



ENSAYOS

Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicósomáticos de la mujer trabajadora

Nursing Contribution to Psychophysiological Disorders of the Working Woman

***Vílchez Barboza, Vivian **Paravic Klijn, Tatiana **Valenzuela Suazo, Sandra**

*Magister en Ciencias de la Enfermería, Universidad de Costa Rica. E-mail: vivian.vilchez@ucr.ac.cr

**Doctora en Enfermería por la Universidad de Sao Paulo. Profesora Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

Palabras clave: Enfermería del Trabajo; trastornos psicósomáticos; trabajo de mujeres.

Keywords: Occupational Health Nursing; Psychophysiological Disorders; Working women

RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo reflexionar acerca de la contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicósomáticos en la mujer trabajadora. Los trastornos psicósomáticos o trastornos somatoformes son un grupo de trastornos psiquiátricos en los cuales, la persona presenta un sinnúmero de síntomas, clínicamente importantes, pero que no pueden ser explicados por la existencia de una enfermedad orgánica; pueden originarse por las condiciones de trabajo y los factores de estrés laboral, como por las características de la vida cotidiana en el ámbito doméstico.

El estudio de dichos trastornos requiere incorporar la perspectiva de género, porque representa una herramienta de análisis útil en la explicación de la distribución diferenciada por sexo de las psicopatologías; dicha perspectiva puede contribuir a la reconstrucción de las identidades de género y aportar elementos para buscar formas nuevas y más saludables de enfrentar los problemas en este ámbito. Al ser los trastornos psicósomáticos multicausales, encuadran en un modelo biopsicosocial, el cual requiere de un abordaje desde diferentes miradas disciplinares; por ello desde Enfermería se plantea la contribución en este ámbito, a través de la implementación del sistema de conocimiento conceptual-teórico-empírico, el cual se define como, el servicio que se brinda a la sociedad guiado por el conocimiento específico de la disciplina al articularse con las teorías de Enfermería.

Se insta a investigar en esta temática utilizando metodología de investigación propia, para enriquecer el conocimiento y así proveer un marco de interpretación para los hallazgos; guiar la práctica, la investigación y la educación en Enfermería.

ABSTRACT

The objective this article is to reflect about the Nursing contribution to psychosomatic disorders of the working woman. The psychosomatic disorders or somatoformes disorders are a group of psychiatric disorders in which, the person presents/displays an endless number of symptoms, clinically important

but that they cannot be explained by the existence of an organic disease; they can be originated by the work conditions and the factors of stress at labor as much as the characteristics of the daily life in the domestic scope. The study of these upheavals requires incorporating the sort perspective, because it represents a tool of useful analysis in the explanation of the distribution differentiated by sex of the psycho-pathologies; perspective happiness can contribute to the reconstruction of the sort identities and contribute elements to look for new and healthier forms to face the problems in this scope. Being multicausal psychosomatic disorders, it is necessary a bio-psycho-social model, for boarding from different watched you will discipline; for that reason from Nursing contribution in this scope considers, through the implementation of the system of conceptual-theoretical-empirical knowledge, which is defined as, the service that offers to the society guided by the specific knowledge of the discipline when articulating with the Nursing theories. It needs to investigate in this thematic using methodology of own investigation, to enrich the knowledge and thus to provide a frame with interpretation on the findings; to guide the Nursing: practice, investigation and education.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la historia del mundo occidental, el trabajo fue considerado como signo de servidumbre, de esclavitud, impropio de ciudadanos políticos o libres ⁽¹⁾. Esto va aunado a un sistema tradicional de organización del trabajo que se denomina "taylorismo" y se refiere a la producción en cadena ⁽²⁾. Fue con la revolución industrial que inicia un modelo social que posibilita una comprensión distinta del mismo ⁽¹⁾, basado en la premisa de que el trabajador no debe ser tratado como máquina, sino que se debe valorar su conocimiento ⁽²⁾.

En la actualidad el trabajo no solo es una fuente de ingresos económicos, sino que proporciona identidad social y desarrollo personal ⁽³⁾, asociándose el trabajo a una vida de bienestar o al progreso de la sociedad ⁽¹⁾.

