

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

MENTAL SYMPTOMS AND CHANGING WORKPLACE

Fernando Mansilla Izquierdo

Ayuntamiento de Madrid

mansillaif@madrid.es

Cambio de puesto de trabajo. Patología psíquica. Patología musculoesquelética

Change of job. Mental pathology

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los padecimientos psicológicos de los trabajadores causados por su trabajo y su entorno del trabajo y la organización y gestión del trabajo son factores de riesgo psicosocial que si se gestionan de una forma deficiente tendrán, sin duda, consecuencias negativas para la salud de los trabajadores.

MÉTODO

Participantes: La muestra estuvo compuesta por trabajadores (funcionarios y contratados laborales).

Instrumento: Los instrumentos utilizados han sido: la entrevista, la revisión de informes de especialistas, un cuestionario que incluyó datos relativos a características demográficas y el Cuestionario de Salud General 30 (GHQ-30).

Procedimiento: La aplicación del instrumento de evaluación se realizó de forma individual.

El diseño fue cuasiexperimental, con una fase pretest y otra postest

RESULTADOS: Los resultados indican que el perfil del trabajador que solicita el cambio o adaptación de puesto de trabajo es una mujer de entre 41 y 50 años, casada, con formación de bachiller o FP, administrativa y perteneciente al grupo C1.

El perfil de trabajador que pertenece al grupo de patología musculoesquelética es un hombre de entre 41 y 50 años, casado con formación de Bachiller o FP, fundamentalmente operario y perteneciente al grupo C1 y C2.

Se obtuvieron diferencias significativas en las variables, por lo que se constata que hay una reducción de la sintomatología en el grupo de patología psíquica en los factores de ansiedad, depresión y disfunción social.

Se obtuvieron diferencias significativas en las variables, por lo que se constata una disminución de los trabajadores con sintomatología musculoesquelética en los factores de ansiedad y depresión, que eran superiores en el pretest.

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Se obtuvieron diferencias significativas en las variables, por lo que se constata que en la sintomatología del grupo de otras patologías se da una ligera reducción en la sintomatología depresiva y disfunción social, que eran los que estaban aumentados en el pretest.

CONCLUSION: El cambio o la adaptación del puesto de trabajo mejora la salud de los trabajadores y previene futuras recaídas, porque sustituye las soluciones intentadas por una solución estratégica que modifica tanto las condiciones laborales como la percepción del trabajador.

Los análisis estadísticos realizados muestran una reducción significativa de la sintomatología psíquica de los tres grupos: grupo de patología psíquica, grupo de patología musculoesquelética y el grupo con otras patologías.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Psychological illnesses of workers caused by their work and their work environment and the organization and management of work are psychosocial risk factors that if managed poorly shape will undoubtedly negative health consequences for workers.

METHOD

Participants: The sample was composed of workers (employees and contracted labor).

Tools: The instruments used were: the interview, review of reports from experts, a questionnaire that included data on demographics and the General Health Questionnaire 30 (GHQ-30).

Procedure: The application of the evaluation instrument was performed individually.

The design was quasi-experimental, with a pretest and a posttest phase.

RESULTS: The results indicate that the profile of the employee requesting the change or adaptation of job is a woman between 41 and 50 years old, married, with training degree or vocational training, administrative and C1 belonging to the group.

The worker profile belongs to musculoskeletal pathology is a man between 41 and 50 years old, married with formation of Bachelor or FP, mainly belonging to the operator and C1 and C2 group.

Significant differences in the variables were obtained, so it appears that there is a reduction of symptoms in the group of psychic pathology factors in anxiety, depression and social dysfunction.

Significant differences in the variables were obtained, so that a decrease in workers with musculoskeletal symptoms in the factors of anxiety and depression, which were higher in the pretest is found.

Significant differences in the variables were obtained, so it is found that the symptoms of other diseases group was a slight reduction in depressive symptoms and social dysfunction, who were those who were increased in the pretest.

CONCLUSION: The change or adaptation of the workplace improves the health of workers and prevent future relapses, because it replaces the solutions attempted by a strategic solution that modifies both working conditions and the perception of the worker.

