

(Abstract del documento de la WFMH)\*

La WFMH ha propuesto dedicar durante dos años consecutivos el Día de la Salud Mental al tema "Salud Mental y Trabajo" por razones cuya importancia se valorará en este documento. Sintéticamente:

- Se multiplican las evidencias de que las formas actuales de organización del trabajo están conduciendo a un escenario en el que aumentan de manera muy importante los trastornos psiquiátricos asociados a éste. Hay dos consecuencias graves: disminuye la productividad media de las empresas, y aumentan desproporcionadamente los gastos directos e indirectos derivados de bajas, despidos y discapacidades.
- La globalización permite conocer cada vez mejor la persistencia de formas de explotación por el trabajo que violan los derechos humanos y producen daños permanentes en los trabajadores. Se trata de las diversas formas de explotación infantil, el tráfico de mano de obra, el tráfico de adolescentes para la prostitución, y la desigualdad de derechos o beneficios laborales por razones de sexo.
- En tercer lugar, las personas que padecen trastornos psiquiátricos graves ven limitado su acceso al mundo laboral aunque estén capacitados para el trabajo a causa de fenómenos de estigmatización social.

### **1.- Salud Mental como variable de la productividad.**

La evolución de las formas de trabajo está comenzando a sentar las bases para que la salud mental deba ser ya considerada una variable

significativa de la productividad. Los países pioneros en este tipo de estudios arrojan resultados impresionantes:

- Los costes directos e indirectos de los trastornos mentales equivalen en Canadá al 3% del PIB, equivalente al 13% de los beneficios de todas las empresas.
- Tan solo la depresión cuesta en EEUU 60 billones de dólares. Es considerada hoy la principal causa de discapacidad y, junto con la cardiopatía isquémica, se prevé que causará mayor pérdida de jornadas laborales que cualquier otra razón.
- La investigación sugiere importantes relaciones entre la depresión, el estrés y la muerte súbita por accidente cardiovascular.
- Estimaciones actuales indican que el coste en pérdida de productividad en EEUU por trastornos mentales asciende a 80 billones de dólares USA cada año.

La generación del uso de ordenadores está produciendo en las últimas dos décadas una transición de la economía industrial a la economía de la información. Todos los aspectos de la producción se ven afectados por ello. El trabajo "mental" está reemplazando al trabajo "muscular". La rápida variabilidad de las circunstancias del mercado se alía con la hipercompetencia para poner a los directivos y trabajadores en una situación en que los objetivos estratégicos de las empresas cambian constantemente. Las condiciones laborales se vuelven inestables; los horarios de trabajo, borrosos; los objetivos se

\* La información contenida en este documento, es un resumen de la aparecida en el kit preparado para el Día de la Salud Mental por la World Federation for Mental Health. Ha sido elaborada por varios autores y organizadores. Se puede encontrar en original en idioma inglés en [www.wfmh.org](http://www.wfmh.org). Este documento ha sido reproducido por la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.

desplazan y se tornan inalcanzables. Ello tiene implicaciones sobre la salud mental de los trabajadores.

Hay que tener en cuenta que el trabajo no es meramente algo a lo que se dedica una parte del tiempo: es la comunidad a la que uno pertenece, el lugar de donde uno extrae buena parte de su identidad, el lugar donde uno pasa la mayor parte del tiempo, donde localiza importantes objetivos vitales. Pero ahora es a menudo un lugar competitivo, inseguro, inestable.

El resultado global es que, a la vez que el mundo del trabajo depende de manera creciente de las habilidades "mentales" de los trabajadores, éstos sufren una amenaza sin precedentes derivada de una compleja interacción de factores biológicos, económicos, sociales y genéticos.

El resultado se mide en términos de incremento de trastornos psíquicos medidos a través de tasas de discapacidad y muerte prematura.

