos - Junio y Julio - Guadalajara, México - [presidencia.aepa@gmail.com](mailto:presidencia.aepa@gmail.com)

Seminario Organizaciones Saludables. 31 de julio y 1 de agosto. ASASI - Asociación Antioqueña de Seguridad Integral. Medellín (Colombia)

SEPTIEMBRE 2014. Ecuador y Perú - Taller: Programa para la promoción de conductas seguras y saludables en el entorno laboral y su relación con factores cognitivos, actitudinales, emocionales y situacionales. Consejo Colombiano de Seguridad.

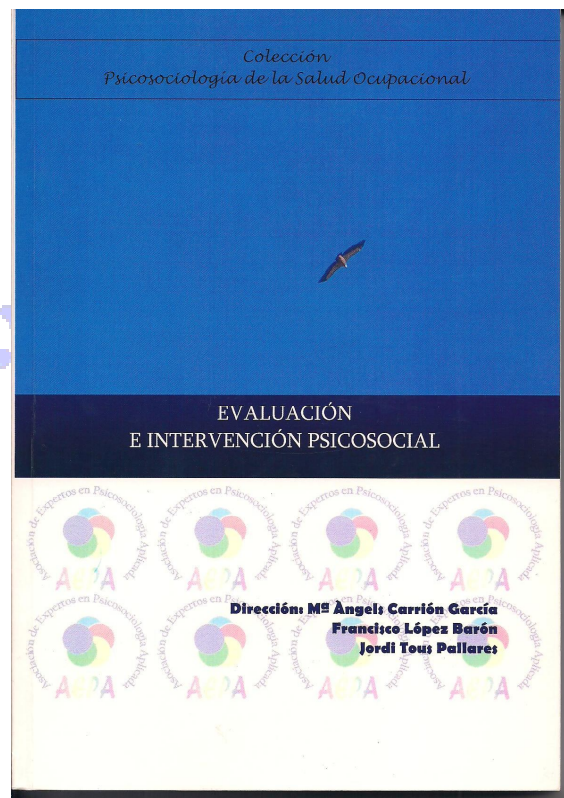
OCTUBRE 2014 - Curso: Evaluación de factores psicosociales de riesgo. 2º CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS ECONÓMICO-ADMINISTRATIVAS. 22-23-24 de octubre de 2014. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.



## NUESTRAS PUBLICACIONES

Para poder conseguir nuestras publicaciones contacta con [gesti3n.aepa@gmail.com](mailto:gesti3n.aepa@gmail.com), hemos planteado una nueva f3rmula para colaboradores y simpatizantes de la Asociaci3n que puedes observar en el documento incluido al final de este apartado, y si te interesa deber3s hacernos llegar escaneado junto con el comprobante del ingreso de tu donaci3n.

### **EVALUACI3N E INTERVENCI3N PSICOSOCIAL – Agotado.**



AEPA

## ÍNDICE

<b>Presentación</b>	13
<b>APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL AL ESTUDIO DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)</b> Pedro R. Gil-Monte	15
<b>BURNOUT EN MÉDICOS</b> Jorge Román Hernández	33
<b>ACOSO SEXUAL EN EL TRABAJO</b> M <sup>a</sup> Àngels Carrión García y Carolina Reynaldos Quinteros	61
<b>CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y LA SALUD MENTAL POSITIVA</b> Manuel Pando Moreno y José Guadalupe Salazar Estrada.	81
<b>EL APOYO SOCIAL COMO FACTOR PROTECTOR EN LA SALUD</b> Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno y Ricardo Rincón Ramírez	111
<b>PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL</b> Sergio Milano y Rafael Dario Bermúdez	133
<b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL</b> Andreu Vigil i Colet	155
<b>CLIMA LABORAL</b> Francisco López Barón	181

11

<b>LA CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA PSICOSOCIAL – CDP</b> M <sup>a</sup> Àngels Carrión García	205
<b>EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL MEDIANTE EL MODELO DE DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL (DIPSI)</b> Jordi Tous Pallarès y Llanos Patricia Tendero Rius	231
<b>MÉTODOS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICOS PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.</b> Josep L. Melià	249
<b>ORGANIZACIONES SALUDABLES</b> M <sup>a</sup> Àngels Carrión	287

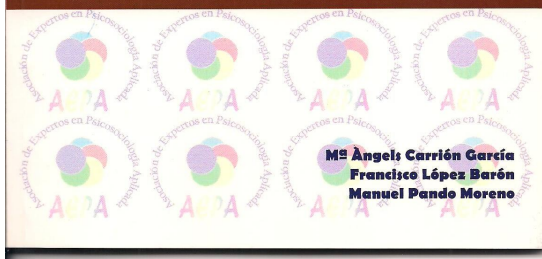
12

## INVENTARIO DE VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO – IVAPT-E-R.

Colección  
Evaluación Psicosocial



Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo  
IVAPT-E-R



Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo - IVAPT-E-R

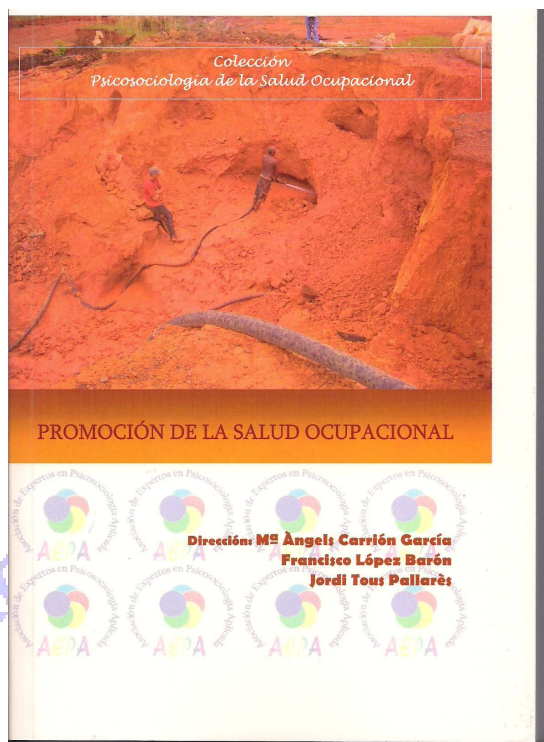
## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	5
<b>1. CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	11
1.1. Ficha Técnica	
1.2. Descripción	
1.3. Material para la aplicación	
<b>2. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA</b>	15
2.1. El Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). Primera validación Pando, M. Aranda, C. Preciado, L. Franco, S.A. y Salazar, J.G.	
2.2. Análisis Factorial confirmatorio del inventario de violencia y acoso psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) Carrión, M.A., López, F. y Preciado, M.L.	
2.3. Inventario de violencia y acoso psicológico en el Trabajo (IVAPT-E-R) Carrión, M.A., López, F. y Pando, M.	
<b>3. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN</b>	35
3.1. Aplicación	
3.2. Corrección	
<b>4. NORMAS DE INTERPRETACIÓN</b>	43
4.1. Interpretación de los resultados.	
4.2. Ejemplos prácticos	
<b>5. REFERENCIAS</b>	63
ANEXO: Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo	69

3

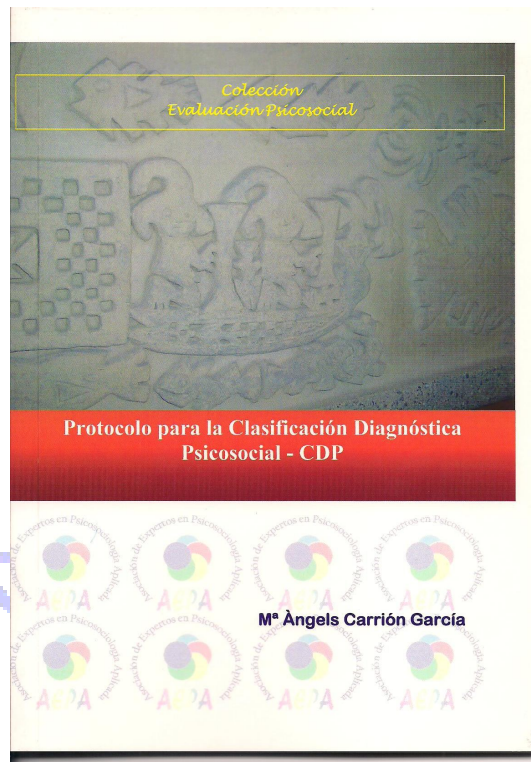


## PROMOCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL



ÍNDICE	
PROLOGO	19
ORGANIZACIONES SALUDABLES <i>Angel Solanes Puchol y Beatriz Martín del Río</i>	21
PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL POSITIVA: CONCEPTO Y METODOLOGÍA PARA SU EVALUACIÓN <i>Susana Llorens, Marisa Salanova e Isabel M. Martínez</i>	53
CALIDAD DE VIDA LABORAL <i>Pedro R. Gil-Monte y Sara Cardona</i>	75
CALIDAD DE VIDA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y DE LAS ORGANIZACIONES <i>José G. Salazar Estrada, Francisco López Barón y Manuel Pando Moreno</i>	103
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN EL LUGAR DE TRABAJO <i>Maria del Carmen Santés Bastián, Cecilia Colunga Rodríguez y Claudia Beatriz Hernández</i>	133
METODOLOGÍA PARA PROMOVER LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO <i>Maria Guadalupe Aldrete Rodríguez, Mónica Contreras Estrada y María de Lourdes Preciado Serrano</i>	163
ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS DE TRABAJO <i>Francisco Raúl Sánchez Román</i>	185
PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO ABSENTISTA <i>Jordi Tous Pallarès, Llanos Patricia Tintero Rius y Georgina González Massot</i>	197
MÁS ALLÁ DE LOS PROGRAMAS DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE) <i>Francisco López Barón y M<sup>a</sup> Ángeles Carrión García</i>	215
PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS Y PSICOEMOCIONALES <i>Carme Ferré-Grau</i>	237
GIMNASIA COMO PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO <i>Rosa María Reyes Martínez, Javier Antonio Lom Holguín y Francisco López Barón</i>	267
PROMOCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN TRABAJADORES EN UNA EMPRESA DE BEBIDAS REFRESCANTES <i>Laura Elena Urbina Sánchez, Nazaria Martínez Díaz y Erika Mayt del Angel Salazar</i>	289
IMPRESIONES, ATRIBUCIONES Y LA EVALUACIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA QUE TIENE EL USUARIO QUE DEMANDA SUS SERVICIOS EN LIMA (PERÚ) <i>Blanca Elizabeth Pozos Radillo, M<sup>a</sup> de los Angeles Carrión García y Teresa Margarita Torres López</i>	313

# PROTOCOLO PARA LA CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA PSICOSOCIAL – CDP.



ÍNDICE	
Introducción	11
<b>1. CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<b>17</b>
1.1. Descripción de variables e indicadores	
1.2. Consideraciones éticas	
<b>2. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA</b>	<b>21</b>
2.1. Procedimiento	
2.2. Muestra	
2.3. Instrumentos	
2.4. Diseño estadístico	
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
3.1. Variables e indicadores demográficos y laborales (VDL).	
3.2. Variables e indicadores diagnósticos (VDG) que nos permiten valorar los daños a la salud.	
3.3. Variables e indicadores de Conflicto, Violencia en el Trabajo y Mobbing (VCVM).	
<b>4. PERFILES</b>	<b>41</b>
4.1. Perfil demográfico-laboral.	
4.2. Perfil diagnóstico.	
4.3. Perfil CVM (Conflicto, Violencia, Mobbing)	
4.4. Factores psicosociales nocivos.	
4.5. Valoración del alcance del daño producido.	
4.6. Tratamiento jurídico.	
4.7. Síndrome Psicosocial en el Trabajo "SPT".	

<b>5. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO PSICOSOCIAL</b>	<b>47</b>
5.1. Interpretación de los resultados para el Diagnóstico Clínico.	
5.2. Interpretación de los resultados para el Diagnóstico CVM.	
5.3. Interpretación de los resultados para el diseño de la intervención.	
5.4. Interpretación de los resultados para la valoración del alcance del daño producido (Padial y de la Iglesia, 2002).	
5.5. Interpretación de los resultados para el informe pericial.	
<b>6. REFERENCIAS</b>	<b>51</b>
ANEXO: "CDP" CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA PSICOSOCIAL	55

**En caso de estar interesados:**

**Socios:** contactar directamente con [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com), se os indicara precio ventajoso (costes + gastos envío) de la publicación que os interese.

**No socios:** como proceso divulgativo mediante donación. Realizar ingreso en cuenta y remitir justificante del mismo escaneado junto con el formulario de donación a [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com).

Cuenta bancaria para ingresar donación (se están realizando gestiones con la entidad bancaria que supondrán cambios en el número de cuenta), por favor contactar previamente con la cuenta de correo electrónico de gestión.

Consulte con nosotros si desea realizar dicha donación desde fuera de la Unión Europea por otro procedimiento.



## FORMULARIO DE DONACIÓN A LA ASOCIACIÓN DE EXPERTOS EN PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA – AEPA.

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Provincia/Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Deseo colaborar con la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA con una aportación única de: \_\_\_\_\_ euros (en caso de otro tipo de moneda – indicar, día contravalor)

Para donaciones iguales o superiores a 25 euros y menores a 44 euros señale (con un aspa ) una de las opciones siguientes:

- No deseo que realicen ningún envío.
- Quiero que, como labor divulgativa, me remitan la publicación titulada: Promoción de la Salud Ocupacional (Carrión, López y Tous)
- Quiero que, como labor divulgativa, me remitan la publicación titulada: Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (Carrión, López y Pando)
- Quiero que, como labor divulgativa, me remitan la publicación titulada: Protocolo para la clasificación diagnóstica psicosocial – CDP.
- Quiero que, como labor divulgativa, me remitan conjuntamente las publicaciones tituladas: Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (Carrión, López y Pando) y Protocolo para la clasificación diagnóstica psicosocial - CDP (Carrión).