De este modo, por las investigaciones desarrolladas durante el siglo XX, en diferentes países de Europa y en Estados Unidos, se consolida la importancia de estudiar la salud psicosocial de las personas trabajadoras ⁽⁴⁾ y se trabaja en la disminución de las fuentes de estrés, de lesiones, de enfermedades laborales a lo largo del tiempo ⁽²⁾; así como en los altos costos económicos relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo. Por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2005 calculó que las pérdidas debidas a indemnizaciones, representan el 4% del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses) ⁽⁴⁾.

En la actualidad, los dos cambios más relevantes han sido la flexibilización del empleo y la intensificación del trabajo (ampliación de horarios a los fines de semana, incremento de horarios irregulares con horas de trabajo impredecibles) ⁽⁵⁾. Influenciados por factores como: la globalización de la economía, la internacionalización de los mercados, la diversificación de las demandas y preferencias de los consumidores, la incorporación de la mujer en el mundo laboral público y la fuerte competencia; dichos factores plantean exigencias cada vez mayores, reflejados en la complejización de las relaciones del mundo laboral que instan a incorporar procesos de transformación ^(6,7) e inciden en fenómenos, como la relación entre los géneros y los trastornos psicosomáticos; lo cual promueve nuevas construcciones culturales en cuanto a lo que significa ser hombre o mujer en las sociedades contemporáneas ⁽⁷⁾. Como por ejemplo, la situación con respecto a la mujer ha llevado a la ONU a firmar que en ninguna parte del mundo las mujeres han entrado en el mundo laboral en iguales condiciones que los hombres ⁽⁸⁾.

Dichas transformaciones, han producido cambios también en la salud; en el transcurso del siglo XX cambió el concepto de salud como un constructo social, donde

los determinantes sociales pasan a considerarse fundamentales en el proceso salud-enfermedad, y esto repercute en la comprensión del patrón de los orígenes de las enfermedades en el trabajo ⁽¹⁾.

De este modo, se hace una distinción entre salud ocupacional y salud laboral; la primera entendida principalmente como la salud del trabajador(a) en su ambiente de trabajo. El concepto de salud de los trabajadores y las trabajadoras o salud laboral es más amplio: no sólo comprende la salud ocupacional, sino también la salud de la persona trabajadora fuera de su ambiente laboral. Considera las patologías asociadas al trabajo y las derivadas de su vida fuera de su centro de trabajo. La práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre tales condiciones ⁽⁵⁾.

Implementar la salud laboral favorece la creación de ambientes de trabajo seguros y saludables, y tiene como fin último promover organizaciones y personas saludables, ayudando a desarrollar sistemas inmunes que metabolicen las toxinas emocionales y psicosociales que afectan el ambiente de trabajo ^(4,5), incorporando el enfoque de género.

Ante este contexto Enfermería no está ajena a dicha situación y le corresponde por tanto, brindar un aporte a esta situación desde su propio conocimiento, a la situación multicausal y abordaje interdisciplinario de los trastornos psicosomáticos de la mujer trabajadora de la actualidad. Por tal motivo, se plantea como objetivo de este artículo reflexionar acerca de la contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicosomáticos en la mujer trabajadora.

TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

Las llamadas “nuevas enfermedades profesionales” emergentes en los últimos tiempos tienen como factor común el elemento psicológico ^(4, 9), debido a las innovadoras formas de organización del trabajo, las cuales traen consigo nuevos riesgos en el ambiente laboral, muy especialmente riesgos de naturaleza psicosocial. Los factores psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno; tienen capacidad de afectar el desarrollo del trabajo y la salud de las personas trabajadoras ^(10, 11).

Con respecto a los factores de riesgo psicosocial corresponden a interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo ⁽³⁾. Pueden presentar tres tipos de efectos: salud física de los trabajadores (sistema cardiovascular, sistema músculo-esquelético); salud psicológica (ansiedad, depresión, burnout); resultados del trabajo y sobre la propia organización (disminución de la productividad o de la calidad, incremento de absentismo o duración de las bajas laborales por enfermedad, falta de cooperación) ⁽⁹⁾.