Se entrevistó que, en los puestos de trabajo basados en manejo de información, las consecuencias en términos de salud mental de riesgos como la pérdida de control sobre el trabajo, el cambio constante de prioridades o la incertidumbre acerca de las garantías laborales, van a requerir tanta atención como las medidas tradicionales de seguridad física en el trabajo. Crecen las evidencias de que el impacto sobre la salud del trabajador de las condiciones de trabajo es mayor que los hábitos o el estilo de vida.

Las consideraciones anteriores se pueden evaluar en términos económicos. La implantación de un plan de detección precoz, mejora de programas de tratamiento y prevención, ha reducido un 12% la morbilidad psiquiátrica entre los empleados del Chrysler Corporation. En el Reino Unido, el análisis de causas de absentismo laboral en empresas postales ha permitido reducir éste en un 60% en dos años.

Aunque los métodos para reducir el estrés laboral no son generalizables, han sido detectados algunos estresores:

- Horarios de trabajo demasiado prolongados; sobrecarga de trabajo.
- Ambigüedad de roles y conflictos de jerarquías.
- Insuficientes canales de comunicación.
- Inseguridad laboral por gerencias irresponsables, hipercompetitividad, desequilibrio entre responsabilidades laborales y vitales.

El futuro se orienta a la investigación de organizaciones saludables. Se sugiere que la promoción del trabajo en equipo, facilitar la comunicación y compartir los beneficios con los empleados correlaciona con reducción de costes por bajas de personal. Factores como que los empleados compartan los objetivos de la empresa, y el respeto de los gerentes por los trabajadores, aumentan la satisfacción de éstos, reduce el absentismo, mejora la calidad de los servicios y la competitividad de la empresa.

Hay estudios que señalan que los trastornos relacionados con el estrés son la principal causa de baja laboral.

En EEUU el 40% de los recambios en un puesto de trabajo se deben a estrés. Ello implica importantes costes para las empresas (normalmente entre 2.000 y 15.000 dólares cada rotación; mucho más en el caso de puestos de mucha responsabilidad). Entre el año 88 y el 96 la preocupación persistente por la pérdida del puesto de trabajo ha incrementado su tasa del 22% al 46% de los trabajadores.

Los costes estimados por problemas derivados del estrés (absentismo, reducción de productividad, sustituciones, accidentes, gastos médicos directos, gastos legales y por indemnizaciones) ascienden a más de 200 billones de dólares.

Se estima que la media de días perdidos por "reacción neurótica de estrés" supera los 25 días anuales por trabajador.

En Japón se ha tipificado el Karoshi, o muerte por exceso de trabajo, caracterizado por estrés, hipertensión y muerte por accidente cerebrovascular.

## **2.- Tansgresiones de derechos humanos.**

La explotación infantil en una lacra social muy visible de la economía globalizada. Se estima de 250 millones de menores de entre 5 y 14 años son explotados en el mundo en situaciones laborales irregulares, por un sueldo medio de un dólar USA diario, frecuentemente en condiciones laborales dañinas.

El trabajo infantil es parte de un ciclo que realimenta la pobreza, que relaciona su aceptación tradicional, el déficit de educación y la emigración. Se estima que el 53% de situaciones de explotación se producen en Asia, 32% en África, 7% en Latinoamérica y El Caribe, 5% entre Europa y Norteamérica. 130 millones de menores nunca van a la escuela. La educación es recibida por la mitad de niñas que de niños. El trabajo infantil es más frecuente en zonas de mayor paro entre los adultos, porque los niños cobran menos.

Los menores son víctimas vulnerables porque son dependientes, se les puede atemorizar con facilidad, es casi imposible que se organicen para exigir mejores condiciones de trabajo y son mano de obra muy barata.

El trabajo infantil es dañino porque coexiste con malnutrición y el agotamiento, y les hace vulnerables a las enfermedades infecciosas. Además, no se vigilan sus condiciones laborales. Caudoi se ven obligados a trabajar en espacios reducidos se les producen deformidades óseas permanentes; manipular piezas pequeñas les producen defectos visuales precoces y el trabajo con sustancias peligrosas incrementa los accidentes laborales. Los menores empleados en servicios personales están también expuestos a abusos físicos y desarrollan trastornos mentales.

