



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“DETERMINACIÓN DEL MENOSCABO
POR ENFERMEDADES MENTALES Y
DEL COMPORTAMIENTO DE ORIGEN
OCUPACIONAL”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO
AMBIENTE

MARIEL KARINA MACEDO ESTRADA

LIMA - PERÚ

2024

ASESOR:

Mg. Jonh Maximiliano Astete Cornejo.

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. YANINA BAZAN PONTE
PRESIDENTE

MG. HENRY ALEXANDER CUEVA VASQUEZ
VOCAL

MG. RAUL ASTETE CORNEJO
SECRETARIO

DEDICATORIA.

A mis padres , a mi hermana y abuela que han sido mi fuente de motivación y por permitir que cada día logre conseguir los objetivos planteados.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, a mi asesor, docentes y a todos aquellos que hicieron posible el desarrollo de este trabajo .con sus ideas y aportes .

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de Investigación Autofinanciado.

DETERMINACIÓN DEL MENOSCABO POR ENFERMEDADES MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE ORIGEN OCUPACIONAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.wjgnet.com Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
3	www.ilo.org Fuente de Internet	<1%
4	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1%
5	trialsjournal.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1%
6	www.mun.ca Fuente de Internet	<1%
7	eurosa.rs Fuente de Internet	<1%
8	scholarship.law.vanderbilt.edu Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	5
II.1 Objetivo general.....	5
II.2 Objetivos específicos	5
III. DESARROLLO DEL ESTUDIO	6
III.1. Determinación del Menoscabo por Enfermedades mentales y del comportamiento de Origen Ocupacional.....	6
III.2. Epidemiología de las patologías mentales y del comportamiento ocupacionales que generan incapacidad	20
III.3. Valoración de daño y menoscabo de incapacidad funcional de patología mental y del comportamiento	24
III.4. Proceso de Reubicación y readaptación Laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento	36
IV. CONCLUSIONES	43
V. RECOMENDACIONES	46
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

RESUMEN

Las enfermedades mentales son un desafío para la salud ocupacional en los diversos sectores económicos. Estos desenlaces adversos en la salud mental del trabajador son originados por la exposición a condiciones de trabajo que se configuran en riesgos psicosociales, los cuales desencadenan estrés laboral y su vez predisponen otras condiciones físicas y mentales desfavorables.

Estas condiciones no se encuentran reconocidas como enfermedad profesional en el Perú y parte de Latinoamérica, lo que representa una barrera en la valoración del menoscabo y, por ende, la ausencia del reconocimiento de pensiones por discapacidad debido a enfermedad profesional. La importancia de conocer los mecanismos de incidencia y prevención de estas patologías radica en su origen ocupacional y las graves consecuencias en el bienestar del trabajador como para la organización; los cuales son factibles de prevenirlos mediante la gestión de las condiciones de trabajo. Estas enfermedades de salud mental se relacionan con el deterioro de la productividad laboral, incremento de los casos de ausentismo laboral, rotación rápida del personal y aumento de permisos para atención médica, como consecuencia en la organización.

Para este estudio se realizó una revisión documental de evidencia científica y gubernamental, en idioma inglés y español. Empleamos plataformas de información como Scopus y PubMed, así como de repositorios gubernamentales en salud ocupacional. Esta información fue evaluada bajo criterios de elegibilidad y sintetizando la información para valorarla en términos de calidad, y generar resultados que expresen los mejores criterios para valorar el grado de discapacidad o menoscabo por enfermedad mental o del comportamiento en el trabajo. La evaluación correcta del menoscabo por enfermedad mental en el trabajo es crítica no sólo para fines pensionarios y reconocimiento de los derechos fundamentales del trabajador; sino también para mejorar estrategias de intervención y prevención

terciaria oportuna, reduciendo la probabilidad de eventos adversos más severos, como la discapacidad total del trabajador.

Palabras Clave: Trastornos Mentales, Salud Mental, Salud Laboral, Riesgos Laborales, Evaluación de la Discapacidad (Fuente DeCS/BIREME)

ABSTRACT

Mental illnesses pose a challenge to occupational health in various economic sectors. Adverse outcomes in the mental health of workers stem from exposure to working conditions that manifest as psychosocial risks, triggering occupational stress and predisposing individuals to other unfavorable physical and mental conditions.

These conditions are not recognized as occupational diseases in Peru and parts of Latin America, creating a barrier to assessing impairment and, consequently, a lack of recognition for disability pensions due to occupational illness. Understanding the mechanisms of incidence and prevention of these pathologies is crucial due to their occupational origin and the severe consequences they pose to both the well-being of the worker and the organization. These issues can be prevented through effective management of working conditions. Mental health disorders are linked to a decline in labor productivity, an increase in absenteeism, rapid staff turnover, and a rise in medical leave, impacting the organization.

This study conducted a documentary review of scientific and governmental evidence in both English and Spanish. Information was gathered from platforms such as Scopus and PubMed, as well as governmental repositories on occupational health. The collected data underwent eligibility criteria assessment and synthesis to evaluate its quality, generating results that express the best criteria for assessing the degree of disability or impairment due to mental or behavioral disorders in the workplace. Accurate evaluation of impairment due to mental illness at work is critical not only for pension purposes and recognizing the fundamental rights of workers but also for improving timely tertiary intervention and prevention strategies, thereby reducing the likelihood of more severe adverse events, such as total worker disability.

Keywords: Mental Disorders, Mental Health, Occupational Health, Occupational Risks, Disability Assessment (Source: MeSH/NCBI)

I. INTRODUCCIÓN

El menoscabo o también conocido como pérdida funcional de una persona para el desarrollo de alguna actividad tiene un carácter ocupacional cuando esta condición se da a consecuencia de exposición a diferentes factores ocupacionales, tales como físicos, químicos, biológicos o psicosociales; estos últimos, entendidos como condiciones laborales desfavorables que se comportan como factor de riesgo psicosocial, juegan un rol importante y de afectación directa del estado de salud mental y/o comportamiento del trabajador (1,2). La exposición a riesgos psicosociales se encuentra ampliamente estudiado como el predecesor de estrés laboral, burnout, mobbing, ansiedad, depresión y otras alteraciones conductuales o fisiológicas del trabajador (3–5). Asimismo, existen otras condiciones laborales no psicosociales, como la exposición a neurotóxicos ocupacionales, que presentan un desenlace adverso en salud mental con origen orgánico, como depresión, demencias, alteraciones neuropsicológicas y epilepsias; sin considerar el incremento de accidentes laborales por malas condiciones psicosociales como causa indirecta (6,7).