Los trastornos psicosomáticos pueden originarse por las condiciones de trabajo y los factores de estrés laboral, como por las características de la vida cotidiana en el ámbito doméstico. Se ha encontrado que cuando no hay armonía entre las demandas laborales y las individuales, se incrementa claramente la posibilidad de potenciar la aparición de este tipo de trastornos ^(12,13).

La palabra psicósomático, fue introducida por Heinroth en 1918 para definir las enfermedades donde el factor corporal modifica el estado psíquico ⁽¹³⁾; aunque la palabra la acuñó el psicoanalista Felix Deutsch, en 1922 ^(14,15).

La raíz etimológica del término viene del griego, se compone de dos partes: “psyché” que significa alma, espíritu, psiquis, lo mental; referente a “psico” y “soma” que significa cuerpo, lo corpóreo; referente a “somática” ^(13,14, 16).

La medicina psicósomática es la respuesta, o las respuestas, que la medicina da a la relación específica mente-cuerpo, dando a entender que lo mental influye en lo corporal ^(14, 17). En la actualidad el significado de “psicósomático” parte de una consideración etiológica de la enfermedad que se apoya en el principio de multicausalidad, donde diversos factores (constitucionales, genéticos, familiares, socioculturales, cognitivos, emocionales) interactúan unos con otros contribuyendo a la aparición de un trastorno físico ⁽¹⁵⁾.

Los trastornos psicósomáticos o trastornos somatoformes son un grupo de trastornos psiquiátricos en los cuales, la persona presenta un sinnúmero de síntomas difusos (dolor, inflamación, náuseas, vértigo, debilidad o lesiones) en mayor o menor grado, clínicamente importantes pero que no pueden ser explicados por la existencia de una enfermedad orgánica, a al menos de manera suficiente o concluyente ^(18,19).

Los trastornos somatoformes son mucho más prevalentes en las mujeres que en los hombres, con una relación mujer/varón de 20 a 1 en trastornos por somatización, con una fuerte comorbilidad de trastornos depresivos, de ansiedad, y con diferentes tipos de trastornos de personalidad ⁽²⁰⁾.

A menudo, lo que induce a considerar el diagnóstico, es la falta de hallazgos físicos o de laboratorio que expliquen los síntomas ^(18,19). Se recomienda antes del diagnóstico de trastorno somatoforme o psicósomático, excluir dos trastornos relacionados ⁽¹⁸⁾: los facticios (personas adoptan síntomas físicos para llamar la atención y conseguir beneficios internos) y los de simulación (el propósito es conseguir beneficios externos, como legales o financieros o, evitar situaciones indeseables).

Los trastornos psicósomáticos han sido abordados desde diferentes teorías:

- Teoría Psicoanalítica: supone que la energía liberada por una emoción que es inconsciente no se expresa de la forma apropiada y, por lo tanto, es orientada hacia el interior del propio organismo y daña algún sustrato físico ^(21,22)
- Teorías de la sensación y fisiológica: la teoría busca identificar los diversos cambios y alteraciones fisiológicas detrás de una emoción; considera la emoción como un sentimiento que ocurre en la persona, que dura un periodo de tiempo determinado y que puede tener una ubicación definida en el cuerpo ^(16,21).
- Teorías Cognoscitivas: las emociones se consideran como las creencias o interpretaciones que las personas hacen de una cosa o situación ^(21,16).
- Teorías Conductuales: la conducta observable no es la expresión de otro fenómeno sino que la conducta y la disposición a comportarse de ese modo constituyen la propia emoción. Dos estilos conductuales que podrían equipararse con estilos de personalidad: la conducta tipo A (competitividad, impaciencia y hostilidad) y

la conducta tipo B (caracteriza a los individuos que viven la vida con más calma y que puntuarían bajo en los tres elementos de la conducta tipo A) ⁽²¹⁾.

- Teorías de los Rasgos: principales modelos de la personalidad, entendida como las diferencias individuales constituyen una significativa fuente de varianza en la conducta, pero casi todas postulan características universales en todos los individuos. Se reportan avances en la medicina psicosomática, tal es el caso de la enfermedad coronaria, al asociarla con hostilidad e impaciencia. Así como con enfermedad depresiva y con trastornos de ansiedad; el estrés emocional agudo puede estimular la producción de arritmias, y altos niveles de ansiedad triplican el riesgo de muerte cardíaca súbita ⁽²⁰⁾.