Para donaciones iguales o superiores a 45 euros puede señalar (con un aspa ) una opción de las anteriores o la siguiente:

- Quiero que, como labor divulgativa, me remitan conjuntamente las publicaciones tituladas: Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (Carrión, López y Pando), Promoción de la Salud Ocupacional (Carrión, López y Tous) y Protocolo para la clasificación diagnóstica psicosocial - CDP (Carrión).

*A las personas y/o empresas u organizaciones que lo soliciten se les expedirá recibo, en caso que lo soliciten, de dicha donación. Se recuerda que dicha donación no da derecho a beneficios de deducción fiscal al no encontrarse la presente Asociación incluida en las entidades sin fines lucrativos reguladas por la Ley 49/2002, de 23 de diciembre.*

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de los datos aportados mediante esta instancia, queda informado y presta consentimiento para la incorporación y tratamiento de sus datos personales y de aquellos que facilite a la Asociación, en calidad de responsable de su tratamiento, en uno o varios ficheros, cuya finalidad es tramitar la donación a la Asociación. El titular de los datos, podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación mediante comunicación dirigida a "Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA", a la dirección Salvador Espriu nº 13 principal izquierda. 08100 Mollet del Valles. Barcelona. España o a la dirección de correo [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com)



### La valoración del daño psicosocial

El presente trabajo es un resumen de la tesis doctoral en la que, partiendo de la clasificación, descripción de casos y definición de variables, se organizan los resultados a manera de herramienta, "CDP" Clasificación Diagnóstica Psicosocial, para los profesionales del área. La "CDP" facilita la valoración del daño psicosocial, determinando si estamos o no ante una situación de mobbing, violencia en el trabajo o conflicto. Así mismo los datos relevantes obtenidos a través de la "CDP" y su análisis por expertos, permiten instaurar protocolos de prevención, diseñar la metodología de intervención y también facilita la elaboración de informes periciales sobre los riesgos psicosociales en el ámbito laboral. El perfil diagnóstico y el perfil CVM (Conflicto-Violencia-Mobbing) nos permite realizar la VDP (valoración del daño psicosocial) mediante la valoración de los factores psicosociales nocivos en el entorno laboral y los daños que éstos han producido tanto al bienestar, calidad de vida, salud física y/o mental y en el ámbito laboral con la presencia de una o más variables CVM, así como el grado de las secuelas producidas.



**M. Ángeles Carrión García**  
Nació en Barcelona, Licenciada en Psicología por la Universidad de Barcelona y Doctora por la Universidad Rovira i Virgili con la máxima calificación de Sobresaliente Cum Laude por unanimidad. Presidenta de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada-AEPA. Conferenciante, Consultora y Asesora para numerosas empresas a nivel internacional.



978-3-659-08288-7

editorial académica española

La valoración del daño psicosocial



M. Ángeles Carrión García

### La valoración del daño psicosocial

Factores psicosociales laborales y efectos en la salud

Carrión García

<https://www.morebooks.de/store/es/book/la-valoraci%C3%B3n-del-da%C3%B1o-psicosocial/isbn/978-3-659-08288-7>

### Intervención psicosocial en una empresa siderometalúrgica española

Investigación de la intervención psicosocial realizada en una empresa siderometalúrgica española que, a partir de un diagnóstico psicosocial, se pretendió mejorar las condiciones de trabajo y sentar las bases para integrar el ámbito psicosocial dentro de la estrategia y del sistema de gestión de la empresa. Se presenta como un estudio de caso con diseño múltiple, combinando metodología cuantitativa con la utilización de técnicas cualitativas. El presente estudio corrobora la idoneidad de la intervención psicosocial en la empresa para mejorar las condiciones de trabajo a través de la metodología de intervención psicosocial de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA, se establecieron las bases para la integración del ámbito psicosocial preventivo dentro de la estrategia de recursos humanos y de la alta dirección de la empresa, aunque se requiere de una mayor extensión temporal para la integración en el sistema de gestión, que va más allá de la presente investigación.

**Francisco López Barón**  
Doctor por la Universidad de Guadalajara (México) y por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Máster en Clínica en Salud Mental. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (INSHT). Psicólogo. Vicepresidente 1º de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA. Profesor Ergonomía y Psicología Aplicada (IUUCT)



978-3-659-03923-2

editorial académica española

Intervención psicosocial en una empresa



Francisco López Barón

### Intervención psicosocial en una empresa siderometalúrgica española

Aplicación de la metodología de intervención psicosocial de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA

López Barón

<https://www.morebooks.de/store/es/book/intervenci%C3%B3n-psicosocial-en-una-empresa-siderometal%C3%BArgica-espa%C3%B1ola/isbn/978-3-659-03923-2>



**CTCPS-MAC**

En la interrelación entre la persona y su entorno laboral ésta puede exponerse a diferentes tipos de riesgos: físicos, psicológicos, sociales que pueden ser generadores de estrés y de toda la sintomatología relacionada. La batería para el ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE CARÁCTER PSICOSOCIAL "CTCPS-MAC" consta de 75 ítems agrupando cuatro dimensiones que se pueden evaluar por separado y un total de 14 factores. Las dimensiones son: Contexto de trabajo, Contenido de trabajo, Factores individuales y Desgaste psíquico. La batería tiene como intención la evaluación de la percepción que tiene la población trabajadora de las condiciones de trabajo de carácter psicosocial en su propio entorno laboral, así como de los factores individuales, los síntomas subjetivos y alteraciones de la salud. Se detalla el proceso de validación con una muestra de 190 trabajadores de diferentes ámbitos laborales en España así como la réplica y validación con una muestra de 1.266 trabajadores de diferentes ámbitos laborales en población iberoamericana. Se recomienda que la aplicación, corrección e interpretación sea realizada por personal técnico con la formación y experiencia adecuadas.



**M. Ángeles Carrión García**  
Nació en Barcelona. Licenciada en Psicología por la Universidad de Barcelona y Doctora por la Universidad Rovira y Virgili con la máxima calificación de Excelente Cum Laude por unanimidad. Presidenta de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada - AEPA. Conferenciante, Consultora y Asesora para numerosas empresas a nivel internacional.

M. Ángeles Carrión García

**CTCPS-MAC**

**Batería para el estudio de las Condiciones de Trabajo de Carácter Psicosocial**



978-3-8484-7434-9

editorial académica española

Interesad@s contactar con [presidencia.aepa@gmail.com](mailto:presidencia.aepa@gmail.com)

**CONGRESOS Y JORNADAS**

Recordar que si conocéis algún evento y con un tiempo suficiente (mayor de seis meses) nos lo hagáis saber a [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com) para poder incluirlo en el próximo boletín.

**JUNIO**

**XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina  
V Simposio andaluz de Medicina y Seguridad del Trabajo**

5 – 7 junio, Sevilla (España)

Secretaría Técnica, Avda. de Córdoba, 21 (3º-B) 28026 Madrid, España.

Tel.: 91 792 13 65. 91 792 20 32.

E-mail: [ipanizo@drugfarmacongresos.com](mailto:ipanizo@drugfarmacongresos.com)

[www.congreso2014.semst.org](http://www.congreso2014.semst.org)

**XIV Encuentro internacional sobre Prevención y Salud Laboral.**

**VI Seminario Internacional sobre factores psicosociales en la profesión médica.**

10 a 13 de Junio

ITPF-mac.

Lugar: ITEC. Edificio Gala. C/ Felix Palavicini, 2032 (detrás de Tránsito).

Guadalajara. Jalisco (México)

<http://enpysal.wix.com/home>

**IX Conferencia internacional “Bullying y hostigamiento en el lugar de trabajo”**

17 – 20 junio, Milán (Italia)

Ms. Daniela Fano, tel. +39 02 50320146. Fax +39 02 55035304.

E-mail: [ergonomia@unimi.it](mailto:ergonomia@unimi.it)

<http://users2.unimi.it/bullying2014>

**XXIV Conferencia internacional de epidemiología en salud laboral (EPICOH 2014)**

24 – 27 junio, Chicago (EE.UU.)

Información:

E-mail: [epicoh2014@gmail.com](mailto:epicoh2014@gmail.com)

<http://epicoh2014.uic.edu/>

**47 Congreso de Seguridad. Salud y Ambiente.**

**XI Encuentro Andino, Centroamericano y del Caribe.**

25 al 27 de Junio.

Bogotá D.C. Colombia.

CCS

Consejo Colombiano de Seguridad.

[http://ccs.org.co/interna\\_eventos.php?idseccion=25](http://ccs.org.co/interna_eventos.php?idseccion=25)

**JULIO**

**28th International Congress of Applied Psychology - July 2014**

July 8-13, 2014. Paris, France.

<http://www.icap2014.com/>

**AGOSTO**

**XX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo 2014**

24 – 27 agosto, Francfort (Alemania)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014: Globales

Forum Prävention, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin, Alemania.

Tel: +49 2241 231-2014. Fax: +49 2241 231-1471

E-mail: [safety2014germany@dguv.de](mailto:safety2014germany@dguv.de)

[www.safety2014germany.com/es/home/home.html](http://www.safety2014germany.com/es/home/home.html)

**SEPTIEMBRE**

**El cerebro y la mente en el trabajo – perspectivas de la neurociencia para el bienestar en el trabajo**

9 – 12 septiembre, Naantali (Finlandia)

Información:

Nina Sténs, NIVA, Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki, Finlandia.

Tel. +358 30 474 2333; +358 40 748 4109.

E-mail: [nina.stens@ttl.fi](mailto:nina.stens@ttl.fi)

Web: [www.niva.org](http://www.niva.org)

**Congreso internacional de salud laboral, organización del trabajo y factores psicosociales**

17 – 19 septiembre, Adelaida (Australia)

Información:

E-mail: [ICOH-WOPS@unisa.edu.au](mailto:ICOH-WOPS@unisa.edu.au)

Web: <http://unisa.edu.au/ICOHcongress>

**III Conferencia internacional sobre prevención de la incapacidad en el trabajo**

29 septiembre – 1 de octubre, Toronto (Canadá)

[info-phs1403@cpdutoronto.ca](mailto:info-phs1403@cpdutoronto.ca)

## OCTUBRE

### **I Simposio internacional para avanzar en la SALUD TOTAL DEL TRABAJADOR™**

6 – 8 octubre, Bethesda (EE.UU.)

*Información:*

Natcher Conference Center, Bethesda, MD 20894, Estados Unidos.

Tanya Headley.

Tel.: (304)285-6278

Email: [tfh4@cdc.gov](mailto:tfh4@cdc.gov)

<http://www.cdc.gov/niosh/>

### **45 Congreso Annual de la Asociación Canadiense de Ergonomía**

6 de octubre. Taller precongreso.

7 al 9 de octubre de 2014.

Universidad de Quebec.

Montreal.

<http://www.ace-ergocanada.ca/index.php?contentid=1054>

### **Vuelta al trabajo tras una baja por enfermedad**

8 – 10 octubre, Reykjavic (Islandia)

*Información:*

Katja Pekkarinen, Topeliuksenkatu 41 a A, FI-00250 Helsinki, Finlandia.

Tel. +358 30 474 2333; +358 40 748 4109

E-mail: [katja.pekkarinen@ttl.fi](mailto:katja.pekkarinen@ttl.fi)

Web: [www.niva.org](http://www.niva.org)

### **II Congreso de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo.**

Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo.

14 al 17 de Octubre.

Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.

México D.F.

Web: <http://congresopsicosociales2014.xoc.uam.mx> o

<http://www.factorpsicosociales.com/congreso>

Contacto: [congreso@factorpsicosociales.com](mailto:congreso@factorpsicosociales.com)

Convocan: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y la Red de Investigadores Sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

### **VII Congreso Internacional Hispanofrancófono de Medicina Marítima**

XVI Jornadas Nacionales de Medicina Marítima

25 Aniversario SEMM

Actividades Máster de Sanidad Marítima.

17- 18 de octubre.

Barcelona.

<http://www.semm.org/cihfmm8.html>

## NOVIEMBRE

### **Riesgos laborales y salud reproductiva**

3 – 6 noviembre, Espoo (Finlandia)

*Información:*

Helena Taskinen, Topeliuksenkatu 41 a A, FI-00250 Helsinki, Finlandia.

Tel: +358-(0)30-474 2499. +358-(0)43 825 48 76

E-mail: [helena.taskinen@ttl.fi](mailto:helena.taskinen@ttl.fi)

Web: [www.niva.org](http://www.niva.org)

### **Producción sostenible y ambiente de trabajo**

18 – 21 noviembre, Vilvorde (Dinamarca)

Nina Sténs, NIVA, Topeliuksenkatu 41 a A, FI-00250 Helsinki, Finlandia.

Tel: +358 30 474 2333; +358 40 748 4109

[nina.stens@ttl.fi](mailto:nina.stens@ttl.fi)

[www.niva.org](http://www.niva.org)

### **Congreso internacional de salud y ergonomía ocupacional**

26 – 28 noviembre, Lima (Perú)

<http://www.ciseo.org/es/programa/presentacion>

## 2015

### 31st ICOH Congress

Seoul, Korea.  
May 31 ~June 5.

### European conference of Psychological Assessment (ECPA12)

17-20 Julio 2013.  
Donosti-San Sebastian. España.  
<http://www.ecpa12.com/en/home>

## REPRESENTATIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN

Os recordamos que la representatividad de esta asociación, firma de convenios, proyectos de investigaciones, intervenciones, etc., recaen en la Presidenta de la misma, y en su caso de la Vicepresidencia, en casos excepcionales puede recaer en otra persona de la Junta Rectora a la que haya sido delegada dicha representatividad debiendo aportar en dichos actos el apoderamiento o autorización correspondiente.