Statistical analyzes show a significant reduction of the psychic symptoms of three groups: a group of mental pathology, musculoskeletal pathology group and the group with other disease.

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

INTRODUCCIÓN

En un contexto de internacionalización de la división del trabajo, terciarización económica e innovación tecnológica, el mundo del trabajo en los países occidentales está en proceso de grandes cambios. La inestabilidad en el empleo y en las condiciones de trabajo como efecto de las actuales estrategias empresariales de gestión de la mano de obra (utilización de contratos temporales de corta duración, distribución irregular del tiempo de trabajo, flexibilidad funcional y geográfica contra la voluntad del trabajador, flexibilidad salarial y competitividad individual), la contratación, los cambios demográficos (envejecimiento, feminización, migraciones) ya las transformaciones del medio, los métodos y la organización del trabajo condicionan también cambios en la exposición a factores de riesgo y de problemas de salud en el puesto de trabajo.

Hace más de dos décadas que la Organización Mundial de la Salud alertaba del posible impacto de tales cambios en la salud de la población (OMS, 1990), sobre todo en los países industrializados, especialmente relacionados con las nuevas tecnologías, el uso de nuevas sustancias químicas, la exposición a los factores psicosociales y el proceso de envejecimiento de la población (OMS, 1995). En este sentido es previsible un aumento de los trastornos musculoesqueléticos, enfermedades psicosomáticas y trastornos menores de la salud mental relacionados con el trabajo. Por otro lado, además, en las últimas décadas numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la importancia de los factores psicosociales cuyo origen son las estrategias de organización del trabajo laborales como una de las causas relevantes de las enfermedades.

El trabajo es una fuente de bienes necesarios para la vida que proporciona independencia, pero también una fuente esencial de autoestima. De manera que el desempeño de un trabajo proporciona indudables beneficios a las personas con trastorno mental, también con frecuencia las personas con trastornos mentales son más susceptibles de padecer más sufrimiento y discapacidad (OMS, 2006).

Los padecimientos psicológicos de los trabajadores, causados por su trabajo, son moneda cada vez más comunes. El ambiente de trabajo se ha vuelto cada vez más estresante, exigente, cambiante, insalubre y competitivo, lo que ha generado un aumento de las enfermedades mentales derivadas del trabajo. Es decir, que el entorno del trabajo y la organización y gestión del trabajo son factores de riesgo psicosocial que si se gestionan de una forma deficiente tendrán, sin duda, consecuencias negativas para la salud de los trabajadores.

Desde hace varias décadas en los países industrializados se identificó la importancia que tiene el trabajo en la generación de trastornos mentales y psicosomáticos (Gardell, 1971). Y se ha visto la influencia de las consecuencias de la organización del trabajo y el estrés sobre la salud y el bienestar de los trabajadores; y los trastornos mentales son una consecuencia del estrés laboral que más impacto social y económico tienen (Creed, 1993). También se ha señalado que

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

la exposición prolongada al estrés laboral ha sido vinculada a un patrón de consecuencias para la salud que incluyen trastornos musculoesqueléticos, agotamiento en el trabajo, depresión, violencia en el lugar de trabajo y suicidio (OMS, 2006).

Datos europeos constatan que el 9% de los trabajadores han manifestado sentirse afectado de mobbing (Góngora, Lahera y Rivas, 2002), un 20% de europeos sufre el síndrome de burnout y un 28% padece algún tipo de estrés laboral (Pérez Bilbao, 2001), aunque los datos estadísticos suelen diferir.

En este trabajo se intenta evaluar la variación de la sintomatología psíquica autopercibida por los trabajadores tras la adaptación o el cambio de puesto de trabajo de aquellos trabajadores que presentan un problema de salud.