El grado o nivel del menoscabo puede clasificarse desde leve a grave, además de ocasionar una incapacidad temporal o permanente; sin embargo, es necesario tener en cuenta que esta condición no está relacionada con el valor de una persona, pero sí a una limitación en sus capacidades (8). El grado o nivel del menoscabo puede clasificarse desde leve a grave, además de ocasionar una incapacidad temporal o permanente; sin embargo es necesario tener en cuenta que esta condición no está relacionado con el valor de una persona pero sí a una limitación en sus capacidades (8). La exposición prolongada a factores de riesgos psicosociales en el trabajo aumenta el riesgo de enfermedades mentales, entre ellas el Estrés laboral, el cual ha sido ampliamente explicado por los modelos teóricos de Karasek o Siegrist, y comprendidos de forma sintetizada en el complejo modelo de valoración de riesgos psicosociales COPSQ (3,5); asimismo, la falta de apoyo social y condiciones laborales desfavorables y la cronicidad de los síntomas del estrés, pueden desencadenar Burnout, ansiedad y depresión, enfermedades que

afectan no solo la productividad del trabajador, sino que por sus características clínicas generan una carga incapacitante y el deterioro de la calidad de vida (5, 7).

Los trastornos mentales, representan un tercio de los años perdidos por discapacidad. Los trastornos depresivos encabezan la lista (3,4% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad - AVAD), seguidos por los trastornos de ansiedad (2,1%) y la autoagresión con trastornos por dolor (1,6%). América del Sur presenta proporciones significativas de discapacidad por enfermedades mentales, las cuales representan una apremiante necesidad de contar con mecanismos para mitigar el infraregistro ocupacional y fortalecer los mecanismos de reconocimiento del menoscabo en salud mental por afectaciones de origen laboral. La incidencia de burnout o síndrome del desgaste profesional ha aumentado considerablemente en los últimos años, con una forma desigual por actividad económica, siendo el sector salud asistencial donde se presentan las mayores proporciones (9), esto puede explicarse por las diferencias en la exposición a riesgos psicosociales, incluyendo la doble presencia, en el caso de las mujeres quienes la presentan con mayor frecuencia (7,9). Asimismo, otras enfermedades de la salud mental como la depresión afectan a cerca de 350 millones de personas, acompañado muchas veces con un inicio de síntomas de trastorno de ansiedad y en otros casos finaliza con desenlaces mortales como el suicidio que afecta a más de 800 mil personas por año, siendo la mayoría de los casos personas de la PEA (población económicamente activa) (7). Otra proporción se encuentra también asociado al consumo de sustancias; entre las alteraciones del comportamiento tenemos la incidencia de conductas de riesgo como el alcoholismo o consumo perjudicial de trabajo, las cuales cuentan con estrategias sanitarias a nivel mundial por sus altas tasas, que alcanzan por año cerca de 3 y 6 millones de muertes relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol respectivamente (7).

Si bien en el Perú se cuentan con los instrumentos legales y técnicos para la valoración del riesgo y daño en salud mental en el trabajo, entre los que se

encuentran los cuestionarios psicométricos de monitoreo de riesgos psicosociales y el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI) Capítulo XII: Enfermedades Mentales y del Comportamiento (5,10), el infra registro es aún una realidad en nuestro país, por ello no se han reportado desde el sistema de salud estadísticas de enfermedades mentales o del comportamiento relacionadas al trabajo, a pesar de las altas tasas poblacionales antes y durante la pandemia por COVID-19, situación que afecta el derecho al reconocimiento pensionario del trabajador afectado (10,11).

El menoscabo generado por enfermedades mentales y del comportamiento en el entorno laboral tiene un impacto significativo en el estado de salud de los trabajadores, ocasionando un bajo desempeño en el trabajo y afectando la productividad de la organización (2,12). En ese sentido, la identificación y evaluación del menoscabo por enfermedades mentales y del comportamiento de origen ocupacional, permitirá tratar a tiempo al trabajador con el fin de evitar un progreso en su enfermedad; así mismo, al determinar el grado o nivel de menoscabo se podrán realizar intervenciones de mejora en el entorno laboral. tales como permitir horarios flexibles y modificación de tareas (3,13).

Otro punto para tener en consideración es la elección de una metodología para evaluar el menoscabo, ya que este tiene carácter legal en nuestro país, según la Ley N°29783- Ley de Seguridad y Salud en Trabajo y sus modificatorias, debido que el empleador debe asegurar un entorno laboral seguro y saludable (14).

En relación con los párrafos anteriores, este estudio se justifica por la gran utilidad que generará obtener la evidencia más reciente en la comprensión, determinación e intervención del menoscabo por enfermedades mentales y del comportamiento de origen ocupacional, protegiendo la salud del trabajador y garantizando el cumplimiento legal. El objetivo del presente trabajo de revisión narrativa es el de contar con información actualizada sobre la epidemiología y los principales métodos para determinar e intervenir en el menoscabo generado por enfermedades

mentales y trastornos del comportamiento de origen ocupacional y que cuenten con factibilidad para su aplicación en el contexto peruano (10,12).

II. OBJETIVOS

II.1 Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica de la determinación del menoscabo por enfermedades mentales y del comportamiento de origen ocupacional.

II.2 Objetivos específicos

Definir la determinación del menoscabo por enfermedades mentales y del comportamiento de origen ocupacional.

Describir la epidemiología de las patologías mentales y del comportamiento de origen ocupacional que genera incapacidad.