Por tanto, cualquier persona física o jurídica que pueda personarse ante una institución, empresa o terceros y que indique que actúa en representación de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA, y no sean las anteriormente mencionadas, esta incurriendo en un delito por lo que se ejercerán acciones legales contra dicha/s persona/s física/s o jurídica/s.

## RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS – PARA PROFESIONALES / INVESTIGADORES

- Os recordamos la posibilidad de difundir vuestros trabajos, por lo que es interesante nos hagáis llegar la referencia y localización de vuestras publicaciones, a través de la dirección de [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com)
- Los títulos de referencias con fondo amarillo son de asociados de AEPA o colaboradores/simpatizantes de la misma.
- La preferencia de contenidos de estas reseñas, de forma general, están vinculados a la psicología y psicología social, ergonomía, medicina del trabajo y afines vinculados a la seguridad y salud ocupacional.

Fuentes principales de la información que se presenta a continuación (ErgaOnline del 131 al 135, ErgaBibliográfico del 473 al 477, Infocop, neurologia.com., etc) (puede haber duplicidades de referencias con boletines anteriores).

**Nota: no garantizamos el funcionamiento de los enlaces en internet.**

## PSICOSOCIOLOGIA

Bakker, A. B., Demerouti, E.

### LA TEORÍA DE LAS DEMANDAS Y LOS RECURSOS LABORALES

*J Work Organiz Psychol*, 2013, v. 29 n. 3, pp. 107-115

<http://iwop.elsevier.es/es/la-teoria-las-demandas-los/articulo/90265397/#.U4xOpemKC2w>

Bernaldo de Quirós, M. et al.

### PREVENCIÓN DE AGRESIONES A PERSONAL DEL SUMMA 112 : LÍNEAS DE ACTUACIÓN PARA SU PREVENCIÓN

*Seg Medio Ambiente*, 2013, v. 33 n. 131, pp. 26-36

<http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/seguridad/n131/docs/Articulo2.pdf>

Bernaldo-De-Quirós, M. et al.

### VIOLENCIA LABORAL EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

*Clin Salud*, 2014, v. 25 n. 1, pp. 11-18

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/cl2014v25n1a2.pdf>



**Bienestar de las enfermeras que administran cuidados paliativos**

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-794.pdf>

Bondéelle, A., Brasseur, G., Vaudoux, D.

**VIOLENCES EXTERNES ET INCIVILITÉS AU TRAVAIL**

(Violencia externa y conducta antisocial en el trabajo)

*Trav Séc*, 2014, n. 747, pp. 13-25

<http://www.travail-et-securite.fr/ts/pages-transverses/revue.html?numRevue=747>

Butterworth, P., Leach, L. S., Kiely, K. M.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK CHARACTERISTICS, WELLBEING, DEPRESSION AND WORKPLACE BULLYING: TECHNICAL FINDINGS FROM A SURVEY OF 32-36 YEARS OLD WORKERS IN CAMBERRA AND QUEANBEYAN**

(Relación entre las características del trabajo, bienestar, depresión y acoso laboral: resultados técnicos de una encuesta realizada a trabajadores de 32 a 36 años en Camberra y Queanbeyan)

Canberra: *Safe Work Australia*, 2013.

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/780/Wellbeing-depression-bullying-technical-findings.pdf>

Cifre, E. et al.

**JOB-PERSON FIT AND WELL-BEING FROM A GENDER PERSPECTIVE**

(El ajuste persona-puesto desde una perspectiva de género)

*J Work Organiz Psychol*, 2013, v. 29 n. 3, pp. 161-168

<http://jwop.elsevier.es/en/job-person-fit-and-well-being-from/articulo/90265403/#U4xQDOmKC2w>

**Condiciones de trabajo en Europa: últimas noticias**

[http://www.enetenglish.gr/resources/article-files/fl\\_398\\_pres\\_en.pdf](http://www.enetenglish.gr/resources/article-files/fl_398_pres_en.pdf)

Ferrari, R.

**RAPPORT ANNUEL 2012. OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ**

(Informe anual 2012. Observatorio Nacional de violencia en el lugar de trabajo)

*Observatoire National des Violences en milieu de Santé*, 2013.

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan\\_2012\\_ONVS-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_2012_ONVS-2.pdf)

Fillion, L. et al.

**AMÉLIORATION DES SERVICES ET DES SOINS DE FIN DE VIE: MIEUX COMPRENDRE LES EFFETS SUR LA SATISFACTION ET LE BIEN-ÊTRE DES INFIRMIÈRES**

(Mejora de los servicios y de los cuidados terminales: comprender mejor los efectos sobre la satisfacción y el bienestar del personal de enfermería)

Montréal: *IRSSST*, 2013.(Rapport; R-794)

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-794.pdf>

Forastieri, V.

**PSYCHOSOCIAL RISKS AND WORK-RELATED STRESS**

(Riesgos psicosociales y estrés laboral)

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 n. 232, pp. 297-301

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/editorial.pdf>

Gálvez, M., y Garrosa, E (2013): La salud mental en el trabajo: la psicología clínica laboral. En Moreno-Jiménez, B., y Garrosa, E (Eds) *Salud laboral: riesgos psicosociales y bienestar laboral*. Madrid. Pirámide.

Garrido Piosa, M.

**ADICCIÓN AL TRABAJO: CARACTERÍSTICAS, DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL**

*Enferm Global*, 2014, v. 13 n. 1, pp. 362-369

<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.13.1.176101/157291>

Garrosa, E., y Gálvez, M (2013): Género y Salud laboral. En Moreno-Jiménez, B., y Garrosa, E (Eds) *Salud laboral: riesgos psicosociales y bienestar laboral*. Madrid. Pirámide.

Garrosa-Hernández, E. et al.

**THE RELATIONSHIPS BETWEEN FAMILY-WORK INTERACTION, JOBRELATED EXHAUSTION, DETACHMENT, AND MEANING IN LIFE: A DAYLEVEL STUDY OF EMOTIONAL WELL-BEING**

(La relación entre la interacción familia-trabajo, el agotamiento relacionado con el trabajo, el distanciamiento y el significado de la vida: estudio del bienestar emocional a nivel diario)

*J Work Organiz Psychol*, 2013, v. 29 n. 3, pp. 169-177

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90265404&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=370&ty=147&accion=L&origen=jwop%20&web=jwop.elsevier.es&lan=en&fichero=370v29n03a90265404pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90265404&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=370&ty=147&accion=L&origen=jwop%20&web=jwop.elsevier.es&lan=en&fichero=370v29n03a90265404pdf001.pdf)

Giorgi, G. et al.

**DO I JUST LOOK STRESSED OR AM I STRESSED? WORK-RELATED STRESS IN A SAMPLE OF ITALIAN EMPLOYEES**

(¿Parezco estresado o estoy estresado? El estrés laboral en una muestra de trabajadores italianos)

*Ind Health*, 2014, v. 52 n. 1, pp. 43-53

[http://www.iniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_52\\_1\\_43.pdf](http://www.iniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_52_1_43.pdf)

Harasemiuc, V. A., Díaz Bernal, J. R.

**EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA RELACIÓN ENTRE ACOSO LABORAL Y DEPRESIÓN**

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 n. 232, pp. 361-371

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/revision02.pdf>

Langenham, M. K., Leka, S., Jain, A.

**PSYCHOSOCIAL RISKS: IS RISK MANAGEMENT STRATEGIC ENOUGH IN BUSINESS AND POLICY MAKING?**

(Riesgos psicosociales: ¿Es la gestión estratégica del riesgo suficiente en las empresas y la formulación de políticas?)

*Safety Health Work*, 2013, v. 4 n. 2, pp. 87-94

<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/2093-7911/PIIS2093791113000048.pdf>

Langevin, V. et al.

**COPENHAGEN PSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE, COPSOQ, (QUESTIONNAIRE PSYCHOSOCIAL DE COPENHAGUE)**

(Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSOQ, (Cuestionario psicosocial de Copenhague))

*Références Santé Trav*, 2013, n. 136, pp. 181-185

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=FRPS%2036>

Langevin, V. et al.

**INVENTAIRE DE DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (IDAP)**

(Inventario de descripción de la actividad profesional)

*Références Santé Trav*, 2013, n. 136, pp. 177-179

<http://inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=FRPS%2035>

Mäkikangas, A. et al.

**ENGAGED MANAGERS ARE NOT WORKAHOLICS: EVIDENCE FROM A LONGITUDINAL PERSON-CENTERED ANALYSIS**

(Los directivos comprometidos en el trabajo no son adictos al mismo: datos de un análisis longitudinal centrado en la persona)

*J Work Organiz Psychol*, 2013, v. 29 n. 3, pp. 135-143

<http://jwop.elsevier.es/en/engaged-managers-are-not-workaholics/articulo/90265400/#.U4xPmemKC2w>

Marchand, A. Et al.

**PREDICTORS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS IN POLICE OFFICERS. PROSPECTIVE STUDY**

(Predictores de trastornos por estrés postraumático en agentes de policía. Estudio prospectivo)

*Montréal: IRSSST*, 2013. (Studies and Research Projects; R-786)

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-786.pdf>

Merino Suárez, O.

**GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN LA EMPRESA**

Madrid: FREMAP, 2013.

[http://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/BuenasPracticasPrevencion/Libros/LIB\\_017.pdf](http://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/BuenasPracticasPrevencion/Libros/LIB_017.pdf)

Min, J.-Y. et al.

**WORKPLACE INJUSTICE AND SELF-REPORTED DISEASE AND ABSENTEEISM IN SOUTH KOREA**

(Injusticias laborales y autodeclaración de enfermedad y absentismo en Corea del Sur)

*Am J Ind Med*, 2014, v. 57 n. 1, pp. 87-96

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.22233/pdf>

Moncada i Lluís, S. et al.

**AJUSTES DE PLANTILLA, EXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD**

Madrid: ISTAS, 2011.

<http://www.istas.ccoo.es/descargas/PAP%20derechos%20%20psico%20y%20salud%20ISTAS.pdf>

Moreno-Jiménez, B., y Gálvez, M (2013): El efecto del distanciamiento psicológico del trabajo en el bienestar y la satisfacción con la vida: un estudio longitudinal. *Journal of Work and Organizational Psychology* 29, 145-151.

<http://jwop.elsevier.es/en/el-efecto-del-distanciamiento-psicologico/articulo/90265401/>

Nogareda Cuixart, C., Arana Yallico, E., Ferrer Puig, R.

**PSICODISC: DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD**

*Seg Salud Trabajo*, 2013, n. 75, pp. 43-48

[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev\\_INSHT/2013/75/SST\\_75\\_enlac.es.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev_INSHT/2013/75/SST_75_enlac.es.pdf)

**Observatorio vasco sobre acoso**

<http://www.observatoriovascosobreacoso.com/>

Park, Y.-M., Kim, S. Y.

**IMPACTS OF JOB STRESS AND COGNITIVE FAILURE ON PATIENT SAFETY INCIDENTS AMONG HOSPITAL NURSES**

(Impactos del estrés laboral y el deterioro cognitivo sobre incidentes de seguridad del paciente entre las enfermeras de hospital)

*Safety Health Work*, 2013, v. 4 n. 4, pp. 210-215

[http://www.e-shaw.net/article/S2093-7911\(13\)00046-2/fulltext](http://www.e-shaw.net/article/S2093-7911(13)00046-2/fulltext)

Persechino, B. et al.

**WORK-RELATED STRESS RISK ASSESSMENT IN ITALY: A METHODOLOGICAL PROPOSAL ADAPTED TO REGULATORY GUIDELINES**

(Evaluación del riesgo de estrés relacionado con el trabajo en Italia: una propuesta metodológica adaptada a las normas legislativas)

*Safety Health Work*, 2013, v. 4 n. 2, pp. 95-99

[http://www.e-shaw.net/article/S2093-7911\(13\)00009-7/fulltext](http://www.e-shaw.net/article/S2093-7911(13)00009-7/fulltext)

**Prevención del acoso laboral**

<http://www2.worksafebc.com/pdfs/Bullying/BK137.pdf>

**Prevención de la violencia en el comercio**

<http://www.usdaw.org.uk/ourcampaigns/freedomfromfear.aspx>

Ravallec, C.

**RISQUES PSYCHOSOCIAUX. VERS UNE AUTRE ÉCOUTE DANS L'ENTREPRISE**

(Riesgos psicosociales. Otra manera de escuchar en la empresa)

*Trav Séc*, 2013, n. 745, pp. 40-42

<http://www.travail-et-securite.fr/>

Rodríguez-Muñoz, A., Sanz-Vergel, A. I.

**HAPPINESS AND WELL-BEING AT WORK: A SPECIAL ISSUE INTRODUCTION**

(Felicidad y bienestar en el trabajo: introducción al número especial)

*J Work Organiz Psychol*, 2013, v. 29 n. 3, pp. 95-97

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=90265395&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=370&ty=138&accion=L&origen=jwop%20&web=http://jwop.elsevier.es&lan=en&fichero=370v29n03a90265395pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90265395&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=370&ty=138&accion=L&origen=jwop%20&web=http://jwop.elsevier.es&lan=en&fichero=370v29n03a90265395pdf001.pdf)

Safe Work Australia

**DEALING WITH WORKPLACE BULLYING: A WORKER'S GUIDE** (Acoso en el lugar de trabajo: guía para el trabajador)

*Safe Work Australia*, 2013.

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/828/Workers-Guide-workplace-bullying.pdf>

Safe Work Australia

**GUIDE FOR PREVENTING AND RESPONDING TO WORKPLACE BULLYING**

(Guía para prevenir y responder al acoso en el lugar de trabajo)

*Safe Work Australia*, 2013.