MÉTODO

Participantes

Para el estudio se realizó un muestreo aleatorio estratificado (consiste en dividir la población en grupos en función de una característica determinada y realizar a continuación el muestreo proporcionalmente). La muestra estuvo compuesta por trabajadores (funcionarios y contratados laborales) que voluntariamente aceptaron participar en el estudio (1 trabajador no realizó la fase II, por lo que fue descartado). Los trabajadores, muchos con periodos de Incapacidad Temporal, fueron divididos en tres grupos, diferenciándolos por patología, en función de los informes médicos que aportaban y formaban parte de su expediente. Así, se estableció un grupo con patología psíquica (trastorno de adaptación. Reacción mixta ansiedad y depresión, trastorno de ansiedad, trastorno del humor, trastornos de personalidad..., se excluyen demencias, los trastornos psicóticos, drogodependencia y alcoholismo porque hay un alto peso específico de que su variabilidad o invariabilidad sintomatológica sea debido esencialmente a su patología), otro grupo con patología musculoesquelética (hernia discal, cervicalgia, tendinitis, condromalasia rotuliana...) y otro grupo con otras patologías (cardiopatías, cáncer, alteración de los órganos de los sentidos...).

La muestra la componían 23 trabajadores, de los cuales 10 eran hombres y 13 mujeres que solicitaron cambio o adaptación de puesto por motivos de salud con un rango de edad comprendido entre los 31 años y los 59 años.

De la muestra 5 hombres y 7 mujeres sufrían patología musculoesquelética, 3 hombres y 3 mujeres presentaban patología psíquica y 3 hombres y 2 mujeres manifestaban otras patologías.

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Instrumento

Los instrumentos utilizados han sido: la entrevista, la revisión de informes de especialistas, un cuestionario que incluyó datos relativos a características demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, categoría profesional y grupo laboral) y el Cuestionario de Salud General 30 (GHQ-30).

El GHQ-30 es un instrumento de cribado y detección de morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general (Goldberg y Williams, 1996). Es una forma abreviada, de la que se han eliminado los ítems relacionados con la enfermedad somática. Este cuestionario fue validado en España en la ciudad de Tres Cantos. Se pueden identificar cinco factores: ansiedad, sentimientos de incompetencia, depresión, dificultad para el afrontamiento y disfunción social (Goldberg y Williams, 1996).

El sistema de puntuación consiste en otorgar valores "0" y "1" a las categorías de respuesta, siguiendo la secuencia "0-0-1-1". En nuestro estudio acordó un punto de corte de 6/7 como se ha comunicado en algunos estudios de validez (Goldberg y Williams, 1996); y se consideraron como relevantes tres factores: ansiedad, depresión y disfunción social.

Procedimiento

La aplicación del instrumento de evaluación se realizó de forma individual. Se administró el GHQ-30 en dos fases o momentos distintos: durante la primera entrevista, al atender la demanda de cambio de o adaptación de puesto (Fase I) y unos meses después de haberse producido el cambio o la adaptación de puesto de trabajo a través de correo electrónico (Fase II).

El diseño fue cuasiexperimental, con una fase pretest y otra postest en la que se incluyó la variable independiente (intervención: adaptación o cambio de puesto de trabajo) y la evaluación de salida como un punto de referencia; de tal manera que cada trabajador sirvió como su propio control. Se observaron los cambios en la sintomatología psíquica en los diferentes grupos y se les relacionó con la intervención. Se compararon las puntuaciones totales en el GHQ-30 por patología, así como tres factores del GHQ-30: ansiedad, depresión y disfunción social.

El diseño fue la siguiente:

Pretest	Intervención	Postest
X1	O	X2

Donde X1 representó la etapa de evaluación de entrada (durante la 1ª entrevista); O representó la etapa de intervención (el cambio o la adaptación del puesto de trabajo) y X2 representó la etapa de evaluación de resultado (alrededor de los 3 meses después de haberse producido el cambio o la adaptación del puesto de trabajo).

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

RESULTADOS

Las características demográficas de la muestra que participó en el estudio se describen en la Tabla 1:

Los datos del GHQ-30 fueron analizados con el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 12.0).

Los resultados indican que el perfil del trabajador que solicita el cambio o adaptación de puesto de trabajo es una mujer de entre 41 y 50 años, casada, con formación de bachiller o FP, administrativa y perteneciente al grupo C1.

El perfil de trabajador que pertenece al grupo de patología musculoesquelética es un hombre de entre 41 y 50 años, casado con formación de Bachiller o FP, fundamentalmente operario y perteneciente al grupo C1 y C2.