Describir la valoración de menoscabo funcional a causa de patología mental y del comportamiento de origen ocupacional

Describir proceso de reubicación y readaptación laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

El presente estudio de revisión narrativa cualitativa empleó bases de datos indexadas y fuentes gubernamentales y de organismos técnicos internacionales para recopilar información científica sobre los efectos en la salud mental y conductual debido a factores ocupacionales, y la valoración del menoscabo de estas enfermedades. Se establecieron criterios de inclusión como documentos de literatura científica primaria y secundaria, informes gubernamentales y normativas publicados entre enero de 2013 y agosto de 2023 en inglés o español, pudiendo incluirse normativa de años anteriores que se mantengan vigentes; asimismo, Se excluyen elementos no científicos como artículos periodísticos y se descartaron fuentes no indexadas. Se utilizaron estrategias de búsqueda con operadores booleanos en bases de datos Scopus, Pubmed/Medline y Scielo, Además se revisaron repositorios estatales o de organismos internacionales en salud y trabajo para la identificación de informes o normas gubernamentales vinculadas al proceso de menoscabo. finalizando con la inclusión de los documentos que cumplen los criterios de elegibilidad y redactando la síntesis de sus contenidos en la estructura de títulos que se desarrollan en el presente capítulo. Es una revisión bibliográfica donde se realizó un análisis del contenido y se tomó en cuenta sus resultados para las recomendaciones de la determinación de menoscabo.

III.1. Determinación del Menoscabo por Enfermedades mentales y del comportamiento de Origen Ocupacional

Es conocido que la seguridad y salud en el trabajo como un desarrollo histórico ha priorizado la valoración de riesgos físicos, químicos y biológicos, pasando a una tardía concepción y reconocimiento de los riesgos de origen psicosocial como un campo nuevo y amplio que abordar en la prevención y bienestar laboral (15,16), hecho que se evidencia con la tardía inclusión de enfermedades de origen ocupacional en los manuales diagnósticos y más aún en el reconocimiento de las enfermedades profesionales en el campo de la salud mental y del comportamiento en los sistemas de aseguramiento y reconocimiento del menoscabo (17,18). Es en

este contexto que la determinación del menoscabo de estas enfermedades mentales y del comportamiento emergen como desafíos primordiales ante el infra registro y la falta de soporte normativo explícito en distintos contextos (11). A medida que la conciencia en torno a la salud mental se expande, comprender y abordar de manera efectiva estas afecciones se ha convertido en una imperiosa necesidad tanto para la salud individual de los trabajadores como para el funcionamiento eficiente de las organizaciones (5).

Históricamente, Giovanni Ramazzini fue uno de los primeros en reconocer la importancia de la salud mental. En su investigación, encontró que los escribanos y notarios experimentaban un alto nivel de estrés debido a la naturaleza exigente y constante de su trabajo. Debían evitar cometer errores en los registros, ya que esto podría tener graves consecuencias para sus empleadores (19). En la actualidad, el concepto de salud mental ha evolucionado. Ya no se considera simplemente la ausencia de trastornos mentales, sino que se ve como un estado de bienestar integral. Este bienestar mental es fundamental para el funcionamiento armónico de la sociedad y tiene un impacto directo en la productividad general. Una de las formas más importantes de promover la salud mental es reducir el desempleo y mejorar las condiciones laborales. Estas variables ejercen un papel significativo en el bienestar mental. Al crear un entorno laboral más inclusivo y equitativo, podemos ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar mental de los trabajadores (4,19). Al respecto, algo que ha mantenido en limitación es el enfoque cuantitativo o tangible de los riesgos tradicionales físicos o químicos, visible en el entorno y mitigables con el fin de proteger al trabajador; Sin embargo, esta perspectiva limitada ha dejado de lado una dimensión igualmente crucial como es la salud mental y los riesgos psicosociales (5) .

El mundo laboral moderno es cada vez más exigente y competitivo lo que lleva a un aumento de los factores psicosociales en el trabajo, los cuales se conceptualizan en las condiciones laborales como la organización, las características y contenido de la tarea y las relaciones interpersonales existentes en la dinámica laboral, que pueden tener un impacto negativo en la salud mental y

conductual de los trabajadores cuando no son adecuadamente gestionadas (5,20,21). Los factores psicosociales incluyen la presión por el rendimiento, la incertidumbre laboral, las largas jornadas y la interconexión constante a través de la tecnología. Estos factores pueden contribuir a la incidencia de enfermedades mentales como el agotamiento emocional, la ansiedad y la depresión, y conductuales como el abuso de sustancias (5,21,22).

El agotamiento emocional, síndrome de desgaste ocupacional o burnout, es probablemente la enfermedad profesional de mayor presencia y aceptación por la comunidad científica por su inclusión al manual diagnóstico CIE-11, la cual se puede conceptualizar como un estado de fatiga física, mental y emocional que puede ser causado por el estrés laboral crónico. Los síntomas del burnout incluyen fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse y problemas para dormir; este síndrome ha sido más ampliamente estudiado en profesionales de salud (23–26). Las afecciones mentales como el burnout y otras comunes, aunque menos específicas en cuanto al diagnóstico ocupacional como la ansiedad y depresión, aunque no siempre son visibles en el sentido físico, pueden tener efectos devastadores tanto a nivel individual como organizacional. A nivel individual, las afecciones mentales pueden conducir a problemas de salud física, disminución de la productividad, aislamiento social y pérdida de empleo. A nivel organizacional, las afecciones mentales pueden conducir a una disminución de la productividad, un aumento de los costos de atención médica y una disminución del compromiso de los empleados (20,21,24).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce la importancia crítica de abordar la salud mental en el lugar de trabajo. Según la OIT, los trastornos mentales y del comportamiento representan una carga significativa de discapacidad en todo el mundo el cual viene incrementando desde cerca de 10 años, a medida que se acumulan evidencias que respaldan la correlación entre la salud mental de los trabajadores y la productividad organizacional, surge la necesidad de una determinación más precisa del menoscabo causado por estas enfermedades (18).