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/827/Guide-preventing-responding-workplace-bullying.pdf>

Sánchez Alonso, P., Sierra Ortega, V. M.

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UVI**

*Enferm Global*, 2014, v. 13 n. 1, pp. 252-266

<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.13.1.176811/157191>

Sanchis-Ruiz, A. et al.

**RIESGO PSICOSOCIAL DE LOS TRABAJADORES INMIGRANTES EN ESPAÑA**

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 n. 232, pp. 345-360

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/revision01.pdf>

Sanz-Vergel, A., Demerouti, E., y Gálvez, M (2013): La conciliación vida laboral y familiar. En Moreno-Jiménez, B., y Garrosa, E (Eds) *Salud laboral: riesgos psicosociales y bienestar laboral*. Madrid. Pirámide.

Shimazu, A. et al.

**PSYCHOSOCIAL MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL HEALTH DISPARITY IN JAPANESE WORKERS**

(Mecanismos psicosociales de la disparidad de la salud psicológica de los trabajadores japoneses)

*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 472-481

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hell/pdf/IH\\_51\\_5\\_472.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hell/pdf/IH_51_5_472.pdf)

Silveira, NN., y Acosta, M (2013) La "insignificancia": el imaginario social de la violencia y los efectos en la salud, en un grupo de docentes de enseñanza secundaria de Uruguay, 2011. *Salud problema /año 7 / 13 / enero-junio: 32-48.*

[http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/articulos/4-635-9184mrm.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-635-9184mrm.pdf)

Simbula, S., Guglielmi, D.

**I AM ENGAGED, I FEEL GOOD, AND I GO THE EXTRA-MILE: RECIPROCAL RELATIONSHIPS BETWEEN WORK ENGAGEMENT AND CONSEQUENCES**

(Me implicó, me siento bien y me esfuerzo al máximo: las relaciones recíprocas entre engagement en el trabajo y consecuencias)

*J Work Organiz Psychol*, 2013, v. 29 n. 3, pp. 117-125

<http://jwop.elsevier.es/en/i-am-engaged-i-feel/articulo/90265398/#.U4xPIOmKC2w>

Tansel, A., Gaziouglu, S.

**MANAGEMENT-EMPLOYEE RELATIONS, FIRM SIZE AND JOB SATISFACTION**

(Relaciones entre la dirección y los trabajadores, tamaño de la empresa y satisfacción en el trabajo)

*Bonn: Forschungsinstitut Zukunft der Arbeit*, 2013. (IZA Discussion Paper; 7308)

<http://ftp.iza.org/dp7308.pdf>

Trabajo a turnos de la gente mayor

<http://doku.iab.de/kurzber/2013/kb2113.pdf>

Velázquez Narváez, Y. et al.

**CARGA LABORAL COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA**

*Gestión Práctica Riesgos Laborales*, 2014, n. 111, pp. 28-33

Warr, P.

**FUENTES DE FELICIDAD E INFELICIDAD EN EL TRABAJO: UNA PERSPECTIVA COMBINADA**

*J Work Organiz Psychol*, 2013, v. 29 n. 3, pp. 99-106

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pident\\_articulo=90265396&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=370&ty=139&accion=L&origen=jwop%20&web=http://jwop.elsevier.es&lan=es&fichero=370v29n03a90265396pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90265396&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=370&ty=139&accion=L&origen=jwop%20&web=http://jwop.elsevier.es&lan=es&fichero=370v29n03a90265396pdf001.pdf)

## **PSICOLOGIA Y SALUD MENTAL en el trabajo**

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

**PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL LUGAR DE TRABAJO. RESUMEN DE UN INFORME SOBRE BUENAS PRÁCTICAS**

*Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo*, 2012.

(Facts; 102)

<https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/102>

Collantes, M.P. y Marcos, J.L. (coord) (2012)

**La salud mental de las y los trabajadores**

Observatorio Vasco de Acoso Moral.

[http://www.observatoriovascosobreacoso.com/images/stories/pdf/Salud\\_mental.pdf](http://www.observatoriovascosobreacoso.com/images/stories/pdf/Salud_mental.pdf)

**Depresión y características del puesto de trabajo**

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/780/Wellbeing-depression-bullying-technical-findings.pdf>

**¿Pueden los pinchazos con agujas tener consecuencias psiquiátricas?**

[https://www.som.org.uk/fileadmin/user\\_upload/Office/docs/press\\_release\\_paper-OCCMED\\_63\\_3.pdf](https://www.som.org.uk/fileadmin/user_upload/Office/docs/press_release_paper-OCCMED_63_3.pdf)

Social Care, Local Government and Care Partnership Directorate (Gran Bretaña)

**CLOSING THE GAP: PRIORITIES FOR ESSENTIAL CHANGE IN MENTAL HEALTH**

(Cerrando la brecha: prioridades para un cambio esencial en la salud mental)

*London: Department of Health*, 2014.

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/281250/Closing\\_the\\_gap\\_V2\\_-\\_17\\_Feb\\_2014.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/281250/Closing_the_gap_V2_-_17_Feb_2014.pdf)

Straume Storemark, S. et al.

**PERSONALITY FACTORS PREDICT SLEEP-RELATED SHIFT WORK TOLERANCE IN DIFFERENT SHIFTS AT 2-YEAR FOLLOW-UP: A PROSPECTIVE STUDY**

(Factores de la personalidad que predicen la tolerancia a la turnicidad relacionada con el sueño en diferentes turnos a los 2 años de seguimiento: un estudio prospectivo)

*Br Med J Open*, 2013, v. 3 n. 11, pp. 1-10

<http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e003696.full.pdf+html>

Takeuchi, T., Nakao, M.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SUICIDAL IDEATION AND SYMPTOMS OF DEPRESSION IN JAPANESE WORKERS: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

(Relación entre la ideación suicida y los síntomas de depresión en trabajadores japoneses: un estudio transversal)

*Br Med J Open*, 2013, v. 3 n. 11, pp. 1-6

<http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e003643.full.pdf+html>

## **ERGONOMIA**

**753 soluciones para resolver problemas ergonómicos**

<http://www.ini.wa.gov/Safety/Topics/ReduceHazards/ErgoBank/default.asp>

Álvarez-Casado, E. et al.

**GUÍA PARA LA ELIMINACIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS DIRIGIDA A LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN**

*Barcelona: UGT Catalunya*, 2013

(Ara prevenció)

[http://www.ugt.cat/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=147&Itemid=37](http://www.ugt.cat/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=147&Itemid=37)



Andersen, L. L. et al.

**PATIENT TRANSFERS AND ASSISTIVE DEVICES: PROSPECTIVE COHORT STUDY ON THE RISK FOR OCCUPATIONAL BACK INJURY AMONG HEALTHCARE WORKERS**

(Transferencias de pacientes y dispositivos de asistencia: Estudio prospectivo de cohorte sobre el riesgo de lesiones de espalda en el trabajo entre los trabajadores sanitarios.)

*Scand J Work Environ Health*, 2014, v. 40 n. 1, pp. 74-81

[http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3382](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3382)

Atain Kouadio, J.-J. et al.

**CONCEPTION DES MACHINES ET ERGONOMIE. UNE DÉMARCHE POUR RÉUSSIR L'INTÉGRATION DES EXIGENCES DU TRAVAIL**

(Diseño de máquinas y ergonomía. Un método para el éxito de la integración de las exigencias del trabajo)

Paris: INRS, 2013

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206154>

Atain Kouadio, J.-J. et al.

**MÉTHODE D'ANALYSE DE LA CHARGE PHYSIQUE DE TRAVAIL**

(Método de análisis de la carga física del trabajo)

Paris: INRS, 2014.- 44 p.

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206161>

Brasseur, G.

**AGROALIMENTAIRE. L' ERGONOMIE REDRESSE LA BARRE**

(Industria agroalimentaria. La ergonomía endereza la situación)

*Trav Séc*, 2014, n. 748, pp. 32-39

<http://www.travail-et-securite.fr/ts/pages-transverses/revue.html?numRevue=748>

Brasseur, G.

**ROBOTS D'ASSISTANCE PHYSIQUE. L'OPÉRATEUR N'EST PLUS SEUL FACE À SA TÂCHE**

(Robots de asistencia física. El operador ya no está solo en su tarea)

*Trav Séc*, 2014, n. 746, pp. 26-27

<http://www.travail-et-securite.fr/ts/pages-transverses/revue.html?numRevue=746>

**Ergonomía digital en el horizonte 2025**

<http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2313.pdf?blob=publicationFile&v=4>

**Ergonomía en la manipulación de cargas en la construcción**

<http://www.fundacionlaboral.org/uploads/documento/applications/ARCH52a84bc4d975f.pdf>

**Evaluación del riesgo por manipulación manual de cargas**

[http://www.hsa.ie/eng/Publications\\_and\\_Forms/Publications/Occupational\\_Health/Guide\\_on\\_Manual\\_Handling\\_Risk\\_Assessment\\_in\\_the\\_Manufacturing\\_Sector.pdf](http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Occupational_Health/Guide_on_Manual_Handling_Risk_Assessment_in_the_Manufacturing_Sector.pdf)

Federación de Empresarios de La Rioja

**GUÍA TÉCNICA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MÚSCULOESQUELÉTICOS EN EL SECTOR CONSERVERO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA**

[Logroño]: FER, 2012.

[http://www.mc-prevencion.com/docs/Guia\\_Ergonomia\\_Sector\\_Carnico\\_La\\_Rioja.pdf](http://www.mc-prevencion.com/docs/Guia_Ergonomia_Sector_Carnico_La_Rioja.pdf)

Fundación Laboral de la Construcción

**ERGONOMÍA EN LA CONSTRUCCIÓN. MANIPULACIÓN DE CARGAS EN LAS OBRAS DE LA REHABILITACIÓN DE LA ENVOLVENTE DE LOS EDIFICIOS: LOCALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y MEJORA**

Madrid: Fundación Laboral de la Construcción, 2013.

<http://madrid.fundacionlaboral.org/noticia/editada-la-guia-de-ergonomia-para-la-manipulacion-de-cargas-en-los-trabajos-de-rehabilitacion-y-reformade-la-envolvente-de-la-edificacion>

**Guía para la aplicación de los datos antropométricos**

<http://koerpermass.kan-praxis.de/>

Health Council of the Netherlands

**COMPUTER USE AT WORK**

(Uso del ordenador en el trabajo)

The Hague: Health Council of the Netherlands, 2012.

[http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/Computer\\_use\\_at\\_work201238E.pdf](http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/Computer_use_at_work201238E.pdf)

Health Council of the Netherlands

**WORKING WHILE STANDING, KNEELING OR SQUATTING**

(Trabajar de pie, de rodillas o en cuclillas)

The Hague: Health Council of the Netherlands, 2011.

[http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/Standing\\_kneeling\\_squatting201141E.pdf](http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/Standing_kneeling_squatting201141E.pdf)

**Herramientas vibrantes: respuesta biodinámica del sistema mano-brazo**

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-815.pdf>

**Límites para el manejo de cargas por las mujeres embarazadas**

<http://hfs.sagepub.com/content/56/1/203.full.pdf+html>

Madeleine, P. et al.

**COMPUTER WORK AND SELF-REPORTED VARIABLES ON ANTHROPOMETRICS, COMPUTER USAGE, WORK ABILITY, PRODUCTIVITY, PAIN, AND PHYSICAL ACTIVITY**

(Trabajo de ordenador y variables autoinformadas de antropometría, uso de ordenadores, capacidad de trabajo, la productividad, dolor y actividad física)

*BMC Musculoskel Disorders*, 2013, v. 14 n. 226, pp. 1-10

<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/14/226>

**Más soluciones ergonómicas**

<http://www.iienet2.org/GoErgo/Details.aspx?id=8848>

**Medidas para mejorar la capacidad mental de los empleados mayores**

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Demografie/pdf/Demografie-Wissen-kompakt-2013-8.pdf? blob=publicationFile&v=4>

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Demografie/pdf/Demografie-Wissen-kompakt-2013-3.pdf? blob=publicationFile&v=4>

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Demografie/pdf/Demografie-Wissen-kompakt-2013-10.pdf? blob=publicationFile&v=4>

Pick, F., Le Mouel, S., Deme, S.

**ÉVALUATION DE LA MANIPULATION DES CONTENEURS LORS DE LEUR DÉPLACEMENT PAR LES GARDIERS ET EMPLOYÉS D'IMMEUBLE**

(Evaluación de la manipulación de contenedores cuando son desplazados por los conserjes y empleados de edificios)

<http://www.camip.info/IMG/pdf/camip-2013-4-Evaluation-manipulation-containers.pdf>

**Problemas musculoesqueléticos en las industrias alimentarias: soluciones**

<http://www.hse.gov.uk/pubns/priced/hsg196.pdf>

**Problemas musculoesqueléticos en una planta de procesado de aves**

[http://www.cdc.gov/niosh/hhe/pdfs/2012-0125\\_Interim\\_Report\\_Final.pdf](http://www.cdc.gov/niosh/hhe/pdfs/2012-0125_Interim_Report_Final.pdf)

<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3213.pdf>

**Problemas musculoesqueléticos y riesgos psicosociales**

<http://pistes.revues.org/3375>

Ravallec, C. et al.

**LES ACTIVITÉS AÉROPORTUAIRES**

(Actividades aeroportuarias)

*Trav Séc*, 2014, n. 746, pp. 13-24

<http://www.travail-et-securite.fr/ts/pages-transverses/revue.html?numRevue=746>

**Recursos ergonómicos**

<http://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2014/01/23/msd-manufac/>

Rodríguez, Y., Viña, S., Montero, R.