El perfil de trabajador que pertenece al grupo de patología psíquica es una mujer, de entre 41 y 50 años, casada, con formación de Bachiller o FP, administrativa y perteneciente al grupo C1 y C2.

El perfil de trabajador que pertenece al grupo de otras patologías es un hombre o una mujer, de entre 41 y 65 años, casada, con formación de Bachiller, FP o Estudios Primarios, operario o administrativa y perteneciente al grupo C1 y C2.

El procesamiento estadístico se realizó basado en estadísticas descriptivas y la aplicación de la prueba t de Student, para comparar los resultados del pretest (X1) con el posttest (X2) y se tomó como probabilidad de error $p < 0,05$.

Tabla 2. Resultados comparativos sobre el total de síntomas entre el pretest y el posttest.

Grupo	pretest X1	posttest X2	t
Patología Psíquica	9,21	2,53	- 2,92
Patología musculoesquelética	7,72	3,65	- 1,87
Otras patologías	4,40	2,12	- 1,71

pretest= X1 posttest=X2 t = t de Student $p < 0,05$

Hay una reducción significativa en la sintomatología psíquica de los tres grupos.

Tabla 3. Resultados comparativos por factores entre el pretest y el posttest. Grupo con patología psíquica.

Factores	pretest X1	posttest X2	t
Ansiedad	1,00	0,57	- 2,96
Depresión	1,73	0,65	- 1,69
Disfunción social	1,44	0,31	- 2,11

pretest= X1 posttest=X2 t = t de Student $p < 0,05$

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Se obtuvieron diferencias significativas en las variables, por lo que se constata que hay una reducción de la sintomatología en el grupo de patología psíquica en los factores de ansiedad, depresión y disfunción social.

Tabla 4. Resultados comparativos por factores entre el pretest y el postest. Grupo con patología musculoesquelética.

Factores	pretest X1	postest X2	t
Ansiedad	1,20	0,53	- 1,92
Depresión	1,71	1,03	- 1,89
Disfunción social	1,42	0,88	- 2,11

pretest= X1 postest=X2 t = t de Student p<0,05

Se obtuvieron diferencias significativas en las variables, por lo que se constata una disminución de los trabajadores con sintomatología musculoesquelética en los factores de ansiedad y depresión, que eran superiores en el pretest.

Tabla 5. Resultados comparativos por factores entre el pretest y el postest. Grupo con otras patologías.

Factores	pretest X1	postest X2	t
Ansiedad	1,03	0,76	- 2,03
Depresión	1,65	1,53	- 2,89
Disfunción social	1,04	0,66	- 1,71

pretest= X1 postest=X2 t = t de Student p<0,05

Se obtuvieron diferencias significativas en las variables, por lo que se constata que en la sintomatología del grupo de otras patologías se da una ligera reducción en la sintomatología depresiva y disfunción social, que eran los que estaban aumentados en el pretest.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En principio el Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire) (GHQ) de Goldberg fue diseñado como un test de screenig destinado a detectar trastornos psíquicos no psicóticos en la población general (Goldberg y Williams, 1996).

Los diferentes Cuestionarios de Salud General (GHQ-12, GHQ, 28, GHQ-30, GHQ-60) han sido utilizados en diversos trabajos: para estudiar las propiedades psicométricas y los valores normativos en la población española en la población española (GHQ-12) (Rocha y otros, 2011), para evaluar la salud percibida en el personal de un Servicio de emergencias con el GHQ-60 (Núñez y otros, 2006), en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia (GHQ-28) (De la Revilla, De los Ríos y Luna del Castillo, 2004), para determinar la presencia de trastornos mentales y también la presencia de patología médica con el GHQ-28 (Gilli y otros, 2000), en la detección de psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general con el GHQ-12 (Fullerton y otro, 2003), en el estudio de los factores de riesgo psicosocial en profesores con el GHQ-28 (Galdeano, Godoy y Cruz, 2007), incluso en la valoración del estado

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

emocional de la mujer en relación con el parto o cesárea con el GHQ-30 (Gómez López y otros, 2008).

En España sólo el GHQ-12 se ha utilizado en salud laboral para la detección precoz de trastornos mentales (Rivas Szust y Molina Aragonés, 2008).

