

Impacto de los factores de riesgos psicosociales

Situación en Argentina y América del Sur.

Autor: Luis Aníbal Raffaghelli

I. Sub registraci3n de enfermedades laborales.

La sub registraci3n de enfermedades vinculadas con el trabajo es una realidad en los pa3ses de Am3rica, especialmente grave en Argentina, que tiene 10 millones de trabajadores asegurados por un mill3n de empleadores, una masa salarial de 16.500 millones de d3lares y una cuota del 3.4% que perciben las aseguradoras privadas de riesgos del trabajo.

Sobre 650 mil casos notificados en 2015, el 67% fueron accidentes de trabajo, el 21% accidentes *in itinere*, el 8% reagravaciones y solo el **3%** enfermedades profesionales (Informe anual de accidentabilidad laboral 2015 www.srt.gob.ar 9/2016 - Recopilaci3n indicadores de siniestralidad laboral, 2012 oiss.or.com/estrategia).

De 14 millones de asalariados, casi cinco millones (33,4% datos INDEC) no est3 registrado.

Por ende sus accidentes y enfermedades no figuran son clandestinas y en proporci3n a los notificados, ser3an m3s de 300 mil casos por a3o. En Brasil no llegan al 5% las enfermedades laborales notificadas, con similares porcentajes en los restantes pa3ses de la regi3n.

No se comunican los siniestros para:

- Esconder la realidad m3rbida del trabajo.
- No aumentar los tributos.
- Obtener las certificaciones internacionales.
- Inhibir acciones civiles, penales y administrativas.
- Cercenar derechos del trabajador.

Es un dato muy negativo, frente al objetivo del trabajo digno, que oculta la verdadera realidad del trabajo en nuestros pa3ses, muy distinta al promedio mundial, recordando que las enfermedades laborales no mortales eran 160 millones y los Accidentes del trabajo 270 millones por a3o (OIT "La seguridad en cifras" Ginebra, 2003), que se han agravado.

La ratificaci3n por Argentina (Leyes 26693 y 26694) y varios pa3ses de la Regi3n de los Convenios 155 (1981) y su Protocolo 2002; C.187 (2006) y Recomendaci3n 164/81 OIT, exigen pol3ticas coherentes y un marco promocional para la salud y seguridad en el trabajo, con informaci3n fidedigna sobre la realidad del trabajo.

En las Am3ricas se registran a diario 770 nuevos casos de personas con enfermedades profesionales, seg3n un informe de la Organizaci3n Panamericana de la Salud y la Organizaci3n Mundial de la Salud (www.paho.org Washington DC, 29.4.2013).

El registro de las patolog3as vinculadas con enfermedades profesionales es muy bajo en el universo de 468 millones personas que trabajan en el continente americano (Labor State OIT 2011) y por tanto se consideran **invisibles** enfermedades graves como neumoconiosis, dermatosis, sordera, asma e intoxicaciones, as3 como dolores lumbares, estr3s, depresi3n y c3nceres.

Las enfermedades pulmonares ocupacionales, las dermatosis, hipoacusia, intoxicaciones por plaguicidas y las alergias se agrupan entre las enfermedades de la "**vieja epidemia regional escondida**" mientras que los des3rdenes musculo esquel3ticos, las enfermedades cardiovasculares, los des3rdenes mentales y enfermedades emergentes como c3nceres ocupacionales y disruptores endocrinos, conforman la "**nueva epidemia**" en los 3ltimos 15 a3os.

La OIT convocó a una campaña mundial “urgente y enérgica” para combatir las enfermedades relacionadas con el trabajo, que cobran más de 2 millones de víctimas cada año (www.ilo.gov – 26.4.2013) lo que representa el 86% de los fallecimientos por el trabajo.

Las cifras proporcionadas por la OIT indican que el número de accidentes del trabajo se ha estabilizado en muchos países industrializados, aumentando en países de Asia y América Latina.

Las enfermedades profesionales son causadas por agentes químicos, físicos, biológicos, estresores ergonómicos y factores psicosociales, como sobrecarga de trabajo, turnos, condiciones laborales, violencia, falta de comunicación, otros factores sociales, que llevó a la OIT a lanzar su **reto al estrés laboral** en 2017.

II. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo y su incidencia en determinadas enfermedades.

El término “factor de riesgo” implica diversas causas existentes (las conocidas y las desconocidas) que interaccionan en la realidad, de manera que una misma enfermedad tiene en la práctica diversas causas y una misma causa puede estar relacionada con diversos efectos (enfermedades o trastornos de la salud concretos).

Las conceptualizaciones de los factores psicosociales del trabajo son vastas y diversas, pero coinciden con la histórica definición de la OIT – OMS (Inf. Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, 9º reunión, Ginebra, 18.9.84):

...”Los factores psicosociales en el trabajo consisten en 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, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.

La definición comprende las cuestiones que se presentan en un espacio de trabajo y en su organización, tanto como las características del trabajador que pueden preexistir y trascender a dicho espacio.

Las vinculaciones entre ambas instancias están presentes y adquieren relevancia en mi criterio para el estudio de las enfermedades laborales (1).