La erradicación de la explotación infantil es problemática. A veces del trabajo depende su propia supervivencia de los menores.

Como medida posible sobre el terreno se proponen programas de transición. Se puede contribuir indirectamente a su erradicación parti-

cipando en campañas de consumo que eviten productos producidos por empresas que empleen a menores. También se puede ofrecer preferentemente libros y juguetes educativos si se tiene la ocasión, adherirse a protestas públicas en la comunidad de residencia o a otras formas de participación ciudadana.

La ancestral práctica del tráfico de niños y mujeres sigue estando en activo hoy en día. Se estima que la cantidad de damnificados por esta práctica cada año puede oscilar entre varias decenas de miles hasta millones cada año. La dificultad de su cuantificación se debe a las diversas definiciones usadas para su recuento y a la clandestinidad de esta actividad criminal. Por tráfico entendemos normalmente el secuestro y esclavización de mujeres jóvenes para la industria del sexo. Pero algunos gobiernos y organizaciones usan un concepto más extenso que tiene en consideración cómo la persona es reclutada y también las condiciones de trabajo. Ello porque no siempre es el secuestro el modo de captación de víctimas –en la actualidad es una forma menos frecuente–; también lo es el engaño y la manipulación de personas deseosas de lograr una vida mejor que se ven luego coaccionadas en condiciones vitales y laborales abusivas.

Las acciones anti-tráfico tratan de proteger en origen a la población vulnerable, así como la detección protección, asistencia a las víctimas y la persecución de los traficantes. Aunque algunos gobiernos son activos en la lucha contra esta práctica, la mayor parte del trabajo es desarrollado por ONGs. Existen programas en acción, como por ejemplo entre Nepal e India, que ayudan a mujeres a retornar a su lugar de origen, y procuran alternativas ocupacionales viables a la población en riesgo en origen. Se admite que Tailandia es el país en el que este fenómeno está más extendido. Es punto de origen y de llegada del tráfico, y además un punto importante de afluencia de clientes que buscan sexo con menores. Se ha convertido en el primer país que impone penas a los consumidores de este tipo de servicios además de a los proveedores.

Otras formas de tráfico de mujeres o menores no tienen que ver con la prostitución, sino a la

coacción para trabajos forzosos, el tráfico de drogas, la participación en redes de mendicidad organizadas, el servicio doméstico o los arreglos matrimoniales forzosos.

En nuestra sociedad global, el tráfico, es el resultado de una compleja combinación de factores, entre los que podemos considerar la discriminación por razón de sexo, la desigualdad económica, las migraciones y el imperialismo cultural.

Dada la magnitud del problema y la limitación de medios, las agencias y organizaciones que lo combaten se ven obligadas a priorizar sus intervenciones. Algunos de los criterios para establecer las prioridades son el grado de daño potencial sobre las víctimas, o la edad de éstas. Las estrategias a corto plazo se orientan a determinar puntos de origen de tráfico y a concienciar a las poblaciones en riesgo. A medio plazo, campañas de concienciación social tratan

de reducir la demanda de este tipo de trabajadores. A largo plazo, el alivio de situaciones de pobreza y la actuación sobre la desigualdad de derechos según el sexo son consideradas líneas estratégicas preferentes.