Un ejemplo de correlaciones psicosomáticas es la respuesta de estrés: el incremento sistémico de catecolaminas aumenta los corticoides, que disminuyen el número y la actividad de los linfocitos T, de modo que una persona crónicamente estresada está lo suficientemente inmunodeprimida como para padecer mayor riesgo de enfermedades infecciosas y tumorales que el no estresado ⁽²⁰⁾.

Los estudios confirman que profesionales como enfermeras(os), bomberos, policías, trabajadoras(es) sociales, educadoras(es) y en general los trabajos de servicio, están más expuestos al estrés laboral ⁽¹²⁾ y que las repercusiones del estrés traspasan el nivel ocupacional, incidiendo en el funcionamiento familiar y social de la persona trabajadora ⁽¹²⁾.

Se pone de manifiesto, cómo los trastornos psicosomáticos requieren incorporar la perspectiva de género para su estudio, porque representa una herramienta de análisis útil en la explicación de la distribución diferenciada por sexo de las psicopatologías; dicha perspectiva puede contribuir a la reconstrucción de las identidades de género, tanto femenina como masculina, y aportar elementos para buscar formas nuevas y más saludables de enfrentar los problemas psicopatológicos específicos de nuestra época ^(7, 23). Por este motivo se reflexiona sobre la salud laboral de la mujer actual.

SALUD LABORAL DE LA MUJER

La relación entre la “vida cotidiana” en el ámbito doméstico, el trabajo asalariado y la condición de ser mujer establece complejos problemas para el estudio y la causalidad de las enfermedades. Tradicional y culturalmente a la mujer se le ha adjudicado un rol en donde la principal ocupación es la de dedicarse a las actividades domésticas. Aunque las nuevas demandas provocadas por la crisis, principalmente para incrementar los ingresos económicos de la familia, cambiaron los patrones de trabajo ⁽¹²⁾.

Por lo tanto, la conjunción del trabajo con otros factores extralaborales que a veces interactúan entre sí pueden potenciar los riesgos laborales. Sin embargo, no existe una política preventiva de riesgos laborales desagregada por sexos. Las únicas medidas preventivas existentes se refieren a la capacidad reproductiva o al propio estado biológico del embarazo, como estado temporal o transitorio que merece una protección específica ⁽⁹⁾.

Factores como estado civil, edad, división del trabajo doméstico, número de personas de la unidad familiar, las cargas familiares, actitudes con respecto al empleo (personales y de la pareja), así como la clase de trabajo, influyen sobre la relación

entre el trabajo desempeñado y la salud ⁽⁸⁾. Existe una constatada relación entre dichos factores ⁽⁹⁾:

Roles familiares ⁽⁸⁾: poseen un alto potencial estresor, porque la educación de las mujeres ha sido dirigida de tal manera que se sienten obligadas a manejar las demandas de su familia, trabajo y casa al mismo tiempo ^(7, 12, 23).

El apoyo social constituye un factor protector para las mujeres en todas las etapas del ciclo vital para cumplir con sus roles ⁽⁸⁾; autores señalan el aumento en el riesgo de tener algún trastorno psíquico o psicosomático para aquellas mujeres que no cuentan con ayuda para desarrollar las actividades del hogar ^(11,23).

Roles de trabajo ⁽⁸⁾: Se reporta que por lo general existe una mejor salud física y mental en la mujer que trabaja fuera de su casa que en la mujer ama de casa en exclusiva, salvo si el nivel socioeducativo es bajo ⁽¹¹⁾. En cuanto a salud física de las mujeres, se pone de manifiesto que la actividad laboral remunerada tiene un efecto positivo sobre ellas ⁽⁸⁾. Y efectivamente, el empleo se convierte en algo claramente ventajoso para la salud de la mujer cuando tiene pocas cargas familiares y/o su empleo es de alto prestigio, por los beneficios asociados a ello ⁽²³⁾; lo que provoca que muestren menos síntomas somáticos crónicos ⁽⁸⁾.