Conceptos en Enfermedades Mentales de Origen Ocupacional

La comprensión de las enfermedades mentales y del comportamiento de origen ocupacional exige un análisis profundo de los conceptos fundamentales, marcos teóricos y los riesgos ocupacionales que están intrincadamente entrelazados con su desarrollo. Estas afecciones, a menudo sutiles en su presentación inicial, tienen un impacto significativo tanto en el individuo como en el entorno laboral en el que se manifiestan. En el núcleo de este tema se encuentra la noción de que el entorno laboral puede actuar como un potente catalizador en la emergencia y evolución de enfermedades mentales. Los marcos teóricos que explican esta relación se basan en conceptos como el estrés laboral, el agotamiento emocional y la exposición crónica a factores psicosociales adversos (5,21,26).

El primer concepto para comprender en este apartado es el de factores psicosociales, se identifican en las particularidades del entorno laboral, como las exigencias de trabajo, el respaldo institucional, las retribuciones, las relaciones interpersonales, la naturaleza de las tareas y la percepción de equilibrio entre trabajo y vida personal. Cuando estas circunstancias son propicias para fomentar la motivación, la cohesión organizacional y el bienestar de los empleados, se les denomina factores resguardantes o propicios. En contraste, si estos elementos están asociados con la posibilidad de incrementar la incidencia de estrés laboral, trastornos mentales o la probabilidad de accidentes, se catalogan como peligros o factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral. En esta misma línea, cuando evaluamos la probabilidad y las consecuencias de no controlar el factor relacionado con el trabajo, obtenemos una evaluación de riesgo psicosocial, lo que nos permite priorizar nuestras intervenciones preventivas ante un peligro; Para ejemplificar estas nociones, imaginemos a un empleado en una empresa que se dedica a tareas administrativas. Su puesto implica gestionar documentos y atender expedientes en grandes cantidades y en plazos ajustados (Factor psicosocial). Si esta situación de alta demanda inherente al trabajo no se gestiona adecuadamente y empeora con el tiempo, puede generar tensiones persistentes y aumentar la probabilidad de experimentar estrés laboral (Factor de riesgo psicosocial: demandas cuantitativas y ritmo de trabajo). Al cuantificar esto mediante el

seguimiento de los riesgos psicosociales en el trabajo, podemos obtener valores que indican la probabilidad y la gravedad de la exposición a estos factores o peligros psicosociales. Esta evaluación se conceptualiza como riesgo psicosocial (5,27,28).

El estrés laboral es uno de los conceptos más ampliamente estudiados en este contexto. Se refiere a la respuesta fisiológica y psicológica del organismo a demandas excesivas o desafíos que superan los recursos disponibles para hacerles frente. Los riesgos ocupacionales relacionados con el estrés laboral pueden surgir de una variedad de fuentes, incluida la carga de trabajo excesiva, la falta de control sobre las tareas laborales, la falta de reconocimiento y la inseguridad laboral. La acumulación constante de estrés puede desencadenar una serie de afecciones mentales, desde la ansiedad hasta la depresión; asimismo, suele ser el principal peligro de los modelos clásicos de riesgos psicosociales (5,26,27,29). Este concepto no se encuentra clasificado adecuadamente en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que desde el enfoque ocupacional solo se ha identificado el criterio “QD83.1 Problemas asociados con un horario estresante de trabajo”, sin mayor detalle de sus criterios diagnósticos que las condición laboral expuesta; por otro lado, sí se considera al estrés como una condición de salud mental dentro del apartado “SD83 Trastorno de ansiedad (MT1)”, así como una reacción de estrés ante otras situaciones o condiciones de salud o incluso como consecuencia de la incidencia de estrés como policitemia, gastritis, exposición a calor, linfocitosis, miocardiopatía, ulcera de duodeno, ulcera estomacal, incontinencia urinaria, temblores musculares (30).

El agotamiento profesional o burnout, a menudo asociado con profesiones que implican una alta carga emocional, es la forma crónica de exposición a estrés laboral. Los trabajadores que experimentan agotamiento profesional pueden sentirse desconectados de su trabajo, experimentar fatiga crónica y tener dificultades para manejar sus emociones. Este concepto conocido también como el síndrome de burnout, puede ser resultado de una exposición prolongada a

situaciones laborales exigentes, como la atención médica y el trabajo en servicios de emergencia (23). según la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el 2022 se ha incluido este síndrome como criterio diagnóstico, bajo la nomenclatura de “QD85-Síndrome de desgaste ocupacional”, conceptualizado como la consecuencia del estrés crónico en el entorno laboral, el cual no ha sido abordado con éxito. Este síndrome se define por tres aspectos fundamentales: en primer lugar, la sensación de carecer de energía o sentirse exhausto; en segundo lugar, el aumento en la distancia psicológica hacia el trabajo, acompañado de emociones negativas o actitud cínica hacia el mismo; y, por último, una percepción de ineficiencia y falta de logro en las tareas laborales. Es importante destacar que el término "síndrome de desgaste ocupacional" se aplica específicamente a los fenómenos que ocurren en el contexto laboral, y no debe ser utilizado para describir vivencias en otras áreas de la vida (30).

Por otro lado, el Trastorno de estrés postraumático, definido en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS como un trastorno que puede manifestarse luego de haber estado expuesto a un evento o una serie de eventos extremadamente amenazantes o horribles, como contextos de pandemia, guerras u otras situaciones extremas. Sus rasgos característicos incluyen lo siguiente: Se caracteriza por la repetición de recuerdos vívidos del trauma, sea como procesos intrusivos en la cognición del paciente, terrores nocturnos o sueños del evento o relacionados al trauma o flashbacks, evitación de pensamientos, situaciones y lugares relacionados al trauma y una constante sensación de amenaza, que desencadena un cuadro de hiperprosexia y la exacerbación de la respuesta emocional y física a estímulos asociados al trauma. Estos síntomas duran al menos varias semanas sostenidamente sin intervención terapéutica y afectan seriamente el funcionamiento personal, social y ocupacional (30,31).

