

# Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS: CONCEPTUAL AND VALUATING APPROACHS

Gloria H. Villalobos F.

Psicóloga PhD. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá – Colombia

## RESUMEN

Los factores psicosociales han cobrado especial importancia por cuanto los estudios acerca del estrés y sus secuelas han mostrado el crecimiento de afecciones de salud en la población y con mayor énfasis en la trabajadora, en la que la exposición a condiciones de laborales deteriorantes alcanza cifras que pueden catalogarse como un problema emergente de la salud pública. La atención y la prevención de los efectos adversos del estrés ocupacional suponen su comprensión y su abordaje bajo un modelo sistémico, que permita dar cuenta tanto de la red de factores causales como de los impactos tanto en el nivel subjetivo como colectivo. La Vigilancia Epidemiológica de los factores psicosociales se vislumbra como una alternativa que permite de forma sistemática tomar información de las características de la organización, de la tarea del grupo social y de las condiciones de salud de los trabajadores, a fin de realizar acciones de intervención, que con adecuado seguimiento permitan mostrar su impacto y den soporte a los procesos de atención y al mismo tiempo de investigación en las cohortes ocupacionales.

(Villalobos G. 2004. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Cienc Trab.* Oct-Dic; 6(14):197-201)

Descriptores: TRABAJO-PSICOLOGÍA; ESTRÉS; CALIDAD DE VIDA; VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; AMÉRICA LATINA.

## ABSTRACT

Psychosocial factors have gained special importance since studies on stress and its sequelae have shown the growth of health affections in the population, specially in workers, whose exposure to deteriorating work conditions reaches figures that could be classified as an emerging public health problem. Attention to and prevention of adverse effects of occupational stress imply understanding it and addressing it in a systemic model, which would allow to explain both the network of causal factors and its impacts on the subjective as well as on the collective levels. Epidemiological Surveillance of psychosocial factors appears as a systematic alternative to collect information on organization characteristics, social group task and workers health conditions, in order to develop interventions which, with an adequate follow up, could demonstrate its impact and at the same time provide support to the attention processes and research in occupational cohorts.

Descriptors: WORK-PSYCHOLOGY ; STRESS;QUALITY OF LIFE; EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE; LATIN AMERICA.

## FACTORES PSICOSOCIALES

El interés por el estudio de los factores psicosociales relacionados con el trabajo se ha ido ampliando en el curso de los últimos años; las razones principales que están detrás de este desarrollo son:

- El avance de las evidencias en favor de la relación salud-trabajo, y particularmente en la salud mental, dada la relevancia del clima psicosocial en el que se ejecuta el trabajo

dado que es dominante en cuanto a la exposición en la vida del sujeto (Karvonen 1986, citado por Román 1997).

- Los resultados de los estudios epidemiológicos, tanto los realizados en el contexto del trabajo como de la salud pública, han demostrado el influjo de las condiciones psicosociales propias de la vida del trabajo en el incremento de procesos mórbidos.
- La pérdida en la calidad de vida, reportada en informes de organismos internacionales como la CEPAL (Comisión Económica para América Latina) (2000) que refiere 241 millones de pobres en Latinoamérica y la proporción de población dedicada a la economía informal, que entre los años 1990 al 2000 oscila entre el 43 y el 56%, según datos del informe del BID y la CEPAL de los años 1998 y 2000, respectivamente (Villalobos 2001).
- La falta de integración social y la generación de comportamientos que no se ajustan a las normas de convivencia generan fenómenos de patología social, representados también en las tasas de violencia, que para el caso de América

Correspondencia:

Correspondencia:

Gloria H. Villalobos F.

Carrera 11 No. 78-22 Apto 403

Tel: (571) 3208320 extensión 5514

Fax: extensión 5523

e-mail: gvillalo@javeriana.edu.co

Recibido: octubre 2004 / Aprobado octubre 2004

Latina y el Caribe mostraba a inicios de los años 90 una tasa de 20 homicidios por cada 100.000 habitantes, tasas que para 1994 aumentaron, aunque con gran heterogeneidad según la región, siendo más altas en el área andina (51,9), seguida por América Central y Caribe latino (21,1) y, en último lugar, el Cono Sur (6,2) (CEPAL 2000, citado por Villalobos 2001).