**A METHOD FOR NON-EXPERTS IN ASSESSING EXPOSURE TO RISK FACTORS FOR WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS - ERIN**

(Un método para no expertos en la evaluación de la exposición a factores de riesgo para trastornos musculoesqueléticos de origen laboral - ERIN)

*Ind Health*, v. 51 n. 6, pp. 622-626

[https://www.iniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_6\\_622.pdf](https://www.iniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_6_622.pdf)

So, R. H. Y., Lam, S. T.

**FACTORS AFFECTING THE APPRECIATION GENERATED THROUGH APPLYING HUMAN FACTORS/ERGONOMICS (HFE) PRINCIPLES TO SYSTEMS OF WORK**

(Factores que influyen en la apreciación generada a través de la aplicación de los principios de los factores humanos/ergonomía a los sistemas de trabajo)

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687013000926>

Tucker, P. et al.

**DOCTORS' WORK HOURS IN SWEDEN: THEIR IMPACT ON SLEEP, HEALTH, WORK-FAMILY BALANCE, PATIENT CARE AND THOUGHTS ABOUT WORK**

(Las horas que trabajan los médicos en Suecia: su impacto en el sueño, la salud, el equilibrio entre vida familiar y laboral, atención al paciente y pensamientos acerca del trabajo)

*Stockholm: Stressforskningsinstitutet*, 2013.

(Stressforskningsrapport; 325)

[http://www.stressforskning.su.se/polopoly\\_fs/1.127787.1363088730!/menu/standard/file/Forskningsaktuellt\\_2.pdf](http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.127787.1363088730!/menu/standard/file/Forskningsaktuellt_2.pdf)

Unión General de Trabajadores. Aragón

**GUÍA SOBRE ESFUERZO FÍSICO**

Zaragoza: UGT Aragón, 2009

[http://saludlaboral.ugtaragon.es/sites/saludlaboral.ugtaragon.es/files/salud\\_laboral/publicaciones/guias/Guia\\_esfuerzo\\_fisico.pdf](http://saludlaboral.ugtaragon.es/sites/saludlaboral.ugtaragon.es/files/salud_laboral/publicaciones/guias/Guia_esfuerzo_fisico.pdf)

Unión General de Trabajadores. Aragón  
**GUÍA SOBRE MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS**  
Zaragoza: UGT Aragón, 2009.  
[http://saludlaboral.ugtaragon.es/sites/saludlaboral.ugtaragon.es/files/salud\\_laboral/publicaciones/guias/Guia\\_mmc.pdf](http://saludlaboral.ugtaragon.es/sites/saludlaboral.ugtaragon.es/files/salud_laboral/publicaciones/guias/Guia_mmc.pdf)

Vaudoux, D.  
**MAINTIEN DANS L'EMPLOI. DE L'INDIVIDUEL AU COLLECTIF**  
(Mantenimiento en el empleo. Del individuo al colectivo)  
[http://www.travail-et-securite.fr/archivests/archivests.nsf/\(allDocParRef\)/TS742page40\\_1/\\$File/TS742page40.pdf?OpenElement](http://www.travail-et-securite.fr/archivests/archivests.nsf/(allDocParRef)/TS742page40_1/$File/TS742page40.pdf?OpenElement)

Villar Fernández, M. F.  
**RIESGOS DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA POBLACIÓN LABORAL ESPAÑOLA**  
Madrid: INSHT, 2014.  
[http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Monografias/Estudios%20de%20sobreesfuerzos%20y%20TME/Ficheros%20e%20informes/TME%20en%20poblacion%20laboral%20espa%C3%B1ola\\_Observatorio.pdf](http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Monografias/Estudios%20de%20sobreesfuerzos%20y%20TME/Ficheros%20e%20informes/TME%20en%20poblacion%20laboral%20espa%C3%B1ola_Observatorio.pdf)

Wischniewski, S.  
**DIGITALE ERGONOMIE 2025**  
(Ergonomía digital 2025)  
Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013.  
[http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2313.pdf?\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F2313.pdf?_blob=publicationFile&v=5)

## **MEDICINA DEL TRABAJO**

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo  
**PROMOCIÓN DE LA SALUD ENTRE LOS TRABAJADORES JÓVENES. RESUMEN DE CASOS DE BUENAS PRÁCTICAS**  
Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2012 (Facts; 101)  
<https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/101>

Bannai, A., Tamakoshi, A.  
**THE ASSOCIATION BETWEEN LONG WORKING HOURS AND HEALTH: A SYSTEMATIC REVIEW OF EPIDEMIOLOGICAL EVIDENCE**  
(Asociación entre largas horas de trabajo y salud: una revisión sistemática de la evidencia epidemiológica)  
*Scand J Work Environ Health*, 2014, v. 40 n. 1, pp. 5-18  
[http://www.sjweh.fi/show\\_issue.php?issue\\_id=303](http://www.sjweh.fi/show_issue.php?issue_id=303)

Bogers, R. P. et al.  
**DESIGN OF AN ECOLOGICAL MOMENTARY ASSESSMENT STUDY OF EXPOSURE TO RADIOFREQUENCY ELECTROMAGNETIC FIELDS AND NON-SPECIFIC PHYSICAL SYMPTOMS**  
(Diseño de un estudio de evaluación ecológica momentánea de la exposición a campos electromagnéticos de radiofrecuencia y síntomas físicos inespecíficos)  
*Br Med J Open*, 2013, v. 3 n. 8, pp. 1-8  
<http://bmjopen.bmj.com/content/3/8/e002933.full.pdf+html>

Bossard, C., Cohidon, C., Santin, G.  
**MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE DES SUICIDES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL**  
(Establecimiento de un sistema de control de suicidios relacionados con el trabajo)  
Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2013.  
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2013/Mise-en-place-d-un-systeme-de-surveillance-dessuicides-en-lien-avec-le-travail>

Capilla Ramírez, P. et al.  
**FIBROMIALGIA: ¿EXAGERACIÓN O SIMULACIÓN?**  
*Clin Salud*, 2013, v. 24 n. 3, pp. 185-195  
<http://clysa.elsevier.es/es/fibromialgia-exageracion-o-simulacion/articulo/90251581/#.U3yQzemKC2w>

Catalunya. Departament d'Empresa i Ocupació  
**CONSIDERACIONS SOBRE LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT DELS TREBALLADORS I TREBALLADORES**  
(Consideraciones sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras)  
Barcelona: Departament d'Empresa i Ocupació, 2013.  
[http://www20.gencat.cat/docs/empresaiocupacio/13%20-%20Consell%20Relacions%20Laborals/Documents/04%20-%20Recursos/Noticies/Consideracions%20Vigilancia%20de%20la%20Salut/VigilanciaSalut\\_Cat.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/empresaiocupacio/13%20-%20Consell%20Relacions%20Laborals/Documents/04%20-%20Recursos/Noticies/Consideracions%20Vigilancia%20de%20la%20Salut/VigilanciaSalut_Cat.pdf)

Cho, Y.-S. et al.  
**ASSOCIATION BETWEEN WORK CONDITIONS AND SMOKING IN SOUTH KOREA**  
(Asociación entre condiciones de trabajo y tabaquismo en Corea del Sur)  
*Safety Health Work*, 2013, v. 4 n. 4, pp. 197-200  
<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/2093-7911/PIIS2093791113000437.pdf>

Chung, Y. K., Kwon, Y.-J.  
**LONG WORKING HOURS AND WORK-RELATED CEREBROCARDIOVASCULAR DISEASE IN KOREA**  
(Horarios prolongados y enfermedad cerebro-cardiovascular relacionada con el trabajo en Corea)  
*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 552-558

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_552.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_552.pdf)

**Cuerpos y almas: salud física y salud mental**

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/281250/Closing\\_the\\_gap\\_V2\\_-\\_17\\_Feb\\_2014.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/281250/Closing_the_gap_V2_-_17_Feb_2014.pdf)

**El lado oscuro de la epidemiología**

[http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/12/16/les-troubles-liaisons-d-un-epidemiologiste-italien\\_4335239\\_1650684.html](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/12/16/les-troubles-liaisons-d-un-epidemiologiste-italien_4335239_1650684.html)

Enguita Martín, R. C., Ramos Muñoz, R.

**TRASTORNO DE ADAPTACIÓN. ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD LABORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES EN IBERMUTUAMUR, MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 n. 232, pp. 322-344

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/original02.pdf>

Fossum, I. N. et al.

**EFFECTS OF SHIFT AND NIGHT WORK IN THE OFFSHORE PETROLEUM INDUSTRY: A SYSTEMATIC REVIEW**

(Efectos del trabajo a turnos y nocturno en la industria petrolífera en alta mar: revisión sistemática)

*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 530-544

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_530.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_530.pdf)

Galiano Orea, D., Sañudo Corrales, B.

**APLICACIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO COMO TERAPIA EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA PACIENTES CON FIBROMIALGIA**

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 n. 232, pp. 310-321

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/original01.pdf>

Hasegawa, T. et al.

**OCCUPATIONAL FACTORS AND PROBLEM DRINKING AMONG A JAPANESE WORKING POPULATION**

(Factores laborales y problemas con el alcohol en una población laboral japonesa)

*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 490-500

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_490.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_490.pdf)

Ishida, H.

**INEQUALITY IN WORKPLACE CONDITIONS AND HEALTH OUTCOMES**

(Desigualdad en las condiciones de trabajo y efectos en la salud)

*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 501-513

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_501.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_501.pdf)

Itoh, H., Kitamura, F., Yokohama, K.

**ESTIMATES OF ANNUAL MEDICAL COSTS OF WORK-RELATED LOW BACK PAIN IN JAPAN**

(Estimaciones de los costes médicos anuales relacionados con la lumbalgia laboral en Japón)

*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 524-529

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_524.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_524.pdf)

Kan, M.

**BEING OUT OF WORK AND HEALTH AMONG YOUNGER JAPANESE MEN: A PANEL DATA ANALYSIS**

(Desempleo y salud entre jóvenes japoneses: un análisis de panel de datos)

*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 514-523

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_514.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_514.pdf)

Knoche, K., Sochert, R., Houston, K.

**LA PROMOCIÓN DE UN TRABAJO SALUDABLE PARA LOS TRABAJADORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: GUÍA PARA UNA BUENA PRÁCTICA**

*European Network for Workplace Health Promotion*, 2012.

[http://www.enwhp.org/uploads/media/ENWHP\\_Guide\\_PH\\_Work\\_ES.pdf](http://www.enwhp.org/uploads/media/ENWHP_Guide_PH_Work_ES.pdf)

Organización Mundial de la Salud

**COUNTRY PROFILE OF OCCUPATIONAL HEALTH SYSTEM IN GERMANY**

(Perfil nacional del sistema de salud en el trabajo en Alemania)

*Copenhagen: WHO*, 2012.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/178957/OSH-Profile-Germany.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/178957/OSH-Profile-Germany.pdf)

Salas Ollé, C.

**LA ACTUACIÓN PREVENTIVA SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL**

*MC Salud Laboral*, 2013, n. 28, pp. 6-9

<http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/webpublica/Publicaciones/McSaludLaboral/resources/28/alcohol.pdf>

**Salud total de los trabajadores**

<http://www.cdc.gov/niosh/twh/>

<http://journals.lww.com/joem/toc/2013/12001>

**¿Son de fiar los trabajadores respecto a su salud percibida?**

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr970.pdf>



Unión General de Trabajadores. Catalunya  
**PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE...EMBARAZO, MATERNIDAD Y LACTANCIA EN EL TRABAJO: CUADERNO**  
Barcelona: UGT Catalunya, 2013.  
(Ara prevenció)  
[http://www.ugt.cat/index.php/salut-laboral-mainmenu-40/revista-qsense-riscq/search\\_result](http://www.ugt.cat/index.php/salut-laboral-mainmenu-40/revista-qsense-riscq/search_result)

Viester, L. et al.  
**THE RELATION BETWEEN BODY MASS INDEX AND MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS IN THE WORKING POPULATION**  
(Relación entre el índice de masa corporal y síntomas musculoesqueléticos en la población activa)  
*BMC Musculoskel Disorders*, 2013, v. 14 n. 238, pp. 1-9  
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-14-238.pdf>

**Vigilancia de la salud de los expuestos a los riesgos psicosociales 154 páginas, 2014**  
[http://blog.grupotp.org/wp-content/uploads/2014/01/guia\\_PSICOVS2012.pdf](http://blog.grupotp.org/wp-content/uploads/2014/01/guia_PSICOVS2012.pdf)

## **FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN**

Buffet, M.-A. et al.  
**WELL-BEING AT WORK: CREATING A POSITIVE WORK ENVIRONMENT: LITERATURE REVIEW**  
(Bienestar en el trabajo: creación de un ambiente de trabajo positivo: revisión de la bibliografía)  
Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2013.  
[https://osha.europa.eu/en/publications/literature\\_reviews/well-being-at-workcreating-a-positive-work-environment](https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/well-being-at-workcreating-a-positive-work-environment)

Burgos García, A. et al.  
**LA SEGURIDAD Y LA SALUD COMO MATERIA DE ENSEÑANZA EN LA EDUCACIÓN INFANTIL: GUÍA PARA EL PROFESORADO**  
Madrid: INSHT, 2013  
[http://www.insht.es/portal/site/Insht/enuitem\\_1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=feb5676950ad4410VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD](http://www.insht.es/portal/site/Insht/enuitem_1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=feb5676950ad4410VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD)

Finnish Institute of Occupational Health  
**WORK, WELL-BEING AND WEALTH: ACTIVE AGEING AT WORK: CONFERENCE ABSTRACTS 26-28 AUGUST 2013, HOTEL CROWNE PLAZA, HELSINKI, FINLAND**  
(Trabajo, bienestar y riqueza: envejecimiento activo en el trabajo: resúmenes de la Conferencia celebrada el 26-28 agosto 2013, Hotel Cowne Plaza, Helsinki, Finlandia)  
Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2013.  
<http://www.sjweh.fi/www2013-abstracts.pdf>