Además de estos conceptos, se reconoce que las enfermedades mentales y del comportamiento de origen ocupacional pueden manifestarse en una variedad de

formas y síntomas. La ansiedad y la depresión son dos de las afecciones más comunes y ampliamente estudiadas en este contexto (18,32,33); según la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS, el “6B00-Trastorno de ansiedad generalizado” se caracteriza por preocupaciones excesivas, nerviosismo y síntomas físicos como palpitaciones y sudoración, que persiste durante varios meses y se manifiesta en más días que los que no. Además de esto, se pueden experimentar síntomas adicionales como tensión muscular, inquietud, nerviosismo, problemas de concentración, irritabilidad y trastornos del sueño. La depresión, por otro lado, involucra una profunda tristeza, pérdida de interés en actividades, dificultades para concentrarse, culpa excesiva y fatiga persistente, con al menos dos de estos episodios de depresivos en un periodo de algunos meses sin cambios significativos para el tipo recurrente (6A70) y una frecuencia casi diaria en al menos quince días para el episodio depresivo (6A71). Asimismo, se pueden presentar casos mixtos de estos dos trastornos (6A73) el cual comparte la sintomatología de ambos con un daño mayor en las áreas del funcionamiento personal, familia y ocupacional. Es importante señalar que este trastorno mixto no incluye episodios de hiperactividad o maníacos, en ese caso deberá considerarse trastorno bipolar con el cuadro psicótico latente a explorar (29,30,32).

Alteraciones conductuales de origen ocupacional

Entre las alteraciones de la salud mental también se encuentran las conductas de riesgo o desadaptativas, como el consumo de sustancias o conductas que no favorecen a un adecuado clima o relaciones interpersonales en el trabajo; y que a su vez se encuentran vinculadas a la exposición a factores de riesgo psicosociales (34–36). El Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, puede ser un síntoma de problemas de salud mental subyacentes, como el estrés, la ansiedad o la depresión. Además, el ambiente laboral, las presiones laborales y la cultura organizacional pueden contribuir al consumo excesivo de estas sustancias como mecanismo de afrontamiento. El consumo de sustancias puede agravar las afecciones mentales y conducir a un círculo vicioso de deterioro en la salud mental y laboral (34,37).

Alteraciones emocionales de conductas violentas, acoso y mobbing: Las alteraciones emocionales que conducen a comportamientos violentos pueden estar relacionadas con la exposición crónica al estrés laboral, el acoso laboral o las tensiones en el lugar de trabajo. Estos comportamientos pueden indicar trastornos de la impulsividad, la ira o incluso problemas de salud mental subyacentes, muchas veces vinculados a una mala práctica en el liderazgo organizacional y que favorece la presencia de casos de mobbing, donde un trabajador víctima de violencia sistemática sufre repetidamente situaciones de acoso físico o verbal, que buscan su desaprobación o renuncia a la organización (38–41).

Ausentismo y presentismo: La frecuente ausencia en el trabajo o la presencia física, pero con baja productividad (presentismo) pueden ser señales de problemas de salud mental no abordados. El estrés, la ansiedad o la depresión pueden influir en la capacidad de un empleado para cumplir con sus responsabilidades laborales de manera eficiente y consistente (42–45).

Es relevante señalar que estos comportamientos y factores no necesariamente tienen su origen exclusivo en el entorno laboral, pero este puede amplificarlos. El entorno de trabajo, la cultura de la organización y las exigencias laborales pueden interactuar con las particularidades personales y predisposiciones individuales, lo que a su vez puede influir en la aparición o empeoramiento de afecciones de comportamiento asociadas al trabajo (41,45).

Otras alteraciones mentales o comportamentales ocasionados por la exposición a neurotóxicos ocupacionales

Estos trastornos, que resultan de la interacción entre sustancias químicas neurotóxicas y el sistema nervioso, pueden tener efectos significativos y directos en la salud mental y emocional de los trabajadores, planteando desafíos significativos para la identificación, prevención y gestión en entornos laborales. Los neurotóxicos son sustancias químicas que, al entrar en contacto con el sistema

nervioso, pueden interferir con su funcionamiento normal. Esto puede conducir a una variedad de efectos, que van desde síntomas agudos hasta trastornos crónicos graves. Los trastornos mentales y de la conducta inducidos por neurotóxicos ocupacionales se refieren a alteraciones en la salud mental que resultan de la exposición laboral a estas sustancias (46,47).

Uno de los riesgos ocupacionales causales más destacados en esta área es la exposición a productos químicos industriales, como solventes orgánicos y metales pesados. Por ejemplo, la exposición crónica a compuestos como el plomo, el mercurio y el manganeso ha sido vinculada a trastornos neuropsiquiátricos, incluyendo la depresión, la ansiedad y la alteración cognitiva. Los trabajadores expuestos a estas sustancias en la industria manufacturera, la minería y la construcción están en riesgo particular, asimismo el sector agricultura cuenta con la exposición a pesticidas agrícolas como parte de su contacto diario y en mayor proporción en el periodo de rociado (46–51).

El marco teórico para comprender la relación entre neurotóxicos ocupacionales y trastornos mentales se basa en la toxicología y la neurociencia. Las sustancias químicas neurotóxicas pueden afectar tanto el sistema nervioso central como el sistema nervioso periférico, lo que puede tener un impacto en la función cognitiva, el estado de ánimo y el comportamiento. La teoría de la neuroinflamación sugiere que la exposición a neurotóxicos puede desencadenar una respuesta inflamatoria en el cerebro, contribuyendo a la aparición de trastornos mentales, en el caso de las exposiciones crónicas estas alteraciones tenderían a un mayor deterioro cognitivo, permitiendo incidencia de enfermedades como el Parkinson y Alzheimer. Los trastornos mentales y de la conducta causados por la exposición a neurotóxicos ocupacionales pueden presentar una variedad de síntomas y manifestaciones. Los trabajadores pueden experimentar cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, ansiedad y depresión. La alteración de la función cognitiva es otra característica común, con dificultades en la concentración, la memoria y la toma de decisiones. En casos más graves, la exposición prolongada a neurotóxicos puede desencadenar trastornos

neuropsiquiátricos crónicos, que pueden tener un impacto duradero en la vida personal y laboral de los individuos afectados.