Además los resultados evidencian que se presenta un mayor grado de autoestima en la mujer trabajadora que en el ama de casa; justificado en que el ama de casa tiene un escaso reconocimiento social y la misma mujer piensa que las actividades que realiza no son trabajo ⁽¹¹⁾. Por lo tanto, el salir de su casa le ayuda a romper con el aislamiento social y crear nuevas relaciones, lo que mejora el bienestar físico y emocional ^(7,8).

Autores indican la existencia de riesgos laborales específicos de las mujeres, que van más allá de la capacidad reproductiva, el embarazo y la maternidad, se citan a continuación ⁽⁹⁾:

- Acoso laboral u acoso sexual: afectan en particular a la salud mental, al causar: estrés, depresión, ansiedad y violencia en el trabajo; se produce con mayor frecuencia; en los sectores de la actividad económica fuertemente feminizados.
- Dobles jornadas (doble presencia): la mujer trabajadora se enfatiza en los beneficios del trabajo remunerado, pero siempre considerando la actividad laboral como un rol añadido a los roles familiares y al de ama de casa. Continúa siendo la principal responsable del trabajo doméstico aunque trabaje fuera de casa, con el agravante de que no se considera como un verdadero trabajo aunque así lo sea ⁽²³⁾.
- Riesgos derivados de otros factores de discriminación: salarios más bajos, menor participación en la toma de decisiones, en los puestos directivos o de relevancia en las organizaciones donde prestan servicios, precariedad laboral (factor psicosocial), temor a la pérdida del empleo con ocasión del embarazo o la maternidad. Esta situación determina condiciones altamente estresantes que favorecen la aparición de trastornos psíquicos y psicosomáticos ^(11, 22,23).

Actualmente se enfatiza la necesidad de conciliar la vida familiar con la laboral, pero esto sólo será posible con una distribución equitativa de las responsabilidades familiares y sociales entre hombres y mujeres.

Se cree que las mujeres pueden experimentar el mismo tipo de estrés que los varones, con las mismas características con que ellos lo padecen, pero ciertas formas de estrés son exclusivamente femeninas: se enfrentan a los mensajes contradictorios de la sociedad, atraviesan etapas propias de su constitución física y sus síntomas muchas veces no se toman en serio como los de los hombres ⁽²¹⁾. Las formas de estrés femenino son derivadas de la fisiología y de los derivados de los cambios de vida; así como estrés psíquico (ser soltera, ama de casa, etc), estrés oculto (machismo) y estrés de las crisis vitales (atención a padres enfermos, cuidado de los hijos(as), etc) ⁽²¹⁾.

Dichas formas de estrés producen en la mujer un doble riesgo de padecer síntomas usualmente asociados al estrés: úlceras, hipertensión, fatiga crónica, infertilidad, tensión premestrua y neurosis de ansiedad ⁽²¹⁾.

De acuerdo con lo anterior, la práctica profesional de la salud laboral debe basarse en el conocimiento obtenido a través de la investigación sobre condiciones de trabajo y salud, la cual proporciona la base científica para planificar y llevar a cabo las intervenciones en Enfermería necesarias para la protección y la promoción de la salud de los trabajadores.

CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA

Diferentes autores han ido configurando a través de sus aportaciones, una concepción del trastorno psicossomático, multicausal, encuadrada en un modelo biopsicosocial ⁽¹⁵⁾, por lo tanto, requieren de un abordaje desde diferentes miradas disciplinares; pero para que una práctica sea verdaderamente interdisciplinaria cada miembro de las disciplinas que compongan el equipo debe comprender los modelos conceptuales, teorías, principios de la práctica y métodos de investigación de su propia disciplina ⁽²⁴⁾.

Es por ello que desde Enfermería se plantea la contribución en este ámbito, a través de la implementación del sistema de conocimiento conceptual-teórico-empírico (sistema C-T-E), el cual se define como el servicio que se brinda a la sociedad guiado por el conocimiento específico de la disciplina al articularse con las teorías de Enfermería ⁽²⁵⁾. Se insta a utilizar una perspectiva teórica para guiar la práctica ⁽²⁶⁾, así como iniciar con investigaciones en esta temática utilizando metodología de investigación de Enfermería para enriquecer el conocimiento y así proveer un marco de interpretación para los hallazgos; que no solo guíen la práctica, sino también la investigación y la educación en Enfermería ⁽²⁷⁾.

