FACTORES DE RIESGO PERCIBIDOS POR TRABAJADORES QUE CONSULTAN POR TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN SANTIAGO DE CHILE

Marcelo Trucco Burrows; Policarpo Rebolledo Marchesini

Hospital del Trabajador, Santiago de Chile. Tel. (56 2) 685 3846. e-mail: mtrucco@hts.cl

Factores de riesgo percibidos por trabajadores que consultan por trastornos psicológicos en Santiago de Chile

Resumen

El conocimiento de la percepción de los trabajadores afectados por trastornos psicológicos acerca de los aspectos más estresantes en sus trabajos tiene implicaciones para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos en los lugares de trabajo.

Objetivo. Describir y comparar los principales problemas laborales referidos por trabajadores que consultan por presuntas neurosis profesionales, en una serie de casos calificados de "neurosis profesional" (NP) y otra serie calificada de "enfermedad común" (EC).

Método. Son dos series consecutivas: 100 casos de NP y 200 casos de EC. Se comparan variables sociodemográficas y respuestas a dos cuestionarios: síntomas (GHQ 30); y problemas laborales.

Resultados. Setenta por ciento son mujeres. No hay diferencias significativas entre los casos de NP y EC respecto de sexo, edad, estado civil, escolaridad, tipo de trabajo. Los casos de NP consultan principalmente por sobrecarga; los casos de EC principalmente por conflictos interpersonales y sentimientos de subvaloración.

Conclusión. Se trata de pacientes altamente sintomáticos: unos predominantemente depresivos, que se sienten subvalorados y hostilizados en su trabajo; otros, sobreexigidos, y que corresponde mejor al criterio legal de definición de "neurosis profesional" en Chile.

Palabras clave: neurosis profesional, sobrecarga, salud mental, ocupación

Introducción

Los problemas de salud mental son comunes en la población general, estimándose que hasta 1 de cada 5 personas puede presentar síntomas de algún trastorno mental en el curso de un año. Las enfermedades mentales dan cuenta de una proporción significativa del ausentismo laboral, y su costo las ubican entre las tres más importantes causas de pérdidas de productividad y de años de vida perdidos por incapacidad (1,2).

Enfermedad mental y trabajo

La relación entre trabajo y enfermedades mentales puede plantearse al menos desde dos perspectivas (3):

a) los problemas de las personas que presentan alguna enfermedad mental, que forman parte de la fuerza laboral y los efectos de la enfermedad sobre el desempeño laboral;

b) las enfermedades mentales asociadas a factores de riesgo en el ambiente del trabajo.

Este trabajo pretende abordar el tema desde esta última visión, específicamente, los factores de riesgo percibidos en los lugares de trabajo por los propios del trabajadores que consultan por síntomas de trastornos emocionales.

Enfermedad profesional

El concepto de enfermedad profesional ha sido normado en Chile mediante la Ley N° 16.744, de “Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales" de 1968. El Decreto Supremo Nº 109 reglamenta la “calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”. Su Artículo 161 dice: “para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aún cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico”. A su vez, en el Artículo 191, Nº 13, se establece el correspondiente factor de riesgo: “todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica excesiva y se compruebe relación de causa a efecto”. El artículo 19 del D.S. 109 indica que las neurosis profesionales “pueden adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como:

trastornos de adaptación, trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno de somatización y por dolor crónico".

Las mutualidades de empleadores, como administradores de la la Ley N°16.744, tienen la responsabilidad legal de calificar el origen "laboral" o "común" de las enfermedades que afectan a los trabajadores de sus empresas afiliadas. En el caso de la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS, al Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago, HTS, le corresponde esa responsabilidad en materia de enfermedades profesionales de tipo psiquiátrico. Dicho Servicio posee una larga experiencia y una extensa casuística, basada en la aplicación de criterios explícitos y un protocolo de investigación de los casos desde múltiples perspectivas, incluyendo la psiquiátrica, psicológica, psicométrica y el estudio de los puestos de trabajo (7).