González Del Río, M., Ledesma García, P.  
**CAMPAÑA GLOBAL PARA LA PARTICIPACIÓN Y CONCIENCIACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD**  
*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl. 1, pp. 36-40  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo6.pdf>

**Guía multilingüe de recursos formativos**  
<http://lohp.org/wp-content/uploads/2014/02/Multilingual-Guide-6th-edition-20131.pdf>

Hudson, H., Hall, J.  
**VALUE OF SOCIAL MEDIA IN REACHING AND ENGAGING EMPLOYERS IN TOTAL WORKER HEALTH**  
(La importancia de los medios sociales para que el concepto de salud total del trabajador llegue e implique a los empresarios)  
*J Occup Environ Med*, 2013, v. 55 n. 12 suppl., pp. S78-S81  
[http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2013/12001/Value\\_of\\_Social\\_Media\\_in\\_Reaching\\_and\\_Engaging.14.aspx](http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2013/12001/Value_of_Social_Media_in_Reaching_and_Engaging.14.aspx)

Lecoanet, C.  
**LA FORMATION PROFESSIONNELLE À LA SANTÉ ET A LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL. DONNÉES SUR 4 PAYS EUROPÉENS: ALLEMAGNE, DANEMARK, ITALIE, ROYAUME-UNI**  
(Formación profesional en salud y seguridad en el trabajo. Datos de 4 países europeos: Alemania, Dinamarca, Italia, Reino Unido)  
Paris: Eurogip, 2013.  
[http://eurogip.fr/images/documents/3497/NoteEUROGIP87:F\\_formation\\_pro\\_SST.pdf](http://eurogip.fr/images/documents/3497/NoteEUROGIP87:F_formation_pro_SST.pdf)

**Material informativo en formato e-book**  
<http://www2.worksafebc.com/Publications/Multimedia/ebooks.asp>

NIOSH  
**Bibliografía de las publicaciones 2013**  
<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2014-119/pdfs/2014-119.pdf>

**Nueva página web de OSHA sobre hospitales**  
[http://www.perosh.eu/events/event/how-can-new-media-and-new-technologies-improve-the-dissemination-of-osh-knowledge-and-to-measure-relevance-and-impact/?snb\\_adtype=email&snb\\_admedia=emailer++COS](http://www.perosh.eu/events/event/how-can-new-media-and-new-technologies-improve-the-dissemination-of-osh-knowledge-and-to-measure-relevance-and-impact/?snb_adtype=email&snb_admedia=emailer++COS)

Olowgbon, S. T., Akinwande, A. S.  
**SAFETY EDUCATION – A PREVENTIVE MEASURE IN OH&S: THE CASE OF AGRICULTURE**  
(Educación en seguridad – una medida preventiva en salud y seguridad en el trabajo: el caso de la agricultura)  
*Afr News/ Occup Health Safety*, 2013, v. 23 n. 2, pp. 37-40  
[http://www.ttl.fi/en/publications/electronic\\_journals/african\\_newsletter/Documents/African%20Newsletter%202-2013.pdf](http://www.ttl.fi/en/publications/electronic_journals/african_newsletter/Documents/African%20Newsletter%202-2013.pdf)

Opara, D., Kabelitz-Ciré, R.  
**ABSICHERN STATT ABSTÜRZEN**  
(Seguridad para no accidentarse)  
*BG BAU aktuell*, 2014, n. 1, pp. 6-10  
[http://www.bgbau.de/presse/bgbau\\_aktuell/bg-bau-aktuell-2014/bg-bau-aktuell-ausgabe-1](http://www.bgbau.de/presse/bgbau_aktuell/bg-bau-aktuell-2014/bg-bau-aktuell-ausgabe-1)

## **GENERALIDADES**

Adam-Poupart, A. et al.  
**IMPACTS OF CLIMATE CHANGE ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY**  
(Impacto del cambio climático en la salud y la seguridad ocupacional)  
*Montréal: IRSST*, 2013.  
(Studies and Research Projects; R-775)  
<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-775.pdf>

Ambroj Sancho, L., Boix Feded, J. J., Puyó Pérez, J.  
**LIDERAZGO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**  
*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl. 1, pp. 22-27  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo4.pdf>

**Argentina: se publica el reglamento de la ley de Riesgos del Trabajo**  
<http://infoleg.mec.gov.ar/infolegInternet/anexos/200000-204999/203798/norma.htm>

Beers, H., Butler, C.  
**AGE RELATED CHANGES AND SAFETY CRITICAL WORK: IDENTIFICATION OF TOOLS AND A REVIEW OF THE LITERATURE**  
(Cambios relacionados con la edad y la seguridad en el trabajo: identificación de herramientas y revisión de la bibliografía)  
*London: HSE*, 2012. (Research Report; RR946)  
<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr946.pdf>

**Bélgica: estadísticas de siniestralidad 2012**  
[http://www.fao.fgov.be/site\\_fr/stats\\_etudes/rapport\\_stat/documents/rapportannuelstatistique2012secteurprive.pdf](http://www.fao.fgov.be/site_fr/stats_etudes/rapport_stat/documents/rapportannuelstatistique2012secteurprive.pdf)

Costa, A.  
**ACCIDENTES DE TRABAJO EN ESPAÑA 2012**  
*Boletín. LAOGEN*, 2014, n. 4, 3-4  
[http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/laogen/sites/es.empleo.webiapr.laogen/files/recursos/boletin\\_informativo/Bolet%203%20Adn%20LAOGEN%204-2014\\_0.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/laogen/sites/es.empleo.webiapr.laogen/files/recursos/boletin_informativo/Bolet%203%20Adn%20LAOGEN%204-2014_0.pdf)

Crane, M. A., Cho, H. G., Landrigan, P. J.  
**IMPLICATIONS OF THE WORLD TRADE CENTER HEALTH PROGRAM (WTCHP) FOR THE PUBLIC HEALTH RESPONSE TO THE GREAT EAST JAPAN EARTHQUAKE**  
(Implicaciones del Programa de Salud del World Trade Center (WTCHP) para la respuesta de la salud pública en el gran terremoto de Japón)  
*Ind Health*, 2014, v. 52 n. 1, pp. 5-12  
[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_52\\_1\\_5.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_52_1_5.pdf)

Executive Agency for Health Consumers  
**ECONOMIC ANALYSIS OF WORKPLACE HEALTH PROMOTION AND MENTAL DISORDER PREVENTION PROGRAMMES**  
(Análisis económico de promoción de la salud en el lugar de trabajo y programas de prevención de trastornos mentales)  
*European Union*, 2013.  
[http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/docs/matrix\\_economic\\_analysis\\_mh\\_promotion\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf)

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo  
**IMPACT OF THE CRISIS ON WORKING CONDITIONS IN EUROPE**  
(Impacto de la crisis en las condiciones de trabajo en Europa)  
*Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, 2013.  
<http://www.eurofound.europa.eu/docs/ewco/tn1212025s/tn1212025s.pdf>

Girao Popolizio, I. N., López López, J. C.  
**INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SEXO, EDAD Y ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LA SINIESTRALIDAD LABORAL. DATOS MC MUTUAL 2011**  
<http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/webpublica/Publicaciones/McSaludLaboral/resources/28/influencia.pdf>

Grijpstra, D. et al.

**THIRD EUROPEAN QUALITY OF LIFE SURVEY: QUALITY OF LIFE IN EUROPE: TRENDS 2003-2012**

(Tercera Encuesta Europea sobre la calidad de vida en Europa: tendencias 2003-2012)

Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2013.

<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1364.htm>

Independent Taskforce on Workplace Health and Safety (2013)

**The report of the independent taskforce on workplace Health & Safety.** April.

<http://www.hstaskforce.govt.nz/documents/report-of-the-independent-taskforce-on-workplace-health-safety.pdf>

**Influencia de la edad, el género y los riesgos laborales sobre los trabajadores**

<http://www.etui.org/Events/Jobs-take-their-toll-understanding-the-impact-of-ageing-gender-and-occupational-hazards-on-workers>

Kahn, J, Liverman CT., and Mcoy, MA (2014)

**Health Standards for Long Duration and Exploration Spaceflight: Ethics Principles, Responsibilities, and Decision Framework.**

[http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=18576](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=18576)

Marchand, O.

**L'EMPLOI, NOUVEAUX ENJEUX**

(Empleo, nuevos retos)

Paris: INSEE, 2008.

[http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/sommaire.asp?ref\\_id=EMPLOIR08](http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/sommaire.asp?ref_id=EMPLOIR08)

Molinero Ruiz, E., Ros Pueyo, A.

**SEGUNDA ENCUESTA CATALANA DE CONDICIONES DE TRABAJO (II ECCT) Y ESTUDIOS DERIVADOS**

*Seg Salud Trabajo*, 2014, n. 76, pp. 28-36

[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev\\_INSHT/2014/76/SST\\_76\\_enlaces.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev_INSHT/2014/76/SST_76_enlaces.pdf)

Navarro Nieto, F., Montero, R.

**NUEVOS RIESGOS Y TENDENCIAS EN LA SALUD LABORAL DE LAS MUJERES EN EL TRABAJO**

*Boletín. LAOGEN*, 2014, n. 4,

[http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/laogen/sites/es.empleo.webiapr.laogen/files/recursos/boletin\\_informativo/Bolet%203%20ADn%20LAOGEN%204-2014\\_0.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/laogen/sites/es.empleo.webiapr.laogen/files/recursos/boletin_informativo/Bolet%203%20ADn%20LAOGEN%204-2014_0.pdf)

NIOSH

**Plan estratégico sobre seguridad en el tráfico**

[http://www.cdc.gov/niosh/docket/review/docket270/pdfs/270-Draftdocument\\_01-23-14.pdf](http://www.cdc.gov/niosh/docket/review/docket270/pdfs/270-Draftdocument_01-23-14.pdf)

OIT (2013)

**Crear una cultura de prevención en materia de seguridad y salud. Convenios OIT sobre organización de la prevención en el plano nacional: recordatorio**

[http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_233220.pdf](http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_233220.pdf)

Orden Rivera, M. V. de la

**INFORME ANUAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN ESPAÑA 2012**

Madrid: Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo, [2013].

<http://www.oect.es/Observatorio/3%20Siniestralidad%20laboral%20en%20cifras/Otros%20informes%20de%20siniestralidad%20laboral/Informes%20anuales%20de%20danos%20a%20la%20salud/Ficheros/InformeAnualAccidentesTrabajo2012.pdf>

París Roche, F. et al.

**VALORACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA: APLICACIÓN DEL ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO Y DE OTRAS TÉCNICAS**

Madrid: INSHT, 2013.

[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/Valoracion%20socioeconomica/valoracion\\_web.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/Valoracion%20socioeconomica/valoracion_web.pdf)

Ponce del Castillo, A. M.

**DÉCHETS ET RECYCLAGE: DES TRAVAILLEURS EN DANGER**

(Residuos y reciclaje: trabajadores en peligro)

*HesaMag*, 2014, n. 9, pp. 10-45

<http://www.etui.org/fr/Topics/Health-Safety/HesaMag>

Quintana Zavala, M. O., Valenzuela Suazo, S., Paravic Klijn, T.

**ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO DECENTE**

*Enferm Global*, 2014, v. 13 n. 1, pp. 302-317

<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.13.1.157841/157361>

Rodríguez de Prada, A., Pinilla García, F. J., Castejón Vilella, E.

**INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL EN ESPAÑA 2012**

Madrid: INSHT, 2013.

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/A%20TU%20DISPOSICION/FINAL%20-%20Accesible%20v6%20PDF%20-%20Informe%20SS%202012%20-%202007-11-2013.pdf>

Rovira Vilanova, J. M. et al.