Para enfrentar esta situación, es necesario aplicar un concepto de salud biopsicosocial ^(5,28) y situarse bajo el paradigma de la transformación; el cual brinda las herramientas necesarias para encontrar nuevos escenarios epistémicos que permitan abordar lo psicossomático más allá de la conceptualización de salud como ausencia de enfermedad ⁽¹⁴⁾ e involucre los determinantes sociales de la salud. Para de este modo, trabajar en pro de entornos laborales saludables.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que el ser humano es un ser social y que su modo de adaptación a la sociedad va a influir en todas sus características, por lo que es absolutamente necesario estudiar los fenómenos sociales para comprender la totalidad de la unidad humana y considerar la enfermedad como producto de esa interacción de múltiples factores ⁽¹⁶⁾.

Considerar una organización saludable implica tener en cuenta diferentes aspectos relacionados con el trabajo: el estrés laboral, las características de los sistemas de trabajo de alta ejecución, el enfoque de género, los factores culturales y del clima organizacional ^(4,10, 28).

Autores proponen que una organización más saludable se logra a través de iniciativas y modificaciones progresivas ^(2, 4, 10,30), como: promoción de la participación de personas trabajadoras en el establecimiento de su situación concreta, su transformación y desarrollo; diseño de la tecnología, la organización y el contenido de las tareas que no expongan a factores de riesgo; eliminación del trabajo estrictamente controlado y pautado; provisión de oportunidades; implementación de legislación, normativa y negociación colectiva; rediseño de puestos de trabajo, equipos de gestión del trabajo e investigación; promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del trabajo.

Las intervenciones para abordar los riesgos psicosociales se agrupan en cuatro categorías ⁽²⁾:

1. Prevención primaria: con objetivos de realizar un conjunto de intervenciones encaminadas a prevenir la aparición de enfermedades; logrando de esta manera cambios sociales, organizativos y de diseño del trabajo. Por ejemplo, algunas acciones de Enfermería que se pueden ejecutar en esta categoría son: campañas o programas educativos específicos en temáticas como: sedentarismo, alimentación saludable (inclusión de frutas y vegetales en la dieta, reducción del consumo de sal), cuidados sobre la exposición al sol, seguridad en el trabajo (con respecto a manejo de materiales riesgosos, importancia de utilizar equipos de protección o contacto de sustancias tóxicas); colaboración en programas de inducción y entrenamiento para prevenir accidentes laborales.

2. Prevención secundaria: el objetivo de intervención se encamina a las acciones de recuperación de la salud por medio del tratamiento oportuno y detección precoz de alteraciones; como lo es, la respuesta al estrés fisiológica (presión arterial), psicológica (burnout) y comportamientos (fumar, beber). Proyectos o actividades a desarrollar por Enfermería en esta categoría lo constituyen: programas de cesación de fumado, educación sobre consumo moderado de bebidas alcohólicas, análisis de casusas de accidentes de trabajo y licencias; así como la planificación y ejecución de talleres para el manejo del estrés.

3. Prevención terciaria: el objetivo se encamina al tratamiento y rehabilitación de enfermedades relacionadas con el estrés. Las acciones de Enfermería en esta categoría consisten en la realización de alianzas con otras disciplinas (psicología, asistente social, médico, kinesiólogo, etc), con el fin de establecer un sistema de referencia y contrareferencia. Además participar en la toma de decisiones sobre reubicación de puestos y valoración de la evolución de la salud de la persona trabajadora.