(46,50).

La prevención de estos trastornos requiere una evaluación y gestión cuidadosa de los riesgos ocupacionales relacionados con neurotóxicos, los cuales difieren de las líneas y metodologías de monitoreo de riesgos psicosociales laborales. Esto implica la identificación y evaluación de sustancias químicas neurotóxicas presentes en el lugar de trabajo, así como la implementación de medidas de control efectivas. La utilización de equipos de protección personal adecuados, la ventilación adecuada en áreas de trabajo y la formación en seguridad química son componentes clave en la prevención de la exposición a neurotóxicos (46,48,50).

Enfermedades Psicológicas y del Comportamiento Consideradas como Enfermedades Ocupacionales: Un Vistazo Global

El reconocimiento de las enfermedades psicológicas y del comportamiento como enfermedades ocupacionales ha evolucionado a lo largo de los años a medida que se profundiza la comprensión de cómo el entorno laboral puede influir en la salud mental de los trabajadores. Estas enfermedades, originadas o agravadas por condiciones laborales adversas, han generado una creciente atención en todo el mundo lo que se expresa en el reporte de casos y la adopción de normativas de prevención. Si bien la inclusión de trastornos mentales en la lista de enfermedades ocupacionales varía según los países y sus regulaciones específicas, existe un reconocimiento global cada vez mayor de la importancia de abordar estas afecciones en el ámbito laboral (10,18,52).

En muchos países, las enfermedades psicológicas y del comportamiento se han considerado tradicionalmente como problemas individuales y no necesariamente vinculados al entorno laboral. Sin embargo, a medida que aumenta la evidencia de la relación entre factores laborales y la salud mental, se ha producido un cambio en la percepción y la comprensión de estos trastornos. Como resultado, algunas naciones han comenzado a reconocer ciertas enfermedades psicológicas y del

comportamiento como enfermedades ocupacionales, permitiendo a los trabajadores acceder a beneficios y compensaciones relacionados con su salud mental (10,18,52).

Uno de los ejemplos más destacados de esta tendencia es el síndrome de burnout. Este trastorno, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, ha ganado reconocimiento en varios países como una enfermedad ocupacional. En 2019, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó el síndrome de burnout como un fenómeno relacionado con el trabajo. Esta inclusión ha allanado el camino para su reconocimiento en sistemas de salud y regulaciones laborales en todo el mundo (23).

En la Unión Europea (UE), es común que los países sigan la lista europea de enfermedades profesionales establecida en la Recomendación de la Comisión Europea No. 2003/670/CE de 2003. En 2013, la Comisión Europea publicó un informe que evaluó la situación de las enfermedades laborales en los Estados Miembros de la UE y en los Estados del EEE/AELC. En la UE, varios países han incorporado trastornos mentales y relacionados con el estrés en sus listas nacionales de enfermedades profesionales. Por ejemplo, Dinamarca (Trastorno de estrés post traumático de origen ocupacional), Hungría (enfermedades causadas por la exposición a riesgos psicosociales laborales), Italia (Trastorno de estrés post traumático y trastornos de adaptativos crónicos por exposición ocupacional como ansiedad, depresión, alteraciones afectivas y comportamentales), Letonia (consecuencias vinculadas a la exposición a altas cargas laborales y otros brotes psicóticos o neuróticos), Lituania (estrés laboral reconocida como enfermedad ocupacional) y Rumanía (consecuencias en la salud mental de trabajadores expuestos a malas condiciones en puestos de cuidado de pacientes psiquiátricos) incluyen estos trastornos (7,53).

En las Américas, varios países han incorporado enfermedades mentales o trastornos relacionados en sus listas de enfermedades profesionales. Por ejemplo,

Argentina (Trastorno de estrés post traumático, alteraciones psicóticas, depresión), Brasil (estrés laboral, Trastorno de estrés post traumático, alteraciones del sueño, burnout), Chile (alteraciones de salud mental profesional incapacitante que se puede concomitar o generar incidencias de trastornos adaptativos, emocionales como ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos), Colombia (todas las patologías psicológicas mencionadas en los anteriores casos y otras derivadas de las mismas como infarto de miocardio, hipertensión, úlceras, síndrome de colon irritable, entre otros) (7,54,55), en este último, si incluyen como agentes causales de la enfermedad mental no solo a los riesgos psicosociales, sino que también incluye otros riesgos químicos como metales pesados, solventes y otros neurotóxicos (56).

En Asia-Pacífico, países como Corea del Sur y Malasia han incluido trastornos mentales en sus listas nacionales de enfermedades laborales. En Nueva Zelanda, la Ley de Compensación para Trabajadores cubre daño psicológico causado por agresión sexual. En Singapur, se han presentado reclamaciones por TEPT y casos de ataques cardíacos relacionados con largas jornadas laborales o estrés laboral. En Japón, la compensación por trastornos mentales relacionados con el trabajo existe desde 1999 y la Ley Laboral ha establecido criterios para reconocer muertes por exceso de trabajo (karoshi) y suicidios relacionados con el trabajo (karojisatsu) para indemnizar a las familias de los trabajadores fallecidos de esta manera (7,57,58).

Es importante señalar que el reconocimiento de las enfermedades psicológicas y del comportamiento como enfermedades ocupacionales varía en función de la legislación, política, cultura y el enfoque de salud de cada país. A pesar de las diferencias, la tendencia hacia una mayor conciencia de la importancia de la salud mental en el trabajo es innegable. A medida que se acumula más evidencia y se destaca la necesidad de abordar estos trastornos en el entorno laboral, es probable que más países sigan el ejemplo de aquellos que han comenzado a reconocer y abordar las enfermedades psicológicas y del comportamiento como un componente integral de la salud ocupacional (7,53,57,58).