**PREVENCIÓ: EFICIÈNCIA, ECONOMIA I CRISI. INFORME 2013 DE L'OBSERVATORI DEL RISC**

(Prevención: Eficiencia, economía y crisis. Informe 2013 del Observatori del Risc)  
Barcelona: Institut d'Estudis de la Seguretat, 2013.  
<http://www.seguretat.org/docroot/ides/inclides/publicacions/fitxers/entrada13405/fitxer778/OBS-Informe-2013-vDEF.pdf>

Smith, M. et al.  
**WOMEN, MEN AND WORKING CONDITIONS IN EUROPE. EUROFOUND 2013: A REPORT BASED ON THE FIFTH EUROPEAN WORKING CONDITIONS SURVEY**  
(Las mujeres, los hombres y las condiciones de trabajo en Europa. Eurofound 2013. Informe basado en la Quinta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo)  
Luxembourg: European Union, 2013.  
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2013/49/en/1/EF1349EN.pdf>

Soriano Tarín, G.  
**ESTUDIO DE LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS EXIGIDOS EN EL DESEMPEÑO DEL CONDUCTOR PROFESIONAL PARA LA PROPUESTA DE ESTABLECIMIENTO DE COEFICIENTES REDUCTORES DE LA EDAD DE JUBILACIÓN**  
Madrid: SGS Tecnos, 2012.  
[http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/pub89408\\_Requerimientos\\_del\\_conductor\\_para\\_coeficientes\\_reductores\\_de\\_la\\_jubilacion.pdf](http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/pub89408_Requerimientos_del_conductor_para_coeficientes_reductores_de_la_jubilacion.pdf)

Taylor, P.  
**PERFORMANCE MANAGEMENT AND THE NEW WORKPLACE TYRANNY. A REPORT FOR THE SCOTTISH TRADES UNION CONGRESS**  
(Gestión del rendimiento y la nueva tiranía del lugar de trabajo. Un informe para el Congreso de los Sindicatos Escoceses)  
University of Strathclyde, 2012.  
<http://www.stuc.org.uk/files/Document%20download/Workplace%20tyranny/STUC%20Performance%20Management%20Final%20Edit.pdf>

Trades Union Congress (TUC)  
**Toxic, corrosive and hazardous. The Government's Record on Health and Safety.**  
[http://www.tuc.org.uk/sites/default/files/Government\\_Record\\_On\\_Health\\_And\\_Safety\\_2014\\_LR\\_Single\\_Pages.pdf](http://www.tuc.org.uk/sites/default/files/Government_Record_On_Health_And_Safety_2014_LR_Single_Pages.pdf)

Vidal, Á.  
**DE PATITO FEO A CISNE. EVOLUCIÓN PARA MICRO PYMES EN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL**  
*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl. 1, pp. 55-59  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo10.pdf>

Wada, K. et al.  
**THE ECONOMIC IMPACT OF LOSS OF PERFORMANCE DUE TO ABSENTEEISM AND PRESENTEEISM CAUSED BY DEPRESSIVE SYMPTOMS AND COMORBID HEALTH CONDITIONS AMONG JAPANESE WORKERS**  
(El impacto económico de la pérdida de rendimiento debido al absentismo y al presentismo causados por los síntomas depresivos y condiciones de salud comórbidas entre los trabajadores japoneses)  
*Ind Health*, v. 51 n. 5, pp. 482-489  
[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_482.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_482.pdf)

## **GESTIÓN**

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo  
**INVOLVING YOUNG WORKERS IN OSH**  
(Participación de los trabajadores jóvenes en la salud y seguridad en el trabajo)  
*European Agency for Safety and Health at Work*, 2013. (E-Facts; 78)  
<https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/e-fact-78-involving-young-workers-in-osh>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo  
**TOOLS FOR THE MANAGEMENT OF NANOMATERIALS IN THE WORKPLACE AND PREVENTION MEASURES**  
(Herramientas para la gestión de los nanomateriales en el lugar de trabajo y medidas de prevención)  
Bilbao: *European Agency for Safety and Health at Work*, 2013.- 18 p.; 30 cm  
(E-Facts; 72)  
CDU 613.6 C5/38  
<https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/e-fact-72-tools-for-themanagement-of-nanomaterials-in-the-workplace-and-prevention-measures>

Castillo Arenal, T., García Tejedor, R., Delgado Mijares, S.  
**PREVENCIÓN Y DISCAPACIDAD: MODELO DE GESTIÓN PARTICIPATIVO**  
*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl. 1, pp. 5-10  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo1.pdf>



Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia  
**GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN EN EL PROCESO DE INTERNACIONALIZACIÓN DE LAS EMPRESAS ESPAÑOLAS. TRABAJADORES DESPLAZADOS TEMPORALMENTE POR EMPRESAS ESTABLECIDAS EN ESPAÑA**

Murcia: CROEM, [2013].

<http://rajaysantiago.com/wp-content/uploads/2014/02/CROEM-Guia-de-Internacionalizacion.pdf>

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

**INNENRAUMARBEITSPLÄTZE: VORGEHENSEMPFEHLUNG FÜR DIE ERMITTLUNGEN ZUM ARBEITSUMFELD**

(Puestos de trabajo de espacios interiores: modo de proceder en las investigaciones sobre el entorno laboral)

Berlin: DGUV, 2013.

[http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/rep\\_ira.pdf](http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/rep_ira.pdf)

**Evaluación de los directivos de seguridad**

[http://www.metinvestholding.com/upload/metinvest/content/115/Ryazanov\\_DTEK.pdf](http://www.metinvestholding.com/upload/metinvest/content/115/Ryazanov_DTEK.pdf)

**Fatiga en el trabajo: cómo gestionarla**

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/825/Managing-the-risk-of-fatigue%20.pdf>

**Fatiga para trabajadores**

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/826/Fatigue-Management-A-Workers-Guide.pdf>

Figueras Esgleas, J.

**LIDERAZGO DE LA DIRECCIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl.1, pp. 16-21

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo3.pdf>

Foment del Treball Nacional

**GUÍA PARA EL ABORDAJE DEL ENVEJECIMIENTO EN LA GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Barcelona: Foment del Treball Nacional, 2013.

<http://prl.foment.com/admin/uploads/docs/20140127133941.pdf>

Gil Sánchez, G.

**LA DEFINICIÓN EUROPEA DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS Y SU INSENSIBILIDAD HACIA LA JUSTICIA DE GÉNERO**

*Lan Harremanak*, 2013, n. 28, pp. 165-190

[http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-](http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh_lan_harremanak/es_lh/adjuntos/Lan_Harremanak_28.pdf)

[content/es/contenidos/informacion/lh\\_lan\\_harremanak/es\\_lh/adjuntos/Lan\\_Harremanak\\_28.pdf](http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh_lan_harremanak/es_lh/adjuntos/Lan_Harremanak_28.pdf)

González Tizón, J. M., Barandela Domuro, L.

**FOMENTAR LA CULTURA PREVENTIVA ENTRE TRABAJADORES Y EMPRESARIOS**

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl.1, pp. 52-54

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo9.pdf>

Gravel, S.

**INTERACTION BETWEEN HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AND OHS: PREPARING FUTURE MANAGERS**

(Interacción entre la gestión de recursos humanos y la seguridad y la salud laboral. Preparación de los futuros directivos)

Montréal: IRSST, 2013. - VI, (Studies and Research Projects; R-788)

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-788.pdf>

Health and Safety Executive

**WORKING ALONE. HEALTH AND SAFETY GUIDANCE ON THE RISKS OF LONE WORKING**

(Trabajo aislado. Guía de riesgos para la salud y seguridad en el trabajo solitario)

HSE, 2013.

<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg73.pdf>

Iijima, S. et al.

**COST-BENEFIT ANALYSIS OF COMPREHENSIVE MENTAL HEALTH PREVENTION PROGRAMS IN JAPANESE WORKPLACES: A PILOT STUDY**

(Análisis coste-beneficio de programas integrales de prevención de la salud mental en lugares de trabajo japoneses: estudio piloto)

*Ind Health*, v. 51 n. 6, pp. 627-633

[https://www.iniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_6\\_627.pdf](https://www.iniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_6_627.pdf)

Institut National de Recherche et de Sécurité (Francia)

**AIDE À DOMICILE. BONNES PRATIQUES DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

(Ayuda a domicilio. Buenas prácticas para la prevención de riesgos laborales)

Paris: INRS, 2013.

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206148>

Martín Naranjo, D.

**CULTURA PREVENTIVA EN HERO ESPAÑA**

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl.1, pp. 41-44

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo7.pdf>

Moreno Ucelay, A., Palacios Linaza, J. J.  
**PROGRAMA RADAR EN IBERDROLA: INCREMENTO DEL COMPROMISO PERSONAL/ GRUPAL/ ORGANIZACIONAL PARA CONSEGUIR EL ÉXITO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. EXPERIENCIA RADAR 2009-2013**  
*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl.1, pp. 45-51  
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo8.pdf>

#### Planes de movilidad

<http://www.fraternidad.com/descargas/previene/manuales/PR-MAN-28-0-GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20ELABORACI%C3%93N%20DEL%20PLAN%20DE%20MOVILIDAD.pdf>

[http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/manuales/plan\\_movilidad\\_es.pdf](http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/manuales/plan_movilidad_es.pdf)

<http://www.eqarsat.es/Conocenos-mejor/Noticias-Eqarsat/Eqarsat-celebra-una-jornada-informativa-sobre-el-Plan-de-Movilidad-en-la-empresa>

#### Prevención de riesgos laborales en el ámbito internacional

<http://web.fade.es/es/tratarDescargaDocumento.do?jsessionid=458D0AC0FCB7F4B353CCB986DA6D53BE?identificador=4333>

[http://prl.foment.com/libros/2012/guia\\_internacionalizacion/Guia\\_internacionalizacion\\_cap1.pdf](http://prl.foment.com/libros/2012/guia_internacionalizacion/Guia_internacionalizacion_cap1.pdf)

[http://prl.foment.com/libros/2012/guia\\_internacionalizacion/Guia\\_internacionalizacion\\_cap2.pdf](http://prl.foment.com/libros/2012/guia_internacionalizacion/Guia_internacionalizacion_cap2.pdf)

[http://prl.foment.com/libros/2012/guia\\_internacionalizacion/Guia\\_internacionalizacion\\_cap3.pdf](http://prl.foment.com/libros/2012/guia_internacionalizacion/Guia_internacionalizacion_cap3.pdf)

Ramos, T., Fumanal, A., Villarín, D.

#### REVISIONES DE SEGURIDAD BASADAS EN LA CONDUCTA

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 suppl. 1, pp. 11-15

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59s1/articulo2.pdf>

Robledillo Colmenares, A., Velázquez López, D.

#### INTRODUCCIÓN A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL: MODELO DE EXCELENCIA EFQM Y AUTOEVALUACIÓN

*Med Seg Trabajo*, 2013, v. 59 n. 232, pp. 302-309

[http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/art\\_especial.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n232/art_especial.pdf)

Safe Work Australia

#### GUIDE FOR MANAGING RISKS INVOLVING HERITAGE PLANT

(Guía para la gestión de riesgos que implican maquinaria antigua)

*Safe Work Australia*, 2013.

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/767/Guide-Managing-Risks-Involving-Heritage-Plant.pdf>

#### Salud y seguridad en la industria eólica

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/occupational-safety-and-health-in-the-wind-energy-sector>

Santana, V. S., Fernandes De Souza, L. E. P., Pinto, I. C. M.

#### HEALTH CARE COSTS AND THE SOCIOECONOMIC CONSEQUENCES OF WORK INJURIES IN BRAZIL: A LONGITUDINAL STUDY

(Costes de salud y consecuencias socioeconómicas de los accidentes de trabajo en Brasil: un estudio longitudinal)

[http://www.iniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_5\\_463.pdf](http://www.iniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_5_463.pdf)

#### Segunda Conferencia Internacional sobre Evaluación de Riesgos

[http://ec.europa.eu/health/risk\\_assessment/events/ev\\_20110126\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/risk_assessment/events/ev_20110126_en.htm)

Ugalde, A., Orbaiceta, D.

#### PRONTUARIO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL COMERCIO

*Federación de Comercios de Navarra*, 2013.

<http://www.comercionavarra.com/noticia.php?id=2089>

Walters, D., Wadsworth, E.

#### ANALYSIS OF THE DETERMINANTS OF WORKPLACE OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH PRACTICE IN A SELECTION OF EU MEMBER STATES

(Análisis de los determinantes de prácticas de seguridad y salud en el lugar de trabajo en una selección de Estados miembros de la Unión Europea)

*Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work*, 2013.

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/analysis-determinants-workplace-OSH-in-EU>

## **SEGURIDAD**

Gürçanlı, G. E., Müngen, U.

### **ANALYSIS OF CONSTRUCTION ACCIDENTS IN TURKEY AND RESPONSIBLE PARTIES**

(Análisis de los accidentes de construcción en Turquía y responsables)

*Ind Health, v. 51 n. 6, pp. 581-595*

[http://www.jniosh.go.jp/en/indu\\_hel/pdf/IH\\_51\\_6\\_581.pdf](http://www.jniosh.go.jp/en/indu_hel/pdf/IH_51_6_581.pdf)

### **Informe y video de animación sobre una explosión**

[http://www.csb.gov/assets/1/19/Tesoro\\_Anacortes\\_2014-Jan-29\\_Draft\\_for\\_Public\\_Comment.pdf](http://www.csb.gov/assets/1/19/Tesoro_Anacortes_2014-Jan-29_Draft_for_Public_Comment.pdf)

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (España)

### **ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN ESPAÑA: AÑO 2011**

Madrid: INSHT, 2014.

<http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Monografias/Analisis%20de%20la%20mortalidad%20por%20accidente%20de%20trabajo%20en%20España/Ficheros/Informe%20Análisis%20AT%20Mortales%202011.pdf>

Real Automóvil Club de España

### **I BARÓMETRO DE MOVILIDAD LABORAL: SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD EN TUS DESPLAZAMIENTOS**

Tres Cantos, Madrid: RACE, [2013].

<http://www.race.es/seguridadvial/estudios-investigacion>

[http://www.race.es/motor/visualizador?p\\_auth=Nal2U5V0&p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=13608&\\_101\\_type=content&\\_101\\_urlTitle=31-may-2013-informe-race-i-barometro-de-movilidad-laboral&redirect=http%3A%2F%2Fwww.race.es%2Fbuscador%3Fp\\_p\\_id%3D3%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dmaximize%26p\\_p\\_mode%3Dview%26\\_3\\_groupId%3D10279%26\\_3\\_keywords%3Di%2BBAROMETRO%26\\_3\\_struts\\_action%3D%252Fsearch%26\\_3\\_redirect%3D%252Fmotor](http://www.race.es/motor/visualizador?p_auth=Nal2U5V0&p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=13608&_101_type=content&_101_urlTitle=31-may-2013-informe-race-i-barometro-de-movilidad-laboral&redirect=http%3A%2F%2Fwww.race.es%2Fbuscador%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximize%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D10279%26_3_keywords%3Di%2BBAROMETRO%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fmotor)

Safe Work Australia (2013)

### **Work Related Traumatic injury fatalities Australia 2012.** October.

<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/811/Traumatic-Injury-Fatalities-2012.pdf>

USA. Occupational Safety and Health Administration

### **FALLING OFF LADDERS CAN KILL: USE THEM SAFELY**

(Las caídas desde escaleras pueden ser mortales: úselas de forma segura)

OSHA, 2013.