Propósito

El propósito de este estudio es describir los problemas laborales más frecuentes de dos muestras de pacientes que consultan por presuntas neurosis profesionales en el Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago: aquellos que son calificados como de origen laboral ("neurosis profesional") con aquellos que son calificados como "enfermedad común". Secundariamente se comparan las principales diferencias sintomáticas entre ambas series de pacientes. Se estima que el conocimiento de las percepciones de los propios trabajadores afectados constituye una de las bases necesarias para programas de promoción y prevención en salud mental ocupacional. Este trabajo forma parte de un estudio mayor, en que se comparan los niveles sintomáticos y características clínicas de ambos grupos.

Objetivos específicos

1. Describir los principales problemas percibidos como estresores de origen laboral por los propios trabajadores a través de un instrumento autoadministrado.
2. Comparar los principales estresores en el trabajo en dos muestras de pacientes: una calificada de "enfermedad común" y otra calificada de "neuroisis profesional".

Método

Se trata de un estudio retrospectivo sobre una muestra de los últimos 100 casos de pacientes calificados de "neurosis profesional" y otros 200 casos consecutivos calificados como de origen común, por el Servicio de Salud Mental del HTS durante el año 2009.

En el contexto de la atención clínica habitual del Servicio de Salud Mental, todos los consultantes son evaluados por medio de examen psiquiátrico y psicológico, estudio psicométrico y estudio de puesto de trabajo. Este último es particularmente importante y es realizado por psicólogos entrenados, de acuerdo con pautas protocolizadas. Los resultados de esas evaluaciones son analizadas en un Comité multiprofesional que decide la calificación definitiva. El proceso de evaluación incluye la administración de dos cuestionarios, una versión traducida y validada en Chile del General Health Questionnaire 30 (GHQ-30), instrumento de tamizaje ampliamante utilizado internacionalmente, (6,8), y un Cuestionario Laboral, desarrollado por el Servicio y basado en una batería para el estudio de estrés laboral, validada por un estudio previo (5).

El Cuestionario Laboral explora aspectos de satisfacción con el trabajo, esfuerzo, relaciones interpersonales y oportunidades. Consta de 20 ítemes, que se responden en una escala de 1 a 4 puntos, dependiendo del sentido de la afirmación, siendo siempre el mayor puntaje asignado a la situación menos satisfactoria o más estresante. Ha demostrado ser económico, comprensible y aceptable para los sujetos de estudio. A continuación un ejemplo:

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
L1. Me impongo metas de rendimiento muy altas	1	2	3	4
L2. Me agrada el trabajo que desempeño	4	3	2	1
L3. Pienso que estoy bien capacitado profesionalmente para mi trabajo	4	3	2	1
L4. Creo que tengo demasiado trabajo, tanto que no lo puedo completar…	1	2	3	4

Muestra. La población objetivo del presente estudio descriptivo, la constituyen todos los trabajadores consultantes en el Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago de la Región Metropolitana en el año 2009, los cuales ascienden a un total de 520, de los cuales 420 habían sido calificados en la categoría de Enfermedad Común y 100 como con Neurosis Profesional.

Se estimó un tamaño muestral para el grupo de pacientes con Enfermedad Común a través de Muestreo Aleatorio Simple usando varianza máxima de proporciones, para un 95% de confianza y un 5% de error asociado a la estimación, obteniéndose a través de este procedimiento, un tamaño muestral óptimo de 200 pacientes, seleccionados sistemáticamente con partida al azar. Respecto del grupo de pacientes con Neurosis Profesional, se estimó como muestra la selección del total de los casos.

Análisis. Se realizó análisis descriptivo para la muestra en función de cada una de las

variables consideradas en ambos cuestionarios de modo de obtener un panorama general sobre el comportamiento de las variables al interior de la muestra de pacientes estudiados, a partir de tablas de contingencia, gráficos y porcentajes que den cuenta de la distribución de las variables de acuerdo a su clasificación como pacientes con Enfermedad Común y pacientes con Neurosis Profesional.

Se realizaron pruebas no paramétricas de significación estadística para evaluar asociación entre variables categóricas (sexo, estado civil, diagnóstico, etc.) y adicionalmente se evaluó la intensidad de la asociación mediante estadísticos ad hoc.

Para evaluar diferencias de promedios se realizaron pruebas de significación paramétricas (Prueba T y Anova), y pruebas no paramétricas para evaluar diferencias en las formas de distribución de datos (Prueba U de Mann-Whitney y Prueba Kruskal-Wallis).