4. Promoción de la salud: permitirá la reducción de los costos médicos, las discapacidades y el ausentismo, y aumentará el compromiso de los trabajadores. Debe tener un fuerte énfasis en los factores psicosociales y organizacionales que afectan la salud de las personas trabajadoras y la participación de los mismos en el proceso de identificar los problemas que los afectan y apropiarlos en la organización para el cambio de las condiciones de trabajo e incrementar los aspectos que

favorecen la salud ⁽⁴⁾. En este ámbito le corresponde a Enfermería la realización de acciones encaminadas a la gestión de políticas saludables en la organización, empresa o institución, el establecimiento de alianzas para lograr la participación social e identificación de las personas beneficiarias de los programas, proyectos o actividades a realizar. La realización de proyectos presupuesto para lograr financiamiento de las acciones a realizar, fomento de factores protectores por medio de ferias de la salud, mensajes saludables, actividad física en el espacio laboral, entre otros.

Un ejemplo de aplicación de las cuatro categorías de abordaje, ha sido propuesta por la disciplina de Enfermería, al realizar la conceptualización de burnout desde el Modelo de Sistemas de Neuman (MSN), el cual plantea que una persona o comunidad reacciona a estresores interpersonales, intrapersonales o extrapersonales; por lo tanto, el profesional de Enfermería debe enfatizar en brindar una atención que responda a prevenir las respuestas al estrés en el ámbito fisiológico, psicológico, sociocultural, del desarrollo y espiritual, desde la atención primaria, secundaria o terciaria ⁽²⁹⁾.

CONCLUSIÓN

Como se ha expuesto, el trabajo actualmente no solo es una fuente de ingresos económicos, sino que proporciona identidad social y desarrollo personal para la mujer ^(1,3), caracterizado por múltiples factores que lo complejizan; por lo cual, es requerido incorporar procesos de transformación ⁽⁷⁾, a favor de un sistema de trabajo como un factor salutogénico de primer orden ⁽³⁰⁾, que involucra un concepto de salud donde la mujer sea un agente activo en la construcción de su salud y se incluyan los determinantes sociales, para el abordaje de la salud laboral ⁽¹⁾, donde interesa la incorporación del enfoque de género para la prevención de riesgos psicosociales derivado de las tareas, la tecnología y las personas. No se puede ignorar que las causas de insatisfacción laboral en las mujeres se relacionan con el sentimiento de que su trabajo sea poco reconocido y valorado; así como la escasa posibilidad de controlarlo; aunado a factores de tensión asociados a tener alta demanda, el apremio de tiempo y las condiciones de trabajo físico-ambientales inadecuadas ⁽¹¹⁾, los cuales, traen como consecuencia los trastornos psicosomáticos, fenómeno que abre un camino para la Enfermería, para construir conocimiento sobre esta situación y brindar un aporte desde su propio conocimiento, para contribuir al abordaje interdisciplinario.

Ante este contexto los factores psicosociales tienen un papel relevante, pues son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras ^(5,30). Y en las mujeres la doble jornada es un elemento fundamental a considerar, porque incide directamente en la salud de la mujer.

Conociendo la definición de factores psicosociales y su importancia en el ámbito laboral, el lugar importante que ocupa en la disciplina de Enfermería, todo ello refuerza la necesidad de incorporar en el rol gerencial de la profesión, la evaluación de dichos factores, teniendo claro que es un proceso que detecta factores de riesgo y factores protectores, con el fin de establecer los tipos de intervención necesarias para prevenirlos y de este modo contribuir a la calidad de vida no solo del personal de Enfermería sino también de los y las trabajadores(as) en general. Incursionar de

forma más directa y con mayor impacto en la salud laboral, para apoyar con medidas preventivas que mejoren la salud de las mujeres trabajadoras.