- El incremento desmesurado del trabajo infantil, muchas veces fomentado por la migración y el desplazamiento forzado causado por fenómenos de violencia.

Pese a lo anterior, la importancia de las enfermedades causadas por el estrés no se ha visto suficientemente reflejada en el desarrollo normativo de los países; así por ejemplo, en la Unión Europea y en Estados Unidos, si bien se observa una tendencia al reconocimiento de casos de mobbing, burnout, enfermedades mentales y algunas cardiovasculares, tales reconocimientos suelen hacerse luego que el trabajador ha interpuesto un proceso judicial y ha aportado pruebas suficientes para demostrar la presencia de condiciones de trabajo estresantes. En España y otros países del mundo como Alemania, Suecia, Finlandia y Noruega es posible encontrar jurisprudencia que ejemplifica la nueva tendencia al reconocimiento del estrés laboral como causa de padecimientos.

En Japón existe un término denominado "Karoshi" para referirse a aquellos casos de enfermedad, suicidio o muertes inducidos por el estrés laboral que no resulta soportable para la constitución psíquica de un individuo. La legislación laboral y en especial la jurisprudencia de este país asiático ha incorporado algunos criterios que permiten el reconocimiento de indemnizaciones en favor de la familia del trabajador que fallece de esta manera.

En Australia, la legislación prevé definiciones genéricas de las enfermedades profesionales, contexto en el cual cualquier afección puede considerarse de origen profesional siempre que se establezca la relación con el trabajo; es así como las demandas por enfermedades causadas por el estrés en el trabajo representaron el 2,2% de las indemnizaciones pagadas a trabajadores entre 1998 y 1999.

En Chile, el reconocimiento de una enfermedad como profesional está reglamentado en el Decreto Supremo 109 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, del 7 de junio de 1969. En el numeral 13 del artículo 19 se reconocen las Neurosis Profesionales incapacitantes como enfermedad profesional en "todos los trabajos que se expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa a efecto".

La lista de enfermedades profesionales establecida en Colombia está compuesta por más de cuarenta patologías que se han venido recopilando mediante resoluciones como la 1832 de 1994. El artículo 42 de la citada resolución establece la existencia de "patologías causadas por estrés en el trabajo: trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivos o monótonos, o combinados con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajo con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias

cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad acidopéptica grave o colon irritable".

Lo anterior ha generado un movimiento importante en relación con la búsqueda de criterios diagnósticos que permitan la calificación del origen –común o profesional– de tales patologías. Los datos aportados por 10 Administradoras de Riesgos Profesionales en Colombia, correspondientes a los casos de enfermedades profesionales generadas por estrés en el trabajo, correspondientes al periodo 1994–2002 (primer trimestre), muestran 48 eventos calificados, de los cuales 44 (91%) fueron trabajadores hombres y 4 (9%) mujeres. El 40% de los eventos ocurrieron en el personal de servicios de seguridad del Estado (prisiones e inteligencia civil), le siguen trabajadores de distintas empresas de servicios (financiero, energía, educación, comunicación, servicios temporales y vigilancia), que cobijan el 33% de los casos. En cuanto a las patologías calificadas, llama la atención que en el 40% de los casos se determinó como estrés protraumático secundario a explosión y accidente de trabajo. Los demás casos incluyeron episodios de depresión (6%), trastornos secundarios a secuestros (20%) y crisis de ansiedad (30%) (Villalobos 2004).

Puede afirmarse que la existencia del estrés no puede ser desconocida; no obstante, la decisión de incluir una enfermedad causada por el mismo a una lista de enfermedades profesionales implica disponer de elementos científicos que respalden tal decisión y de un protocolo que facilite este proceso, como el recientemente publicado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia (2004).

La investigación en materia de factores psicosociales supone el acercamiento a un conjunto de modelos diversos en sus enfoques, pero similares muchos de ellos en la concepción de la realidad, extendida más allá de las fronteras de los sitios de trabajo para comprender la situación del "hombre" como ser integral e inmerso en una realidad histórica, determinada por las condiciones sociales y los medios de producción. Cabe, sin embargo, afirmar que se encuentran mayores desarrollos en modelos de aproximación al estrés que en concepciones mismas de los factores psicosociales.