### 3.- Enfermedad mental, estigma y trabajo.

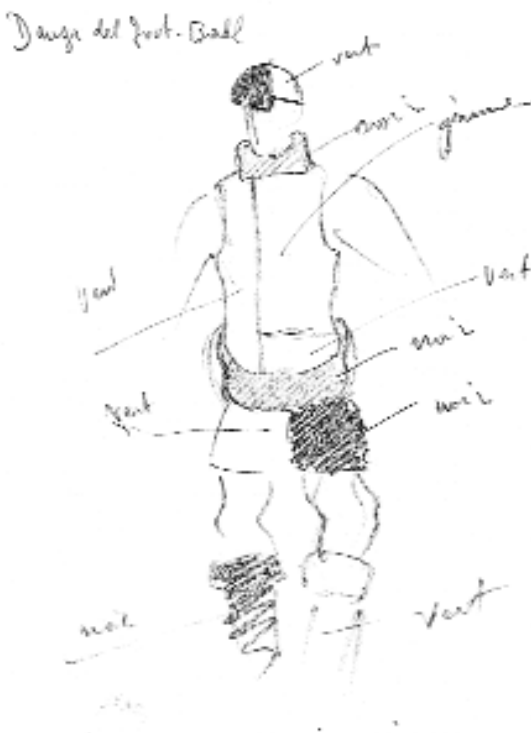
El trabajo, es una fuente de bienes necesarios para la vida que proporciona independencia, pero también una fuente esencial de autoestima. Incluso el trabajo no remunerado hace sentir útil y valioso a quien lo realiza. Para las personas que se recobran de una enfermedad mental, es una oportunidad de vida comunitaria, de adopción de hábitos y de estructuración mental.

Desgraciadamente, los posibles beneficios del trabajo son neutralizados por prejuicios sociales negativos ante la posibilidad del trabajo de los enfermos.

En la sociedad, generalmente se considera que los pacientes psiquiátricos nunca se recobrarán lo bastante como para ser útiles a la sociedad en algún modo, que son constantemente impredecibles e inestables y que pueden ser peligrosos. Estas expectativas determinan la conducta de las personas y las políticas de las empresas entre el posible trabajo de los enfermos. Es lo que denominamos estigma.

Los empleados son reacios a contratar a personas con historial psiquiátrico. En EEUU está documentado el hecho de que los pacientes son frecuentemente despedidos de sus trabajos si trasciende su condición de enfermos mentales aunque hayan mostrado adecuada competencia para el trabajo; la mitad de los pacientes en condiciones y deseosos de trabajar están desempleados por esta razón. El mismo problema afecta a quienes desean ofrecerse como voluntarios para trabajos comunitarios. Ello también incluye en campo de la salud mental, donde cabría esperar mejor entendimiento de la problemática.

Tampoco aquellos que logran trabajo se ven libres eluden la estigmatización. Cuando se conoce en el puesto de trabajo que una persona ha



**Football, danza deportiva futurista**

Enrico Prampolini, 1925-1926

Lápiz sobre papel  
Boceto para traje

recibido tratamiento psiquiátrico, suele ser relegada y empleada en puestos de menos responsabilidad. El estigma afecta también a las relaciones personales en el trabajo, y los pacientes perciben ser tratados de manera especial o eludidos.

La solución elegida normalmente por los usuarios es mantener el secreto de su situación. Desafortunadamente, esta solución es causa de otras formas de estrés. Los usuarios prefieren pagar de su bolsillo los tratamientos en lugar de usar los seguros a los que tienen derecho por su trabajo - lo que limita la calidad e intensidad del tratamiento que necesitan -, emplean horas en viajar fuera de su comunidad para recibirlo y se ven obligados a crear un repertorio de excusas para explicar sus ausencias. De todas las maneras, la situación se convierte en fuente permanente de preocupación.

Para paliar el problema se han propuesto varias estrategias comunitarias:

- Medidas para cambiar las expectativas acerca de las capacidades y potencial de los usuarios. Ello incluye también cambiar las del personal sanitario en salud mental.
- Difundir información adecuada a las empresas para que los empleadores modifiquen sus prejuicios. Recuperarse de un trastorno psiquiátrico no se distingue esencialmente de recuperarse de otra enfermedad.
- Dejar claro que limitar el acceso al trabajo de una persona exclusivamente por haber padecido un trastorno psiquiátrico es discriminación.
- Crear modos de proporcionar apoyo a los usuarios que trabajan.

Traducción y resumen  
de Ricardo Guinea para la AMRP.