Resultados

La muestra, de 300 trabajadores que consultaron por síntomas de presunta "neurosis profesional" durante el año 2009, está compuesta por 200 casos calificados de "enfermedad común" y 100 casos consecutivos calificados de "neurosis profesional". En la Tabla 1 se muestran las principales características socio demográficas de ambas muestras: 70 por ciento son mujeres (al contrario de los accidentes del trabajo, en que 70 por ciento son varones). Algunas diferencias que cabe mencionar: la mayor proporción de soltero(a)s en la muestra de "Enfermedad común" (EC) y de casados/convivientes en la de "Neurosis Profesional" (NP); la mayor proporción de personas con estudios superiores en la muestra de NP. Sin embargo, éstas no son significativas.

TABLA 1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA EN PORCENTAJES

	ENFERMEDAD COMÚN N = 200	**NEUROSIS PROFESIONAL N = 100**
MUJERES	69,5	71,0
EDAD: 19 a 29 años	26,5	23,0
30 a 49 años	50,5	53,0
50 a 78 años	23,0	24,0
ESTADO CIVIL:		
Soltero(a)	37,5	26,3
Casado(a)- Conviviente	49,5	61,6
Separado(a)- Divorcia-do(a)	11,0	10,1
Viudo(a)	2,0	2,0
ESCOLARIDAD:		
Escolaridad Obligatoria Incompleta	4,5	6,0
Escolaridad Obligatoria Completa	56,5	34,0
Estudios Superiores In-completos	5,5	20,0
Estudios Superiores Completos	33,5	40,0
OCUPACIÓN:		
Profesional	32,0	37,4
Técnico	17,5	21,2
Administrativo	33,0	32,3
Servicios	9,0	4,0
Operario	8,5	5,1

Motivos de consulta

Los motivos de consulta son variados y se han agrupado en tres categorías, como se observa en la Tabla 2. En la muestra de EC predominan los casos de “hostilización” y en los

de NP, la “sobrecarga”. Esa diferencia es significativa ($p < 0,001$). Cabe señalar que en tres casos de NP, el motivo de consulta fue acoso sexual.

TABLA 2

PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA AGRUPADOS

MOTIVO DE CONSULTA	ENFERMEDAD COMÚN N = 200	NEUROSIS PROFESIONAL N = 100
Sobrecarga laboral	13,5%	46,0%
Hostilización	72,5%	36,0%
Otros	14,0%	18,0%

Síntomas

El nivel sintomático, como cabe esperar en una muestra de personas que consultan en un servicio de salud mental, es elevado. El puntaje promedio en el GHQ-30 es 22 con una desviación estándar de 6,16 y una mediana de 23, en la muestra total. En Chile se ha estimado el punto de corte para detectar “probables casos” de trastorno emocional en 11/12 (6,8).