Prevención de Enfermedades Mentales en el Trabajo: Abordando los Riesgos Psicosociales Laborales

La prevención de enfermedades mentales en el entorno laboral se encuentra regulado en las normativas de seguridad y salud en el trabajo y es un factor esencial en la búsqueda de un ambiente de trabajo saludable y productivo. A medida que las organizaciones reconocen la importancia de la salud mental de sus empleados, surge la necesidad de implementar estrategias efectivas para identificar, abordar y mitigar los riesgos psicosociales que pueden contribuir al desarrollo de estas afecciones y en consecuencia favorecer un mejor clima laboral y productividad en la organización (5,59).

Los riesgos psicosociales laborales se refieren a las condiciones en el entorno de trabajo que pueden tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de los trabajadores. Estos riesgos están relacionados con factores organizacionales, como las demandas laborales excesivas, la falta de control sobre el trabajo, la inseguridad laboral, la falta de apoyo social y la falta de reconocimiento. Además, los riesgos psicosociales pueden surgir de las interacciones entre los trabajadores, como el acoso laboral y la falta de comunicación efectiva (5,60,61).

Una de las estrategias clave en la prevención de enfermedades mentales en el trabajo es la promoción de la conciencia y la educación sobre la importancia de la salud mental. Los empleados deben ser informados sobre los signos y síntomas de las afecciones mentales, así como sobre los recursos disponibles para buscar ayuda y apoyo. La capacitación en habilidades de afrontamiento y manejo del estrés también puede empoderar a los trabajadores para hacer frente a las presiones laborales de manera efectiva (5,60,61).

La gestión del equilibrio entre la vida laboral y personal es un componente fundamental en la prevención de enfermedades mentales. Las organizaciones pueden implementar políticas y prácticas que fomenten la flexibilidad en el trabajo, como horarios de trabajo flexibles y opciones de teletrabajo. Promover un

ambiente en el que los empleados se puedan desconectar y recargar energías fuera del trabajo contribuye en gran medida a reducir el estrés y prevenir el agotamiento (5,60).

La evaluación de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo es un paso esencial en la prevención. Las encuestas de clima laboral y las evaluaciones de riesgos pueden ayudar a identificar las áreas problemáticas y permitir que las organizaciones tomen medidas proactivas. Además, el establecimiento de canales de comunicación abiertos y la retroalimentación constante entre los trabajadores y la administración pueden facilitar la identificación y resolución de problemas relacionados con el bienestar emocional (5). La promoción de un entorno laboral implica fomentar relaciones interpersonales saludables, brindar reconocimiento y recompensas por el desempeño, y ofrecer sistemas de apoyo para los empleados que puedan estar enfrentando desafíos emocionales. Los programas de asesoramiento y apoyo emocional pueden proporcionar a los trabajadores un espacio seguro para abordar sus preocupaciones y buscar orientación; asimismo, la normativa en salud ocupacional refiere el establecimiento de estas medidas en salud mental como un requerimiento obligatorio (5,7,18,59).

Menoscabo de enfermedad profesional en salud mental

El concepto de menoscabo en enfermedades profesionales se refiere a la valoración de la disminución de la capacidad física o mental de un trabajador debido a exposición laboral a agentes dañinos para la salud. Esto incluye desde problemas pulmonares por químicos hasta la incidencia de trastornos mentales por la exposición a factores de riesgo psicosocial. Desde un enfoque legal, es el proceso mediante el cual se establece vínculos entre exposición laboral y salud, lo que permitirá determinar las compensaciones aplicables al trabajador según el ordenamiento jurídico. Los procedimientos para la valoración del menoscabo se desarrollan en siguientes apartados (62,63).

III.2. Epidemiología de las patologías mentales y del comportamiento ocupacionales que generan incapacidad

La preocupación por los efectos de la salud mental en el entorno laboral ha ido en aumento, especialmente en relación con el estrés ocupacional. Las empresas enfrentan de manera creciente situaciones de acoso psicológico, hostigamiento o acoso psicológico en el trabajo (mobbing), bullying, acoso moral y acoso sexual, entre otras formas de violencia. Frente al estrés, los trabajadores a veces adoptan conductas perjudiciales para la salud, como el abuso de alcohol o el consumo de sustancias. Se han identificado nexos entre el estrés y trastornos musculoesqueléticos, enfermedades cardíacas y problemas digestivos. Si el estrés persiste, puede desencadenar trastornos cardiovasculares graves. Además, la crisis económica y la recesión han propiciado un aumento en los niveles de estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos mentales vinculados al ámbito laboral, en algunos casos llegando hasta el suicidio, que incluso se exacerbaron durante la pandemia (18,64).

Prevalencias de trastornos mentales y del comportamiento en la población y el contexto laboral

En el mundo, las enfermedades mentales son cada vez más importantes para la salud. No solo afectan a las personas, sino también a la economía, por ello, se están volviendo más importantes en términos de desarrollo. Esto ha llevado a que se incluyan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a un acuerdo global de que la atención médica completa también debe incluir la salud mental (65,66).

Antes la concepción de salud y sus enfoques epidemiológicos tendían a desestimar los problemas relacionados a la salud mental, las enfermedades que se transmitían de persona a persona y morir temprano eran los problemas más grandes de salud. Ahora, las enfermedades no transmisibles, el subsistir con diferentes condiciones de salud al mismo tiempo y vivir con discapacidad son los principales problemas en la agenda en salud global y que se replica en cada contexto o país. Las enfermedades mentales son un desafío muy complicado en este contexto; Aunque

cada vez se habla más de ellas en la comunidad médica global y en el desarrollo, todavía hay mucha vergüenza y falta de conocimiento sobre estas enfermedades. Esto hace difícil saber cuánto invertir en ellas y cómo tratarlas de manera efectiva. También es complicado el darles la misma importancia y soluciones que a los problemas de salud física, aunque la evidencia muestra que es importante tratarlas de manera adecuada y que a su vez ello representa un debate en cuando a la costo-efectividad de las enfermedades no transmisibles (65).