Román (1996) hace un interesante recorrido histórico sobre los antecedentes de la aproximación psicosocial del trabajo. Inicia citando la obra del médico y filósofo español Juan de Dios Huarte (1575), quien resaltó la importancia de la coincidencia de los "talentos individuales y los oficios correspondientes". Engels, en su obra "La situación de la clase obrera en Inglaterra" (1845), llama la atención sobre las condiciones infrahumanas a las que eran sometidos los obreros, a cambio de incrementar su productividad y deteriorar su salud.

La vertiente psiquiátrica ha hecho aportes importantes al campo de los factores psicosociales (M. Sherman, McLean, Halliday) y La IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (1975), con la Clasificación Suplementaria V, recoge otras clases de motivos de consulta psiquiátrica adicionales a las entidades nosológicas tradicionales, denominadas en el apartado V62 como "Otras circunstancias psicosociales", entre las que menciona: "efectos adversos del trabajo", "insatisfacción con el trabajo", "desmotivación con el trabajo" y otros (Román 1996).

Los organismos internacionales también han hecho su aporte al estudio de los factores psicosociales (Román 1996). En 1950, la Primera Reunión del Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Medicina del Trabajo, significó la importancia de los factores psicosociales. En 1982 se realiza un estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre los factores psicosociales y la prevención de accidentes y en 1984 se publica el documento "Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo", que reúne la experiencia y conocimientos adquiridos hasta ese momento acerca de la identificación, evaluación y efectos de los factores psicosociales, y sugiere acciones de promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.

El concepto de estrés ha tenido importante desarrollo. Desde su aproximación biológica y como mecanismo adaptativo de Selye, hasta otros como el modelo de demanda-control de Karasek y el de esfuerzo-recompensa de Siegrist. Cox y McKay (1981, citados por Peiró et. al. 1994) realizaron una clasificación de las definiciones de estrés, distinguiendo entre las que conceptualizan el estrés como estímulo, como respuesta, como percepción o como interacción persona-ambiente.

- En el primer grupo, el estrés es definido como fuerzas externas al individuo que producen efectos transitorios o permanentes.
- En el segundo grupo, el estrés es definido como una serie de respuestas del individuo (sean fisiológicas o psicológicas) ante determinados estímulos o "estresores" (Selye, 1956; Matteson e Ivancevich, 1987).
- Un tercer grupo de definiciones caracterizan el estrés por la existencia de procesos perceptuales y cognitivos que producen secuelas físicas o psicológicas: Lazarus (1966).

La acción de los factores psicosociales incluye lo relativo a sus efectos nocivos y positivos, pero requiere una aproximación denominada comúnmente como "epidemiología social", que implica considerar los aspectos macro y microsociales y los individuales, para avanzar en la construcción de un modelo, aún en elaboración, que permita la aproximación cuantitativa y la cualitativa de los fenómenos de salud-enfermedad, en un contexto que dé cuenta de la realidad histórica. Tal concepción permite ampliar la búsqueda de los factores etiológicos de la enfermedad, dejando de lado la antigua visión de la "etiología específica", que buscaba una relación biunívoca entre factor de riesgo y enfermedad, permitiendo así la consideración de lo "psicosocial" como factor influyente en el proceso de salud-enfermedad.

Coherente con lo anterior, los factores de riesgo psicosocial pueden entenderse como la "condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último, producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral y fisiológico" (Villalobos 1997).

En la misma línea de la definición anterior, el "modelo dinámico de factores de riesgo psicosocial" contempla sus componentes agrupados en "fuentes de riesgo", de los cuales se derivan

subfuentes que a su vez dan origen a los factores de riesgo. Las fuentes se describen como condiciones propias del trabajo, del individuo o del entorno. Los factores de riesgo se describen como una condición lesiva que tiene su origen en las distintas fuentes (Villalobos 1997).

La transformación de los factores psicosociales en factores de riesgo supone la consideración de varios de los siguientes criterios: la duración o tiempo de exposición a la condición que se percibe riesgosa; la intensidad del factor de riesgo; la frecuencia de presentación; y, el potencial dañino o grado en que un factor de riesgo es capaz de producir efectos negativos en la salud y el bienestar.