Los riesgos psicosociales más significativos en el universo laboral dependiente se identifican como acoso moral, acoso sexual y violencia laboral (2).

Son tres elementos de las **fuentes de riesgo**, que originan los **factores de riesgo**:

- **Condiciones internas de trabajo:** “el conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, que influyen en la prestación del mismo y que pueden afectar la salud del trabajador y su conducta”.

- **Individuo:** los componentes de tipo social, psicológico y biológico.

- **Condiciones externas al trabajo:** conjunto de elementos que conforman el entorno familiar, socioeconómico, político y estatal que rodean al individuo y a la organización.

Los factores de riesgo psicosocial reconocen dos aspectos claves:

1ª Los derivados de la *organización del trabajo*:

- El *tiempo de trabajo* es el que el trabajador transita y permanece en el espacio laboral.
- El *ritmo de trabajo* esencial al proceso de trabajo, que hace a la reducción de los “poros” y los “tiempos muertos” en el curso productivo.
- La *modalidad salarial* que debe compensar el esfuerzo de los trabajadores.

- La *presencia sindical* que debería garantizar condiciones satisfactorias de labor.
- La *autonomía del trabajador* para llevar adelante la tarea.
- La *carga mental* que significa el contenido y cantidad de tareas que debe afrontar el trabajador.

Los cambios en el lugar de trabajo, influyen en el bienestar del trabajador cuando no se evalúan los costos humanos, no se conciben según los principios ergonómicos de la etapa de planificación y/o no se aplican suficientemente las medidas de apoyo.

El contrato de trabajo debe contener el trabajo digno, ya que la precariedad implica exposición a la pérdida del trabajo, limitando sus posibilidades de desarrollo humano.

2ª La **violencia en el trabajo** que se da en el marco de las relaciones interpersonales. En Argentina se encuentra regulada (Res.05/2007 Ministerio de Trabajo Nación) definiéndose como:

..."Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma entendiendo la violencia interna en el lugar de trabajo como la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores y la violencia externa la que tiene lugar entre trabajadores y toda otra persona presente en el lugar de trabajo". (Fuentes consultadas: Reporte Revistas Electrónicas 2017 biblioteca@srt.gob.ar).

III. Nexo causal entre las enfermedades y el trabajo.

El régimen probatorio en una litis judicial es diferente según se trate de un *hecho súbito*, que requiere prueba del mismo, o la *enfermedad laboral*, dependiente de una multicausalidad de factores, que el pretensor de justicia debe indicar y acreditar, separando las causas congénitas del trabajador, para centrarse en la tarea cumplida y el entorno laboral.

No se agota en la mera imputación de responsabilidad, debe constatarse esa causalidad múltiple, **visibilizando** en toda su dimensión la responsabilidad por el riesgo psicosocial.

Los agentes químicos, físicos y los estresores ergonómicos corresponde detectarlos a través de la prueba pericial de ingeniería en seguridad e higiene.

Los agentes biológicos por expertos en medicina del trabajo, mientras que la sobrecarga de trabajo, condiciones laborales, la comunicación empresa-personal por los psicólogos del trabajo. Los turnos de trabajo y horarios por relevamiento de la documentación laboral a través de informes contables.

Los episodios de violencia laboral, de género, acoso y abuso de poder, deben prevenirse a través de mecanismos e instancias de participación sindical, instrumentados por convenio colectivo y presencia de autoridad laboral. Esos mismos actores resultan fundamentales ante un evento dañoso de ese tipo.

Producido el conflicto, será el juez el que requiera de los elementos probatorios antes señalados para adoptar sanciones y reparar los injustos cometidos.

IV. El daño psíquico. Su tratamiento por las ciencias médicas de la psiquiatría y la psicología y su repercusión en los litigios judiciales.

El daño psíquico en los siniestros laborales se plantea en los últimos años en la jurisprudencia argentina. Aparece también en la conflictividad motivada por los riesgos psicosociales.

Un criterio, condiciona la existencia de un daño psíquico a la presencia de un **síndrome psiquiátrico**, que no puede diagnosticarse *a partir de un síntoma aislado sino de un conjunto de síntomas agrupados en algún cuadro clínico*.

Agrega que la enfermedad psíquica debe además ser **novedosa** ya sea porque no estaba presente con anterioridad o porque ha agravado o acentuado sus características previas y causalmente vinculadas al accidente o a la enfermedad.

Otras opiniones señalan que el *síndrome psiquiátrico puede o no estar presente en éste tipo de lesiones*, concurriendo para el dictamen sobre la incapacidad psíquica, la psiquiatría y la psicología, que constituyen la psicopatología como una rama compartida entre ambas.

Para determinar el daño psíquico el juez requiere la labor del médico psiquiatra y el psicólogo.

El "Test de Rorschah" es muy importante, en tanto refiere a la organización y proceso interno del sujeto. Verifica el desequilibrio causado por el estímulo externo, ya sea el accidente o la enfermedad laboral.

Es necesario articular el diagnóstico propuesto desde la psiquiatría, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría y la implementación de una batería psicodiagnóstica completa y exhaustiva como la que dispone la psicología.