REFERENCIAS

1. Gisbert G. Las enfermedades del “estilo de vida” en el trabajo: entre la vigilancia y las prácticas del cuidado de sí. *Athenea Digital*. 2007; 11: 287-91.
2. Landsbergis P. ¿Qué debe hacer para prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2008; 11(1): 36-44
3. Aguirre R. Valuación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. *Terapia Ocupaciona Universidad de Chile*. 2010; 17(15): 85-97.
4. Gómez I. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Univ. Psychol*. 2007; 6 (1): 105-113.
5. Peiró JM. El Sistema de Trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Univ Psychol*. 2004; 3(2): 179-86.
6. Lancman s, Gracez M. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Rev Terapia Ocupacional Universidad de Sao Paulo*. 2002; 13(2).
7. Lazarevich I, Mora-Carrasco F. Depresión y género: Factores psicosociales de riesgo. *Salud Problema, segunda época*. 2008; 1(4): 7-12.
8. Escalera ME, Herránz. Trabajo y salud en la mujer: análisis comparativo de mujeres en el trabajo remunerado y amas de casa. *Clínica y Salud*. 2000; 11(2): 195-229.
9. Rivas P. Salud y Género: perspectiva de género en la salud laboral. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Seguridad Social. Seminario “los ciclos vitales y la seguridad social: estado de la cuestión y propuestas de futuro”*. Aspectos jurídicos, sociológicos y económicos. Santander. 2007. 227-85.
10. Meliá J, Nogareda C, Lahera M, Duro A, Peiró JM, Salanova M, García D. Principios comunes para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa. Barcelona; 2006.
11. Noriega M, Gutiérrez G, Méndez I, Pulido M. Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5):1361-72.
12. Cladellas R. La ausencia de gestión de tiempo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo. *Intangible Capital*. 2008; 4(4): 237-53.
13. Alonso C. “Cenicienta”. Presentación de un caso clínico desde una perspectiva psicossomática. *Clínica e Investigación Relacional*. 2009; 3(2): 401-30.
14. Lemos M, Restrepo D, Richard C. Revisión crítica del concepto “psicossomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*. 2008; 4(10): 137-47.
15. Ubilla E. Trastornos Psicossomáticos: ¿Expresión de la violencia laboral? Testimonio de la clínica. *Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura*. 2011; 1: 81-98.
16. Paltoo O, Greengold J. ¿Cómo manejar los síntomas psicossomáticos? Estos trastornos representan algunos de las consultas más problemáticas de la medicina familiar. *Am Fam Physician*. 2007; 76:1333-8.
17. Abrahamson K, Pressler K, Grabner-Hagen M. *Handbook of Healthcare Delivery Systems*. China: CRC Press; 2010. Capítulo 43, Correlation with Social and Medical Factors; 43-1, 43-11.
18. Mingote C, López-Dóriga B. II Jornadas de Salud Mental y Género. Madrid, 9 y 10 octubre de 2000. La medicina psicossomática desde una perspectiva de género. Instituto de la Mujer. 2008. Pp: 19-25.

19. Rodríguez ML, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: revisión. *Psicología y Salud*. 2005; 15(2): 169-85.
20. Uribe M. Modelos conceptuales en medicina psicosomática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2006; XXXV (Suplemento): 7-20.
21. Ortiz A. El impacto de las emociones en la salud laboral. *Revista Jurídica de LexJuris*. 2001; 4(2).
22. Espino A. Delimitación de los efectos clínicos derivados de las condiciones productoras del estrés laboral detectados en la red pública de salud (mental). Un estudio retrospectivo, relacional y cualitativo.[Tesis Doctoral]. Servicio Salud Mental. España.
23. Ramírez J. Mujer, trabajo y estrés. *Latinoamericana de la salud en el trabajo*. 2001; 1(2):58-74.
24. Butts J, Rich K, Fawcett J. The Future of Nursing: How Important is Discipline-Specific Knowledge? A conversation with Jacqueline Fawcett. *Nur Sci Q*. 2012; 25(2): 151-54.
25. Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 2ed. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2005.
26. Lukose A. Developing a Practice Model for Watson's Theory of Caring. *Nur Sci Q*. 2011; 24(1): 27-30.
27. Orem D, Taylor S. Reflection on Nursing Practice Science: The Nature, the structure and the Foundation of Nursing Sciences. *Nur Sci Q*. 2011; 24(1): 35-41.
28. Vázquez A, Pérez D, Moreno R, Arroyo F, Suárez JM. Factores psicosociales motivacionales y estado de salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2010; 56 (218): 12-21.
29. Partlak N, Üstün B, Gigliotti E. Conceptualization of Burnout from the Perspective of the Neuman Systems Model. *Nur Sci Q*. 2009; 22(3):200-204.
30. Gil-Monte P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*. 2009, 83: 169-73.