Según lo anterior pueden presentarse factores de riesgo psicosocial de diverso tipo (Aguayo y Lama 1996, citado por Villalobos 1999):

- a) Factores de riesgo que producen efectos agudos y que se caracterizan porque tienen un tiempo de exposición corto, escasa frecuencia de ocurrencia y alta intensidad.
- b) Factores de riesgo que producen efectos crónicos, que se caracterizan porque tienen alta frecuencia de ocurrencia, tiempo de exposición e intensidad variables.
- c) Condiciones cotidianas que, aunque generan efectos de estrés leves, no pueden considerarse como factores de riesgo psicosocial, porque a pesar de presentarse con alta frecuencia, el tiempo de exposición y la intensidad son bajas.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

El análisis de los factores de riesgo psicosocial presenta dos alternativas: Primero, su identificación e intervención para propiciar bienestar en la población de trabajadores. En segundo lugar, su identificación e intervención, no sólo para mejorar las condiciones de bienestar, sino para prevenir la enfermedad derivada de los mismos. Bajo este escenario, se requiere el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica, que permita monitorear el factor de riesgo en función de prevenir la ocurrencia de patologías o, en su defecto, para disponer la rehabilitación.

Los beneficios de la vigilancia epidemiológica consideran el conocimiento de la distribución de la enfermedad en una población y las que condicionan su presentación, así como el aporte de datos para investigaciones de tipo epidemiológico, que permitan establecer asociaciones causales y por tanto aporten elementos para la definición de políticas de prevención y control. Finalmente, la vigilancia epidemiológica facilita el seguimiento a las acciones de intervención y permite evaluar el impacto de la prevención, así como definir necesidades de investigación en salud.

Para el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial se requiere tener claramente definidos sus objetivos y procedimientos, los criterios para clasificar los casos y para identificar y valorar los factores de riesgo, todo lo cual debe estar respaldado por un modelo teórico que dé el marco de acción a la intervención. En segundo lugar, debe disponerse de un sistema de información, que incluya las herramientas para la recolección, el procesamiento de los datos, la toma de decisiones y el reporte de

casos. Un tercer componente del sistema de vigilancia son los criterios y procedimientos para su evaluación.

Para lograr los fines perseguidos con la vigilancia epidemiológica se requiere la definición de recursos y roles para la administración del sistema y para la planeación de actividades, tanto de medición como de intervención. Finalmente, el sistema de vigilancia epidemiológica debe estar integrado a la operación de la empresa y debe ser capaz de aportar valor a los objetivos estratégicos de la misma.

## EVALUACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS

Cuando se habla de evaluación de los riesgos psicosociales se parte de confusiones en el objeto mismo de medición, que van desde los síntomas del estrés hasta la identificación de los estresores. Para la medición es necesario diseñar una metodología de evaluación, lo cual es muy diferente al simple uso de instrumentos. La metodología contempla con claridad la interrelación entre los instrumentos y permite crear un modelo de análisis de los datos.

Cirujano (2000) define la evaluación de riesgos laborales como "El proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en el caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse". Esto implica conocer y valorar los aspectos que influyen en la salud de los trabajadores antes de tomar acciones de intervención.

La medición supone iniciar con un esfuerzo para definir aquello que se quiere medir, así como el objetivo de la evaluación, que puede ser la prevención, la identificación de consecuencias o la intervención misma.

Laurell (1991) plantea que el estudio del proceso laboral se debe hacer a través de la observación directa. Su finalidad es validar lo vertido por los trabajadores en otros instrumentos aplicados a ellos. A su vez, otras fuentes de datos para identificar el perfil de morbilidad de un colectivo de trabajadores son los llamados "exámenes médicos periódicos" y sus análisis en relación con la antigüedad y el área de trabajo. La evaluación de los riesgos psicosociales supone entonces un proceso de consolidación de la información tomada a través del análisis de los factores de riesgo (datos "objetivos" de las condiciones de trabajo), los resultados de los indicadores de riesgo (accidentes, enfermedades, quejas, resultados de las encuestas, etc.) y la aplicación de los criterios de evaluación específicos.