Hay que destacar que los datos de las características demográficas de la muestra han variado algo con respecto al estudio de 2010, ya que entonces el perfil del que solicita cambio de puesto por motivos de salud con patología psíquica es una mujer de 31 a 50 años casada/en pareja o separada/divorciada, con nivel educativo de Bachiller/Formación Profesional o Universitario Grado Medio, categoría Agente de Movilidad y Grupo C1, C2 (Mansilla y otros, 2010).

Los análisis estadísticos realizados muestran una reducción significativa de la sintomatología psíquica de los tres grupos: grupo de patología psíquica, grupo de patología musculoesquelética y el grupo con otras patologías.

También se ha constatado una reducción de la sintomatología de los factores: ansiedad, depresión y disfunción social, en el grupo con patología psíquica..

Por otro lado, en el grupo con patología musculoesquelética se da una disminución de la sintomatología en los factores de ansiedad y depresión.

Y por último en el grupo de otras patologías se he encontrado una ligera reducción en la sintomatología depresiva y disfunción social.

Los resultados indican la disminución de la sintomatología psicopatológica tanto en el grupo de patología psíquica como en el musculoesquelético y en el grupo que engloba otras patologías podrían confirmar que condiciones laborales adversas y la falta de apoyo social predicen sintomatología subclínica ansiosa y depresiva (Andrea y otros, 2009) y la reducción del absentismo (Gimeno, Marko y Martínez, 2003).

Otro aspecto a comentar es que en el grupo de patología psíquica disminuyen la sintomatología en todos los factores considerados: ansiedad, depresión y disfunción social. En el grupo de patología musculoesquelética disminuyen en los factores: ansiedad y depresión, que eran los que habían aumentado, quizá también porque disminuya la conflictividad laboral que puede favorecer la aparición de síntomas psicósomáticos y patología psiquiátrica (Cantera, Cervantes y Blanch, 2008; González Torrecillas y otros, 2011). Y en el grupo de otras patologías se reducía la sintomatología depresiva y sentimiento de incompetencia, que eran los que habían incrementado ligeramente. Quizá esto podría estar en consonancia con que los trabajadores con problemas en el trabajo manifiestan que tienen peor salud tanto física como psíquica (trastornos de ansiedad y depresión) (Samuelsson, 2005).

Después de ser analizados los casos aislados discrepantes que pertenecían al grupo musculoesquelético o al grupo de otras patologías y que puntuaban medio o medio alto en el

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

cuestionario GHQ-30 (7 trabajadores- el 20% de los trabajadores con trastorno musculoesquelético-) y presentaban sintomatología ansioso-depresiva que quizá pudiera estar relacionada con el estilo de afrontamiento, el clima familiar o el entorno laboral, lo que se podría conceptualizar como interdependencia patógena, ya que la patología principal musculoesquelética u otra patología física y las condiciones laborales o familiares influían en la mayoría de los casos en el estado psíquico del trabajador.

La eficacia de la intervención proviene del modelo estratégico, ya que es un modelo elástico y adaptable, que niega cualquier forma de verdad absoluta y que incentiva la flexibilidad y la libertad en la aplicación de la recomendación de acuerdo con la situación laboral. En resumen, este modelo de intervención está planificado en términos de las metas y los objetivos que persigue y al mismo tiempo requiere flexibilidad de intervención.

Antes y después de producirse la adaptación o el cambio de puesto, el trabajador se responsabiliza del mismo, porque de una u otra forma está implicado en la toma de decisión, ya que con él se valora y se discute la situación laboral, procurando situarle en las condiciones más favorables para superar y resolver la problemática. Además el hecho de encontrar mecanismos después de la intervención, para resolver las situaciones que antes le preocupaban o le hacían sufrir, le estimulan para valorar la intervención como un refuerzo y un estímulo laboral.

En algún caso el sujeto ha presentado una mejoría en la sintomatología psíquica, aunque rechazó el cambio de puesto de trabajo.

Como conclusión se puede decir que el cambio o la adaptación del puesto de trabajo mejora la salud de los trabajadores y previene futuras recaídas, porque sustituye las soluciones intentadas por una solución estratégica que modifica tanto las condiciones laborales como la percepción del trabajador. De manera que no solamente se previenen o evitan nuevos daños en su salud, sino que contribuye a aumentar el bienestar físico, mental y social, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud.