### **Manifiesto del Día Mundial de la Salud Mental 2000**

El día 10 de octubre de 2000, celebraremos de nuevo el Día Mundial de la Salud Mental. Este año con un tema básico: "Salud Mental y Tra-

bajo"; y un deseo: "Trabajaremos juntos": Trabajaremos juntos, todas las entidades, instituciones, personas con enfermedad mental y sus familiares, profesionales y voluntariado en el campo de la Salud Mental, ya que todos nos encaminamos hacia objetivos comunes: la calidad de vida de la persona con enfermedad mental, la calidad de vida de los familiares o allegados que conviven con ellos y la calidad de los servicios profesionales y de voluntariado.

Todos nos enfrentamos día a día, casi heroicamente, a la falta de recursos en el campo de la Salud Mental.

Es éste un Manifiesto que intenta promover la reflexión sobre 10 puntos, de aspecto positivo y negativo, relacionados con el trabajo de la persona con discapacidad por enfermedad mental, que también están presentes con carácter general en el mundo del trabajo:

1. Sí al trabajo individualizado y normativo, que es un derecho constitucional.
2. Sí al trabajo para el que cada persona esté capacitada por su formación y circunstancias personales.
3. Sí al trabajo que se realiza desde la protección y la seguridad al trabajador, siempre más importante que la función desarrollada.
4. Sí al trabajo que facilita la evolución personal y la integración en la sociedad.
5. Sí al trabajo suficientemente retribuido que permite una vida independiente y cubrir las necesidades de la existencia.
6. NO al trabajo que provoca enfermedades ni al clima laboral que compromete la salud.
7. NO al trabajo realizado de forma incontrolada y desproporcionada en horario y espacio, o en situaciones de peligro físico o psíquico.
8. NO a la discriminación negativa en el trabajo por razón de discapacidad a consecuencia de una enfermedad mental.

9. NO a la exploración en el trabajo, por situaciones de indefensión.

10. NO al trabajo que olvida que hay derechos más importantes como son la Vida y la Salud.

Comprometa este manifiesto en la consecuencia de nuestro objetivo común: "La integración laboral de las personas con enfermedad mental".

### **Proclama de la AMRP**

Considerando que la Federación Mundial para la Salud Mental ha designado "Salud Mental y Trabajo" como el tema principal del Día Mundial de la Salud Mental 2000 - 2001, nos comprometemos a:

Tomar medidas para aumentar la conciencia y la comprensión públicas en cuanto a las necesidades físicas, mentales y emocionales de todos los trabajadores, estimulando así las aptitudes de los individuos y las comunidades para mejorar el ambiente y las condiciones de trabajo.

Reconoce que todos tienen derecho a reclamar una parte justa de la riqueza que han ayudado a generar y a desempeñarse productivamente en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana.

Mejorar la calidad de acceso a la salud mental

para los trabajadores a nivel mundial, proporcionando servicios eficaces de salud mental que sean culturalmente apropiados y que satisfagan las necesidades específicas de los menores, las adolescentes y las mujeres.

Reconocer que todos los trabajadores tienen derecho a remuneración adecuada a sus esfuerzos y a las mismas prestaciones en el marco de los sistemas de seguro social, independientemente de la raza, la edad o el sexo.

Procurar el reconocimiento y el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidades mentales, tal como se establece en los tratados internacionales sobre derechos humanos, incluyendo los derechos a la libertad, seguridad, condiciones justas de trabajo, participación, satisfacción personal y dignidad.

Por consiguiente, yo, Ricardo Guinea Roca, presidente de la AMRP, con el conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, por este medio, proclamo el 10 de octubre de 2000 como el Día Mundial de la Salud Mental y me comprometo a apoyar la realización de los objetivos mencionados. Al hacerlo, exhorto a nuestros ciudadanos y asociados a tomar parte en las actividades ideadas para observar al día Mundial de la Salud Mental.

**En Madrid, a 28 de septiembre de 2000**