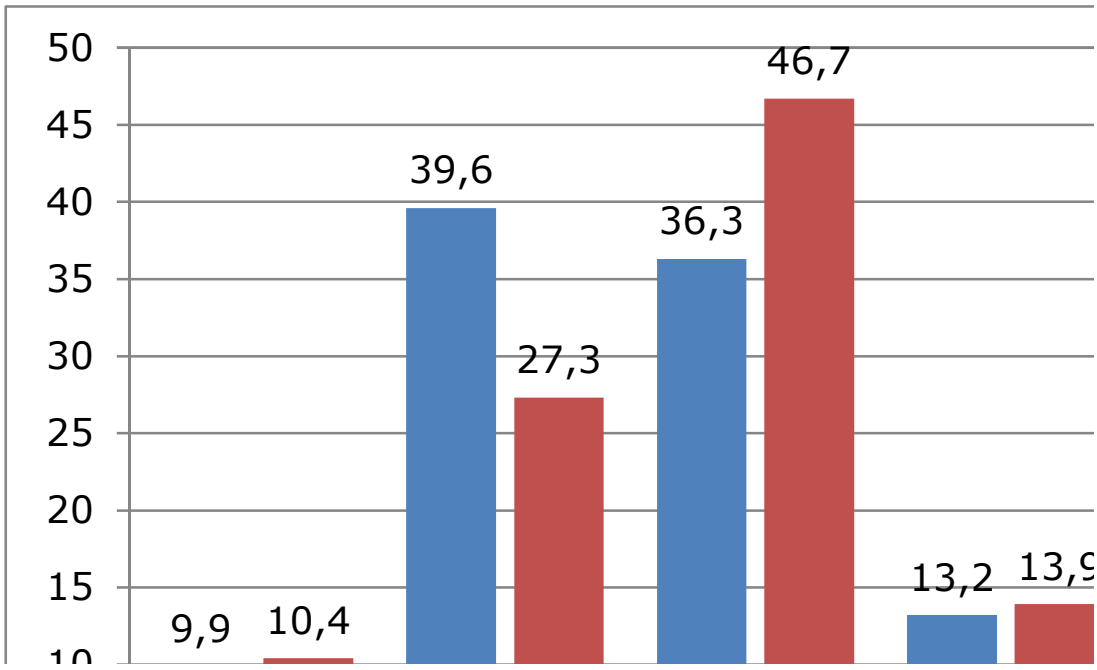
No se encontró asociación significativa de los puntajes del GHQ-30 con género, edad, escolaridad, estado civil, ocupación o motivo de consulta. Sin embargo, los puntajes de la muestra de EC son significativamente mayores que los de los casos de NP (Prueba U de Mann-Whitney). Desde el punto de vista cualitativo, las diferencias sintomáticas se observan especialmente en el espectro depresivo.

Factores de riesgo laboral percibidos

En la aplicación del Cuestionario Laboral se observaron puntajes que variaron entre 28 y 75, con una media de 48,9, mediana de 49 y desviación estándar de 8,56. Aplicando la prueba T, para variables con 2 categorías y Anova, para variables con más de 2 categorías, no se encontró asociación significativa de los puntajes en el Cuestionario Laboral con: calificación de casos en EC o NP, género, edad, escolaridad, estado civil, ocupación y motivo de consulta. El Gráfico 1 muestra la distribución de puntajes en rangos.

GRÁFICO 1

Distribución de frecuencias por rango de puntajes del Cuestionario laboral en ambas muestras en porcentajes



Una elevada proporción de los trabajadores que consultan refiere múltiples problemas en el trabajo o que atribuyen al trabajo, como se refleja en los elevados puntajes obtenidos en

el Cuestionario Laboral. En la Tabla 3 se muestra los 10 más frecuentes. Algunos, como el ítem L1 y L8 son referidos a percepciones acerca de la propia persona ("me impongo metas muy altas"; " me pongo muy tenso cuando cometo errores"). Otros se refieren a la carga de trabajo y al apremio por plazos (L4 y L10); a la valoración o reconocimiento de su trabajo (L11 y L17); al efecto negativo de su trabajo sobre su vida extralaboral (L13 y L14). El sistema de remuneraciones puede ser entendido como la modalidad de pago (sueldo fijo o por producción), el sentido original de la pregunta; o bien puede haber sido referido a la satisfacción con el monto de las remuneraciones. Este item aparece en el décimo lugar de 20 preguntas y, por tanto no figura como una de las más altas prioridades.

Tabla 3

Los 10 factores de riesgo percibidos más frecuentes de acuerdo con el Cuestionario laboral

	EC %	NP %	TODOS
L1. Me impongo metas de rendimiento muy altas (a menudo o siempre)	74,3	76,6	75,0
L10. Siento que trabajo apremiado por el tiempo y los plazos (a menudo o siempre) *	47,7	64,3	53,3
L8. Me pongo muy tenso cuando cometo errores (a menudo o siempre)	50,3	46,4	48,9
L17. Estoy satisfecho con las perspectivas de promoción o ascenso en mi trabajo (nunca)	51,8	42,9	48,8
L4. Creo que tengo demasiado trabajo, tanto que no lo puedo completar durante mi jornada (a menudo o siempre) *	39,5	66,0	48,4
L11. Siento que mi trabajo es reconocido y valorado (nunca) *	48,7	36,4	44,6
L16. Siento que mi trabajo me pone nervioso y alterado (a menudo o siempre)	45,4	42,4	44,4
L14. Mi trabajo perturba mi vida familiar (a menudo o siempre)	40,9	34,6	38,9
L13. Mi trabajo me permite desarrollar las actividades recreativas sociales que me agradan (nunca)	35,5	29,3	33,4
L18. El sistema de remuneraciones contribuyen a ponerme tenso (a menudo o siempre)	31,5	34,7	32,6

* Diferencia significativa entre EC y NP (p< 0,05).