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

BIBLIOGRAFÍA

- Andrea, H., Bultmann, U., Van Amelsvoort, L.G. y Kant, Y. (2009). The incidence of anxiety and depression among employees - the role of psychosocial work characteristics. *Depression and Anxiety*, 26, 1040-1048.
- Cantera, L., Cervantes, G., Blanch, J.M. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*, 29, 49-58.
- Creed, F. (1993). Mental health problems at work. *British Medical Journal*, 306, 1082-1083.
- De la Revilla, L., De los Ríos, A.M. y Luna del Castillo, J.D. (2004). Utilización del Cuestionario General de Salud Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 33, 8, 417-422.
- Fullerton, C., Acuña, J., Florenzano, R., Cruz, C. y Weil, K. (2003). Psicopatología en pacientes hospitalizados en un Hospital General. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 41, 2, 103-109.
- Galdeano, H., Godoy, P. y Cruz, I. (2007). Factores de riesgo psicosocial en profesores de educación secundaria. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 10, 4, 174-180.
- Gardell, B. (1971). Production technology, alienation and mental health: Summary and conclusions. In: *Produktionsteknik och Arbetsglädje. Socialpsykologisk Studie av Industriellt Arbete* (B. Gardell, ed.), pp. 375-391, Estocolmo: PA Radet.
- Gilli, M., Ferrer, V., Roca, M. y Bernardo, M. (2000). Trastornos psiquiátricos y comorbilidad médica en un estudio epidemiológico comunitario. *Psicothema*, 12, 1, 131-135.
- Gimeno, D., Marko, D. y Martínez, J.M. (2003). Relación entre los factores de riesgos psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 6, 3, 139-145.
- Góngora, J.J., Lahera, M., Rivas, M.L. (2002). *Acoso Psicológico en el trabajo. Mobbing*. Pamplona. Instituto Navarro de Salud Laboral.
- González Torrecillas, J.L., Salazar González, E., Tejero Sancho, E., Navarro Peñalver, A. (2011). Conflictividad laboral y patología psiquiátrica en incapacidad temporal por contingencia común. *Revista psiquiatria.com*, 15, 70. (Internet). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/5071>.
- Gómez López, M.E., Morales Carmona, F., Aldana Calva, E. y Gaviño Gaviño, F. (2008). Estado emocional de la mujer en relación con el parto o cesárea. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76, 7, 365-372.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general (GHQ). Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona. Masson.

SINTOMATOLOGÍA PSÍQUICA Y CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Mansilla, F., García Micó, J.C., Gamero Merino, C., Congosto Gonzalo, A. (2010). Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud. *Medicina y Seguridad del trabajo* (Internet), 56, 219, 147-157.

Núñez, I.Y., Czernik, G.E., Almirón, L.M. y Moreyra, V. (2006). *Indicadores de salud mental en una muestra poblacional de un Servicio Hospitalario de Emergencias. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006*. Universidad Nacional del Noroeste.

OMS (1990). *Occupational health in the 90"s. A framework for change. European Occupational Health Series No 1*. Copenhagen: OMS.

OMS (1995). *Global strategy on occupational health for all. The way of health at work. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres on Occupational Health, 11-14 october 1994, Beijing, China*. Ginebra: OMS.

OMS (2006). *Prevención del suicidio. Un instrumento en el trabajo*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Ginebra: OMS.

Pérez Bilbao, J. (2001). *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Barcelona: INSHT.

Rivas Szust, P. y Molina Aragonés, J.M. (2008). Incapacidad laboral y salud mental en la población laboral. *MC SALUD LABORAL, 10*, 18-20

Rocha, K.B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M. Borrel; C. y Obiols, J.E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en la población general española. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology, 11, 1*, 125-139.

Samuelsson, G., McCamish-Svensson, C., Hagberg, B., Sundstrom, G. y Dehlin, O. (2005). Incidence and risk factors for depression and anxiety disorders: Results from a 34-year longitudinal Swedish cohort study. *Aging and Mental Health, 9*, 571-575.