<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3625.pdf>

Vicente Abad, M. A., Díaz Aramburu, C., Zimmermann Verdejo, M.

### **ACCIDENTES DE TRABAJO POR SOBRESFUERZOS 2012**

Madrid: Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo, 2013.

<http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Otros%20estudios%20tecnicos/Publicado/Informes/Sobresfuerzos%202012.pdf>

## **HIGIENE INDUSTRIAL Y MEDIO AMBIENTE**

Ayo Calvo, F.

### **EVALUACIÓN POR ESTIMACIÓN DEL RIESGO POR VIBRACIONES MECÁNICAS**

Seg Salud Trabajo, 2013, n. 75, pp. 30-42

[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev\\_INSHT/2013/74/SST\\_74\\_enlacs.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev_INSHT/2013/74/SST_74_enlacs.pdf)

Brandon, E. F. A. et al.

### **DOES EU LEGISLATION ALLOW THE USE OF THE BENCHMARK DOSE (BMD) APPROACH FOR RISK ASSESSMENT?**

(¿Permite la legislación de la UE el uso de la dosis de referencia para la evaluación de riesgos?)

*Regul Toxicol Pharmacol, 2013, v. 67 n. 2, pp. 182-188*

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273230013001074>

### **Cáncer y teléfonos móviles: Dinamarca**

<http://microwavenews.com/news-center/something-rotten-denmark>

[http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyheder/2013/~/\\_media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Registre/Cancerregisteret/Cancerregisteret%202012.ashx](http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyheder/2013/~/_media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Registre/Cancerregisteret/Cancerregisteret%202012.ashx)

Colorado Soriano, M., Gálvez Pérez, V., Sánchez Cabo, M. T.

### **EVALUACIÓN DEL RIESGO POR EXPOSICIÓN A NANOPARTÍCULAS MEDIANTE EL USO DE METODOLOGÍAS SIMPLIFICADAS: MÉTODO STOFFENMANAGER NANO 1.0**

Madrid: INSHT, 2013.

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/Higiene/2014%20Evaluacion%20riesgo%20nanoparticulas%20MET%20STOFFENMANAGER%202014/nanoparticulas%20dc.pdf>

Demaret, P., Le Berre, G., Hénoff, R.

### **COMMENT MESURER LE CHAMP MAGNÉTIQUE AUX POSTES DE TRAVAIL DES MACHINES À SOUDER PAR RÉSISTANCE?**

(¿Cómo medir los campos electromagnéticos en los puestos de trabajo con máquinas de soldadura por resistencia?)

Hyg Séc Trav, 2013, n. 233, pp. 54-58

<http://inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=NT%208>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (España)

### **LÍMITES DE EXPOSICIÓN PROFESIONAL PARA AGENTES QUÍMICOS EN ESPAÑA 2014**

Madrid: INSHT, 2014.

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/LEP%20 VALORES%20LIMITE/Valores%20limite/Limites2014/FINAL%20-%20Web%20v5%20-%20LEP%202014%20-%202029-01-2014.pdf>

### **Radiofrecuencias en Francia**

<http://www.radiofrequences.gouv.fr/>

### **Riesgos de las radiofrecuencias: informe canadiense**

[https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/SC6\\_Report\\_Formatted\\_1.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/SC6_Report_Formatted_1.pdf)

<http://microwavenews.com/news-center/rsc-sc6>

## **LEGISLACIÓN Y NORMALIZACIÓN**

### **Argentina: nueva legislación**

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/225000-229999/225309/norma.htm>

Benavente, I.

### **EMBARAZO DE RIESGO, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y TRABAJADORAS ESPECIALMENTE SENSIBLES EMBARAZADAS**

Boletín. LAOGEN, 2014, n. 4, pp. 6

[http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/laogen/sites/es.empleo.webiapr.laogen/files/recursos/boletin\\_informativo/Bolet%3%ADn%20LAOGEN%204-2014\\_0.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/laogen/sites/es.empleo.webiapr.laogen/files/recursos/boletin_informativo/Bolet%3%ADn%20LAOGEN%204-2014_0.pdf)

Consejo Económico y Social (España)

### **MODIFICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN RELACIÓN CON EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL: DICTAMEN DEL CES**

Cauces, 2014, n. 26, pp. 86-91

[http://www.ces.es/documents/10180/99102/Cauces\\_26.pdf](http://www.ces.es/documents/10180/99102/Cauces_26.pdf)

Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (2012):

### **Informe anual de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 2012.**

[http://www.empleo.gob.es/itss/web/Que\\_hacemos/Estadisticas/doc/Memoria\\_2012/Memoria\\_2012.pdf](http://www.empleo.gob.es/itss/web/Que_hacemos/Estadisticas/doc/Memoria_2012/Memoria_2012.pdf)

Espejo Megías, P.

### **LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL ÁMBITO EMPRESARIAL SUPRANACIONAL: ASPECTOS CONTROVERTIDOS DE LA DIRECTIVA 2009/38/CE, DEL PARLAMENTO Y DEL CONSEJO, DE 6 DE MAYO, SOBRE CONSTITUCIÓN DE UN COMITÉ DE EMPRESA EUROPEO O DE UN PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN Y CONSULTA A LOS TRABAJADORES EN LAS EMPRESAS Y GRUPOS DE EMPRESAS DE DIMENSIÓN COMUNITARIA**

Lan Harremanak, 2013, n. 28, pp. 123-164

[http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh\\_lan\\_harremanak/es\\_lh/adjuntos/Lan\\_Harremanak\\_28.pdf](http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh_lan_harremanak/es_lh/adjuntos/Lan_Harremanak_28.pdf)

López Rubia, E

### **LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LAS PYMES: ÚLTIMAS MODIFICACIONES NORMATIVAS**

Lan Harremanak, 2013, n. 28, pp. 252-265

[http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh\\_lan\\_harremanak/es\\_lh/adjuntos/Lan\\_Harremanak\\_28.pdf](http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh_lan_harremanak/es_lh/adjuntos/Lan_Harremanak_28.pdf)

### **Los convenios de la OIT: detalle de su cumplimiento**

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_235054.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_235054.pdf)

Luque Parra, M y Ginès i Fabrellas, A (2012): La judicialización de los conflictos en materia de seguridad y salud laboral. Foment.

[http://www.foment.org/prevencionn/documentos/libros/2012/JUDICIALIZACION\\_web.pdf](http://www.foment.org/prevencionn/documentos/libros/2012/JUDICIALIZACION_web.pdf)

Urrutikoetxea Barrutia, M.

### **LAS DISTINTAS RESPONSABILIDADES DE LOS TÉCNICOS EN PRL EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN**

Lan Harremanak, 2013, n. 28, pp. 192-210

[http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh\\_lan\\_harremanak/es\\_lh/adjuntos/Lan\\_Harremanak\\_28.pdf](http://www.lan-harremanak.ehu.es/p231-content/es/contenidos/informacion/lh_lan_harremanak/es_lh/adjuntos/Lan_Harremanak_28.pdf)



## CLASES DE SOCIOS

En nuestra Asociación tendrán la oportunidad de poder participar en los diferentes grupos de trabajo, en las líneas de investigación propuestas, publicación de trabajos de investigación, bolsa de trabajo, cursos de formación especializada, asistencia a las diferentes actividades que se promueven, etc., todo ello con **condiciones especiales para nuestros asociados**.

La Asociación de Expertos en Psicología Aplicada, para el mejor cumplimiento de sus fines, podrá federarse o de otra manera asociarse con entidades afines, así como establecer acuerdos de colaboración con las entidades que la Junta Directiva estime convenientes.

### Clases de socios:

a) **Fundadores.**

Todas las personas que figuran en el acta fundacional, Titulados Universitarios, Profesionales en el campo de la Seguridad y de la Salud Socio-laboral.

b) **Directivos.**

Titulados Universitarios, Profesionales en el campo de la Seguridad y de la Salud Socio-laboral. Es requisito imprescindible ser propuestos por los socios fundadores y ser previamente socio numerario.

c) **Numerarios**

Personas físicas, Titulados Universitarios, Profesionales en el campo de la Seguridad y de la Salud Socio-laboral, siendo requisito imprescindible ser avalados por dos socios y aprobado por unanimidad por los socios fundadores.

d) **Colaboradores.**

Personas físicas, profesionales o estudiantes en formación que colaboren con los fines de la asociación y que cumplan los derechos y deberes de los presentes estatutos.

e) **Adheridos.**

Aquellas personas físicas o jurídicas, así como asociaciones profesionales, instituciones cuya actividad o simpatía este vinculada con los fines de esta Asociación y patrocinen a la misma con sus aportaciones. Dependiendo del tipo de patrocinio serán:

1.- Socios Adheridos Simpatizantes

2.- Socios Adheridos Patrocinadores

f) **Socios de Honor.**

Se establece la categoría de "socio de honor" a personas o entidades que por sus actuaciones, opiniones, recursos empleados, etc., sean referencia o referentes en cuanto a los fines que esta Asociación pretende desarrollar.

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Podéis encontrar este modelo de inscripción en la página web: <http://www.aepaorg.wix.com/aepa> o solicitarlo a [secretaria.aepa@gmail.com](mailto:secretaria.aepa@gmail.com) y/o [gestion.aepa@gmail.com](mailto:gestion.aepa@gmail.com).

Nuestra Asociación está abierta a todos aquellos profesionales que están en relación con las personas y que en su labor diaria se enfrentan a aspectos psicosociales que influyen en el desarrollo de la misma:

Psicólogos, Técnicos Superiores en PRL, Técnicos Medios en PRL, Jueces, Ingenieros Superiores, Ingenieros Técnicos, Abogados, Médicos, ATS, Trabajadores Sociales, Empresas, Organizaciones, Colegios Profesionales, etc.

En nuestra Asociación tendrán la oportunidad de poder participar en los diferentes grupos de trabajo, en las líneas de investigación propuestas, publicación de trabajos de investigación, bolsa de trabajo, cursos de formación especializada, asistencia a las diferentes actividades que se promueven, etc., todo ello con **condiciones especiales para nuestros asociados**.

A continuación transcribimos los deberes y derechos de los socios colaboradores, en el caso de estar interesado y cumplir los requisitos para poder ingresar como miembro numerario le rogamos se ponga en contacto con la dirección de esta asociación: [presidencia.aepa@gmail.com](mailto:presidencia.aepa@gmail.com) o [vicepresidencia.aepa@gmail.com](mailto:vicepresidencia.aepa@gmail.com)

## DEBERES Y DERECHOS DE LOS SOCIOS COLABORADORES

Son derechos de los **socios colaboradores**, cuando estén al corriente de sus obligaciones para con la misma:

- a) Sugerir a la Junta Directiva actividades a desarrollar, porque habrán de ser, por lo menos, estudiadas en una reunión de dicha Junta.
- b) Ser informados de las actuaciones de la Asociación.
- c) Ser informados de la gestión patrimonial de la Entidad.
- d) Manifestar libremente sus opiniones en las asambleas sociales, en relación con los puntos establecidos en el Orden del día.
- e) Disfrutar de los servicios generales de la entidad y de los especiales que se creen, previo el pago de las especiales derramas que su financiación implique.
- f) Ejercitar las acciones y recursos procedentes en defensa de sus derechos.

Son deberes de los **socios colaboradores**:

- a) Cumplir los acuerdos obligatorios y válidamente adoptados por los órganos de la entidad.
- b) Contribuir al sostenimiento de la asociación con el pago de cuotas, derramas y otras aportaciones que en su momento se fijen.

## CONDICIÓN DE ADHERIDO:

Pueden ser Adheridos a nuestra Asociación todas aquellas personas físicas o jurídicas, así como asociaciones profesionales, instituciones cuya actividad o simpatía este vinculada con los fines de esta Asociación y patrocinen a la misma con sus aportaciones.

*La cuota anual de asociado y que estamos manteniendo desde hace unos años es de 60,00 euros.*

**Para información sobre otro tipo de asociado no dudéis en contactar con la asociación.**

## PUBLICIDAD

Brindamos la posibilidad a las empresas o profesionales de poderse anunciarse en nuestro boletín y futuras publicaciones.

Os agradecemos de antemano, que todas las noticias, de jornadas, seminarios, formación, investigación, intervención, etc., relacionadas con nuestro ámbito y que consideréis puede resultar provechoso para nuestro colectivo, nos las enviéis.

## PATROCINIO DEL PRESENTE BOLETÍN



Institut Tècnic de Psicologia i Formació – ITPF-mac  
c/Pica d'Estats, 6  
08800 – Vilanova i la Geltrú (Barcelona)  
España

<http://www.itpfmac.wix.com/home>  
<http://itpfmac.edu20.org/>  
<http://www.facebook.com/itpf.mac>

mail: [siouxdak@gmail.com](mailto:siouxdak@gmail.com)



Encuentro Internacional sobre Prevención y Salud Laboral  
Creu Coberta, 38-1º  
08014 Barcelona  
España

<http://enpysal.wix.com/home>

mail: [direccion.enpysal@gmail.com](mailto:direccion.enpysal@gmail.com)



Información y contrataciones para actuaciones:

<http://www.malaslenguas.es/>

[info@malaslenguas.es](mailto:info@malaslenguas.es)

[contrataciones@malaslenguas.es](mailto:contrataciones@malaslenguas.es)

Este espacio está reservado para usted, su empresa o institución.  
Solicite información a [secretaria.aepa@gmail.com](mailto:secretaria.aepa@gmail.com)



URL de la publicación :

<http://issuu.com/aepa/docs>

Edita: **Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA.**

Mollet del Vallès.  
08100 Barcelona.  
España.

<http://aepaorg.wix.com/>



## Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA

*Empresas e instituciones colaboradoras*



ISSN 2014-8518 (Ed. Digital)

Depósito Legal: B-31589-2012