Algunos errores que pueden cometerse al recopilar información de los factores psicosociales derivan de la expectativa de intervención individual, la falta de interés legítimo de la dirección de la empresa en la atención de los factores psicosociales y la confusión de datos "objetivos" con los "subjetivos" de los informantes. El desconocer los datos subjetivos es otro error de igual magnitud a los ya mencionados, por cuanto el estrés y los factores causales no pueden estimarse separadamente de la percepción del sujeto que los padece. La evaluación implica entonces considerar datos objetivos y subje-

tivos, evitando la mezcla de los dos, pues cada uno tiene sus propios aportes a la estimación de la realidad psicosocial.

Para complementar la información "subjetiva" que aportan los trabajadores, se utilizan otras técnicas como los cuestionarios, los grupos de discusión y la entrevista, que permiten la ampliación de información y también la constatación de aspectos significativos para el grupo con las opiniones individuales y con los datos "objetivos" referidos por el experto. También se emplean instrumentos complementarios, entre ellos, los cuestionarios de clima organizacional, de satisfacción en el trabajo, de estilos de afrontamiento, de patrones de comportamiento, de experiencias recientes y eventos vitales.

De otra parte, la evaluación de las reacciones de estrés implica considerar criterios clínicos, biológicos, electrofisiológicos y funcionales (Martínez 2001). La evaluación clínica se hace mediante entrevista personal y permite detectar formas de reacción ante el estrés. La evaluación biológica se basa en la determinación analítica de ciertas hormonas y sustancias propias de las reacciones de estrés, así como en la posible valoración de la función inmune. La evaluación electrofisiológica consiste en el registro de la actividad eléctrica generada en diversos procesos fisiológicos. La evaluación funcional se basa, fundamentalmente, en el estudio de la respuesta cardiovascular (frecuencia cardíaca, tensión arterial y volumen del pulso periférico) y respiratoria (volumen corriente, frecuencia respiratoria, resistencia de las vías aéreas).

Para iniciar la evaluación de riesgos psicosociales se requiere un buen conocimiento del entorno de la organización, la actividad económica, la estructura, la distribución general de cargas de trabajo, las características de la cultura, las fortalezas y problemáticas más frecuentes. También se requiere conocer aspectos de la distribución demográfica de la población de trabajadores, los riesgos ocupacionales más importantes, las acciones de intervención de factores psicosociales que se hayan hecho previamente, y las expectativas y necesidades que mueven la evaluación de las condiciones de trabajo desde el enfoque psicosocial.

Un segundo momento implica conocer la información de la morbilidad, tanto la referente a los accidentes como a las enfermedades (comunes y profesionales). Otras fuentes importantes de datos son los procesos disciplinarios, las quejas (de los empleados y los clientes), la rotación y los resultados mismos de productividad. Los datos anteriores requieren de un análisis secundario que permita formular hipótesis explicativas que puedan indicar la presencia de condiciones psicosociales riesgosas o protectoras.

El tercer paso es la evaluación de condiciones de trabajo, tarea en la cual es útil guiarse por la organización de procesos productivos y dentro de ellos analizar las condiciones de cada cargo. Generalmente, para estos fines se utiliza una guía de análisis de condiciones de trabajo, que diligencia un experto con datos recogidos mediante observación, entrevistas y consulta de información complementaria.

La comparación de los factores de riesgo (tanto los identificados con el análisis de condiciones de trabajo como por la evaluación subjetiva de los trabajadores), y la información de la morbilidad, la de otros indicadores de presencia de riesgo y la percepción subjetiva de efectos, permite establecer prioridades y crear grupos

homogéneos de vigilancia según riesgo, así como diseñar acciones de intervención focalizadas.

La última fase se refiere al uso de técnicas estadísticas para el análisis de los datos, que no sólo enriquece la etapa de evaluación, sino que le da sentido. Bajo esta premisa se utilizan dos tipos de análisis: estadístico descriptivo y epidemiológico (ocurrencia de enfermedades, asociación y significancia estadística). Se complementa el análisis mediante la comparación entre grupos específicos (edad, género, sección, etc.). Son útiles otras pruebas estadísticas según el objetivo previsto con los datos, por ejemplo, la correlación entre resultados de evaluación de factores psicosociales y de efectos, y la comparación de resultados antes y después de la intervención.