Las diferencias significativas en la frecuencia de respuestas por ítemes entre casos de EC y de NP, se presentan en la Tabla 4. Los trabajadores calificados como NP responden con significativamente mayor frecuencia que los casos de EC que tienen exceso de trabajo (ítem 4) y que trabajan bajo apremio de tiempos y plazos (ítem 10); en tanto que los casos de EC responden con significativamente mayor frecuencia que sienten que su trabajo es poco valorado o reconocido (ítem 11) y que el ambiente humano de su trabajo es poco agradable (ítem 19).

TABLA 4

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL CUESTIONARIO LABORAL ENTRE CASOS DE ENFERMEDAD COMÚN Y CASOS DE NEUROSIS PROFESIONAL

	EC %	NP %
4. Creo que tengo demasiado trabajo, tanto que no lo puedo completar durante mi jornada (R. A menudo y Siempre)	39,5	66,0
10. Siento que trabajo apremiado por el tiempo y los plazos (R. A menudo y Siempre)	47,7	64,3
11. Siento que mi trabajo es reconocido y valorado (R. Nunca)	48,7	36,4
19. El ambiente humano de mi trabajo es agradable (R. A menudo y Siempre)	33,5	49,5
19. El ambiente humano de mi trabajo es agradable (R. Nunca)	22,5	14,1

Comentario y conclusiones

En un estudio previo, habíamos descrito algunas características de una muestra de 228 consultantes en este mismo Servicio del Hospital del Trabajador de Santiago, correspondiente a los años 1996 y 1997 (4,9,10). Aunque el número de consultas anuales por posibles "neurosis profesionales" ha aumentado año a año desde esa época, la mayoría de los casos siguen siendo calificados de Enfermedad Común: en el estudio previo, 73 por ciento; en 2009, 79 por ciento. También han variado ciertas características socio demográficas: la población actual es predominantemente femenina comparada con aquélla muestra (70 versus 51 por ciento); su edad promedio es ligeramente mayor; tiene menos casados/convivientes (53 versus 70 por ciento); e incluye trabajadores con mayor escolaridad y número de profesionales (34 versus 20 por ciento), entre otras. Probablemente estos cambios reflejan otros ocurridos en nuestra sociedad en el curso de los últimos 25 años.

Los diagnósticos clínicos en ambos estudios son similares: predominan los trastornos de adaptación, con sintomatología ansiosa y mixta (ansiosa y depresiva), seguidos por los trastornos depresivos. Sin embargo, en el estudio anterior, las comparaciones entre NP y EC no fueron hechas con los instrumentos que se han aplicado en los últimos años, por lo que el estudio actual proporciona información más detallada.

El propósito general que nos planteamos fue describir los problemas laborales más frecuentes de dos muestras de pacientes que consultan por presuntas neurosis profesionales y comparar las dos muestras de pacientes, unos que son calificados como de origen laboral ("neurosis profesional") y los otros como "enfermedad común", de acuerdo con las normas legales del sistema de seguridad social chileno. Esas comparaciones permiten concluir lo siguiente:

1. Ambos grupos presentan síntomas significativos de trastorno emocional, tanto desde el punto de vista clínico como a través de sus respuestas al cuestionario GHQ-30. Esto confirma que se trata, en ambos casos, de personas que presentan problemas psicológicos de cierta consideración, independientemenete que sean o no de origen laboral.
2. Los casos de EC son significativamente más sintomáticos que los de NP; y los síntomas que mejor los diferencian son de tipo depresivo, predominando en los casos de EC.
3. Los casos de EC consultan predominantemente por problemas en las relaciones interpersonales, que hemos agrupado en una categoría que denominamos "hostilización". En cambio, el principal motivo de consulta de los casos de NP se asocia a presión de trabajo y "sobrecarga".
4. Los niveles (puntajes) de estresores laborales, medidos por un cuestionario autoadministrado son similarmente altos y no diferencian entre ambos grupos. No obstante, el tipo de estresores en los cuales se encontraron las mayores diferencias, diferencian a los casos de EC, que se sienten subvalorados y perciben a las personas de su ambiente laboral como poco agradables, de los casos de NP, en los cuales predominan la sobre carga cuantitativa de trabajo y las presiones por tiempos y plazos.
5. Se trata de dos poblaciones muy similares, con las diferencias puntuales descritas. Es importante enfatizar que no encontramos diferencias significativas en las variables sociodemográficas y laborales examinadas, aunque hay que tener presente que la distribución por sexo está sesgada al femenino (lo contrario de lo que ocurre con los accidentes del trabajo y otras enfermedades profesionales).

Desde la perspectiva de la promoción de la salud mental y la prevención primaria de trastornos emocionales en los lugares de trabajo, este trabajo permite detectar algunos factores de riesgo que corroboran lo descrito en la literatura (3). Éstos, a su vez, dan pistas para la promoción y prevención. Es cierto que, en este caso, los factores han sido detectados a través de muestras de pacientes, esto es, casos "extremos", ya sea

porque han enfermado o porque son individuos particularmente vulnerables. Sin embargo, como aproximación a un problema complejo, los casos “extremos” pueden ilustrar los aspectos que requieren de más urgente solución.

Entre estos últimos, cabe destacar, por una parte, especialmente la sobrecarga cuantitativa, en términos de horarios, carga de trabajo, plazos excesivamente exigentes, lo cual se traduce en cansancio crónico y una vida familiar y social anormal, empobrecida. Por otra, aunque aparentemente más subjetivo, los sentimientos de subvaloración o falta de reconocimiento; y los ambientes hostiles desde las relaciones personales, parecen contribuir de manera significativa a cierto tipo de patología psicológica. Las tareas de la organización, entonces, para mejorar el ambiente laboral y las condiciones de trabajo, se pueden focalizar en un número relativamente reducido de objetivos. Esto se ha demostrado factible y útil, de acuerdo con recientes estudios de meta análisis (11,12).

Referencias

1. Cutcliffe T. Mental illness a burden on productivity - Business - theage.com.au. June 1, 2007: Consultado: 21-02-2009.
2. Eaton, W.W., Martins, S.S., Nestadt, G., Bienvenu, O.J., Clarke, D., Alexandre, P. The Burden of Mental Disorders. Epidemiologic Reviews 2008 30(1):1-14; doi:10.1093/epirev/mxn011.
3. Harnois G, Gabriel P. (2000). Mental Health and Work. Impact, Issues and Good Practices. WHO/ILO, Geneva.
4. Oyarzún F.,González X., Soto M., Tapia L., Trucco M. Neurosis ocupacional. Boletín Científico ACHS 1999; (1): 53-55.
5. Prieto T. Construcción de un instrumento global para medir stress laboral. Tesis para el Grado de de Psicólogo. Universidad Diego Portales, Santiago (Santiago, Chile), 1995.
6. Trucco M., Campusano M.E, y Larraín S. Un cuestionario para detectar desórdenes emocionales. Estudio de validación preliminar. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 17: 20-25, 1979.
7. Trucco M. (2004). El estrés y la salud mental en el trabajo. Documento de trabajo de la Asociación Chilena de seguridad. Ciencia & Trabajo (ACHS) 2004; 6, 149: 185-188.
8. Trucco M. Validación del Cuestionario de Salud de Goldberg en pacientes traumatológicos hospitalizados. XLII Jornadas Anuales de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Viña del Mar, Noviembre 24-26, 1988.
9. Trucco M., Oyarzún F., Horta E. Estudio comparativo de pacientes con neurosis profesionales y no profesionales". XLVIII Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Viña del Mar, Noviembre 4-6, 1993.
10. Trucco M., Rebolledo P., Oyarzún F., Soto M. Neurosis profesional. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría 1998; 36: 149-151.
11. Parks KM, Steelman LA. Organizational wellness programs: a meta-analysis**.** J Occup Health Psychol 2008; 13: 58-68.
12. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. J Occup Health Psychol 2008; 13: 69-93.