El objeto del "**saber psiquiátrico**" tiene una matriz universalizante, mientras que el "**saber psicológico**" tiene como particularidad, tomar al sujeto pericidado como ser único e irrepetible.

El "Rorschah" proporciona datos que convergen en organización y proceso interno del sujeto, con aporte descriptivo de su "ahora".

Tiene distinta categoría diagnóstica que las del tipo DSM, que describe trastornos de las personas, pero no establece las particularidades de cada sujeto, posibilitado por el psicodiagnóstico.

Para que un hecho jurídico, devengue en daño psíquico, requiere de la convergencia de dos factores fundamentales:

- Uno, de **orden externo**: la dimensión del estímulo que provoca la respuesta psíquica.
- Y el otro **interno**: la posibilidad del sujeto de metabolizar la realidad.

Roto el equilibrio entre ambos, se produce el daño psíquico, constituido en relación a una injuria, traumatismo o lesión con entidad suficiente para ello.

Su conceptualización es más amplia que la del síndrome psiquiátrico.

Un accidente de trabajo o una enfermedad originada o derivada del trabajo que incapacita a un ser humano es algo *nuevo*, respecto de su cotidianidad, que altera el equilibrio anterior del sujeto, e implica por tanto, contar con uno de los requisitos de aquella definición citada al principio de éste acápite (3).

Considero más ajustada a los accidentes y enfermedades laborales, la que define al daño psíquico como...*toda forma de deterioro, o disfunción o disturbio o alteración o desarrollo psicógeno o psicoorgánico de las personas, que impactando sobre sus esferas afectiva y/o intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, social y/o recreativa. Debe tenerse presente que cada ser humano tiene su peculiar campo de "tarea" y/o cualquier "quehacer vital" o -también- "capacidad de goce", diferenciándose éste de las demás personas, no solo en su extensión, sino también en cuanto a su comprensión, implica al "conjunto de cualidades que integran una idea o concepto"* (4).

El daño psíquico, visible cuando se trata de *accidentes*, requiere una prueba de **causalidad más intensa**, cuando se trata de *enfermedades laborales* (comprendidas de las profesionales y concausales con el trabajo), con diferentes dimensiones y confluencia de distintos factores

como la edad, la calificación de la víctima, el grado de incapacidad y el temor ante la posibilidad de no poder recuperar la aptitud laboral que se tenía, y las posibilidades de adaptación ante las disminuciones sufridas, con sus secuelas personales, sociales y familiares.

La conocida fórmula de Balthazard, no se aplica a la incapacidad determinada por daño psíquico, cuando se verifica un grado de incapacidad a raíz del accidente denunciado y no ante una disminución de capacidad residual producto de **eventos dañosos sucesivos**.

Resulta relevante para determinarlo, si su aparición en el tiempo ocurrió en forma escalonada o sucesiva, única hipótesis que autorizaría la aplicación de la mentada fórmula para establecer la incapacidad total del trabajador (Fallos judiciales CNAT - SD nº 95.348 S.IV 27.4.2011).

La prueba del nexo causal entre el hecho y el daño, no es tarea sencilla en ésta materia y se convierte en un arduo problema para el juez.

Para determinar el nexo causal se han señalado una cadena de hipótesis (5), entre el hecho al que se le atribuye causalidad dañante y el daño psíquico, sobre todo en materia de enfermedades, que va de la hipótesis **demostrada** a la **imposible**, de gran importancia para el juez al momento de determinar si el daño psíquico verificado por los expertos tiene total o parcial relación con el accidente o la enfermedad laboral.

V. Conclusiones

- a. Un registro riguroso y completo de accidentes y enfermedades permitiría a nuestros Estados trazar estrategias reales para reducir la siniestralidad y mejorar las condiciones de trabajo.
- b. Los factores de riesgo psicosocial reconocen en la organización del trabajo y en la violencia laboral dos aspectos claves.
- c. El nexo causal entre riesgo psicosocial, tarea y daño es determinado por el juez que requiere el concurso de fuentes interdisciplinarias para determinar responsabilidades.
- d. La determinación del daño psíquico en un litigio judicial debe contar con el concurso inescindible de la psiquiatría y la psicología.

Bibliografía

1. Neffa, Julio. "Rischi psicosociali nel lavoro"; CEIL-CONICET; Bs.As. Argentina 2016.
2. Contrera, Guillermo. Rivista "Collegamenti" Associazione Magistrati Assemblée Giudiziaria La Matanza Año 2017, nº22.
3. Risso, Ricardo. "Danno psichico. Delimitazione e diagnosi "Año 1 n.2 pag.67/75, 2003. www.pjn.gov.ar.
4. Castex, Mariano. Aggiornamenti in Medicina Forense e Psicologia" nº 3, Academia Nacional de Ciencias. Buenos Aires, 1989/90.
5. Covelli José y Rofrano Gustavo. "Danno psichico" aspetti medici e giuridici" Editorial Argentina Dosityuna. Buenos Aires, abril 2008.

Fuente: <https://luisraffaghelli.blogspot.com/2017/11/ii-congreso-internacional-de-medicina.html>