Una vez valorados los factores de riesgo y sus efectos, se procede a la intervención, pero para estimar la importancia de los factores de riesgo psicosocial se consideran criterios similares a los usados en la valoración de otros factores de riesgo: número de trabajadores expuestos, frecuencia de exposición, intensidad y potencial dañino (probabilidad de producción de efectos adversos).

## EFFECTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Los efectos de los factores de riesgo psicosocial son diversos y dependen de las características de las personas, de la apreciación de la situación y de los mecanismos de resistencia, así como de las características mismas del factor de riesgo.

En general se pueden identificar dos tipos de respuestas ante los factores psicosociales:

- Las respuestas de acomodación pasiva, que conducen a una reducción del interés por participar y cambiar la realidad, sumiendo al individuo en un ciclo de empobrecimiento personal que limita su capacidad de lucha.
- Las respuestas de estrés, que tienen componentes subjetivos, fisiológicos y motores.

## REFERENCIAS

- Cirujano A. 2000. La evaluación de riesgos laborales. *Mapfre Seguridad* (Madrid) Primer Trimestre; 20(79):3-20.
- Comité Mixto O.I.T. y O.M.S. 1984. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT/OMS.
- Glass T. 2000. Intervención psicosocial. En: Berkman, L. *Social Epidemiology* Oxford: Kawachi.
- Laurell AC. 1993. Para la Investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington, USA: Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000. N° 3.
- Martínez CA. 2001. Estrés Aspectos Médicos. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana. 2004. Protocolo para la determinación del origen de patologías derivadas del estrés. Colombia: Ministerio de la Protección Social de Colombia/ PUJ.
- Peiró J, ramos J, González-Romá V. 1994. Intervención organizacional para el control del estrés laboral. En: Peiró JM y Ramos J. *Intervención Psicosocial en las Organizaciones*. Barcelona: PPU Departamento de Metodología, Psicobiología y Psicología Social. Universitat de Valencia.
- Román J. 1997. Factores Psicosociales y salud del trabajador. Revisión crítica y un modelo para su análisis. Tesis para optar por el título de Especialista en Psicología de la Salud. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad "General Calixto García".
- Villalobos G. 1997. Programa de Vigilancia Epidemiológica de Factores Psicosociales. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social-Colombia.
- . 1999. Identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Congreso del Consejo Colombiano de Seguridad.
- . 2001. La salud y sus determinantes. Elementos de reflexión para la investigación social en salud. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.
- . 2004. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.

Los sistemas orgánicos iniciales y principales que se activan como respuesta al estrés son el sistema nervioso y el sistema endocrino. Ambos se conocen como el sistema neuro-endocrino. Otros, como el inmunológico, el cardiovascular y el gastrointestinal, se involucran y son eventualmente afectados por la presencia de las reacciones de estrés.

Según Martínez (2001), el estrés puede producir enfermedad a través de dos vías: estados afectivos negativos (ansiedad, depresión), consecuencia del estrés mismo, que actúan mediante procesos biológicos hormonales o conductas de riesgo. Y mediante respuestas de coping o afrontamiento que pueden llevar a conductas de riesgo (como fumar, ingerir alcohol) y a respuestas biológicas hormonales. De otra parte, el estrés puede convertirse en generador de conductas de enfermedad por el aumento de activación que origina, a través de la interpretación que la persona con estrés hace de sensaciones que no tienen nada que ver con los síntomas. Finalmente, el estrés podría conducir a la persona a diversos comportamientos en relación con el proceso de enfermedad, tales como consultas médicas repetidas.

La intervención incluye la prevención primaria y secundaria de la enfermedad, así como la rehabilitación de las secuelas. En este sentido, Glass (2000) menciona cinco tipos de intervención: las de cambio comportamental, las de apoyo social, las de manejo de la enfermedad, las de alivio del distress y las de mejoramiento del control y la eficacia personal.

El grupo más grande de estudios de intervención psicosocial se ha dirigido hacia la modificación de comportamientos específicos, que representan factores de riesgo en el surgimiento o recurrencia de una enfermedad.

La acción del profesional de la Salud Ocupacional se ve influida por la demanda creciente que representa la identificación, valoración y atención de los factores psicosociales del trabajo, como una forma de prevenir y controlar las innumerables manifestaciones del estrés, que cada día toman mayor relevancia como fenómeno no sólo ocupacional sino también de Salud Pública.