En un análisis del impacto global realizado por la Organización Mundial de la Salud con corte al 2018 (previo a la influencia de la pandemia por COVID-19) (65), Se analizó en base a estimadores como los Años de vida ajustados en función a discapacidad (AVAD), el cual es una medida que combina la mortalidad prematura, la discapacidad y la calidad de vida en una sola cifra, proporcionando una evaluación más completa del impacto de las enfermedades, ya que considera no solo cuántos años de vida se pierden, sino también cómo la discapacidad afecta la calidad de esos años de vida; al respecto se reportó que en el continente de América, un subgrupo significativo de enfermedades y afecciones compuesto por trastornos mentales, problemas neurológicos específicos, trastornos relacionados con el consumo de sustancias y casos de suicidio tienen un papel significativo en la carga de discapacidad y mortalidad, contribuyendo a aproximadamente una quinta parte de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en esta región, encontrándose Perú entre los 10 primeros países con mayor proporción de AVAD con cerca del 19% (65).

Cuando realizamos un análisis por el tipo de trastorno mental, Ansiedad y depresión son las afecciones psicológicas con mayor impacto global con cerca de 300 millones casos por cada patología a nivel global. respecto a América, estas patologías alcanzaron un AVAD del 2.1% y 3.4% respectivamente. Otros trastornos o enfermedades mentales menos comunes como el Trastorno de estrés posttraumático, trastornos psicóticos y otros trastornos (autoagresión, psicosomáticos) fluctúan entre 10 a 40 millones de casos, con una AVAD de 4.7% en la región de América (65,66).

La propagación del COVID-19 en los últimos años ha resultado en un incremento notable de la carga sanitaria y poblacional de salud mental, lo que ha impulsado la toma de medidas preventivas durante el contexto de pandemia, como el interés en la identificación de secuelas asociadas. Personas que ya luchaban con trastornos depresivos y de ansiedad experimentaron una intensificación de sus síntomas, incrementando su vulnerabilidad a cuadros más graves o prolongados. A escala global, la prevalencia combinada de ansiedad y depresión fue del 27% y 32% respectivamente, siendo más alta la proporción cuando se trataba de infectados por COVID-19, familiares y trabajadores de salud, por encima de otros grupos ocupacionales; Se identificaron factores de riesgo independientes para ansiedad y depresión durante la pandemia. Género femenino, trabajadores de la salud, estado civil casado y mayor educación se relacionaron con ansiedad. Para depresión, estado civil, trabajo en salud y comorbilidades fueron predictores (67,68).

Acercándonos al enfoque ocupacional, y en línea con el párrafo precedente, los profesionales de salud como uno de los grupos ocupacionales con mayores factores de riesgos a los que estuvieron expuestos por necesidad durante el contexto de pandemia por COVID-19 en el mundo; La prevalencia pooled de trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y angustia fue del 49%, 40%, 37% y 37% respectivamente, valores que se muestran superiores a los señalados para la población general en el párrafo precedente (67,69). En este mismo sector, es conocido que las enfermeras cuentan con una mayor exposición a condiciones laborales que se configurarían en riesgo psicosocial, entre las características del trabajo físico y cognitivo en su jornada laboral, y el asumir la responsabilidad del seguimiento del paciente; se ha identificado que la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional o Burnout, alcanza el 11.23% en el mundo, siendo los grupos más afectados los pertenecientes al continente africano, y el personal de enfermería de los servicios de atención pediátrica (70).

Por otro lado, otras afecciones como las alteraciones del sueño y hábitos del sueño, han evidenciado prevalencias considerables en algunos grupos

ocupacionales donde las características del puesto exigen al trabajador un nivel alto de atención durante jornadas de trabajo nocturno, con rotaciones no planificadas para ayudar a la adaptación del ciclo circadiano y evitar el agotamiento en el trabajador, estas situaciones incluso podrían favorecer el incremento de la probabilidad de errores en el trabajo y accidentes laborales; La prevalencia combinada de trastornos del sueño y otras alteraciones de los hábitos del sueño en bomberos fue 30,49% y 51,43% respectivamente, con mayor proporción en países de ingresos bajos y medianos, trabajo por turnos, salud mental con afección previa, lesiones y peso influyeron en el sueño. En el caso del personal militar y veteranos, los trastornos del sueño fue 69,00%, siendo más común en militares con trastorno de estrés postraumático o depresión (71,72). Asimismo, otros grupos ocupacionales expuestos a pesticidas como los agricultores, han alcanzado mayores proporciones de casos de depresión, ansiedad y suicidio como efecto neurotóxico del pesticidas, lo cual no solo genera un perfil incapacitante en el trabajador no atendido, sino que puede pasar desapercibido en las evaluaciones de salud física o Evaluaciones médicas ocupacionales dirigidas a agentes químicos, haciendo importante considerar un componente psicológico en las evaluaciones de trabajadores expuestos a neurotóxicos (73). A pesar de los datos epidemiológicos expuestos, la realidad del Infra registro de enfermedades en salud mental y del comportamiento de origen ocupacional aún genera un vacío de conocimiento; por otro lado, la falta de sustento legal o marco metodológico diagnóstico, son barreras vigentes para el adecuado proceso de evaluación y reporte de la enfermedad profesional u otras condiciones médicas que afecten la capacidad de seguir realizando las funciones que demanda el puesto de trabajo (11).

III.3. Valoración de daño y menoscabo de incapacidad funcional de patología mental y del comportamiento

- **Introducción a la valoración de daño y menoscabo**

La valoración de daño y menoscabo de incapacidad funcional derivada de patologías mentales y del comportamiento se posiciona como un desafío multidimensional y delicado. En un entorno laboral cada vez más consciente de la importancia de la salud mental, es necesario contar con un enfoque integral que considere tanto los aspectos médicos como los contextos laborales específicos (62). La evaluación precisa de cómo estas condiciones afectan la capacidad del individuo para llevar a cabo sus tareas de manera efectiva y segura se convierte en un pilar fundamental para la toma de decisiones en las organizaciones (62).

En este contexto, es crucial contar con un marco de evaluación riguroso y bien definido que abarque los aspectos clínicos, así como las implicaciones funcionales en el trabajo. La interacción entre el profesional de la salud mental y el especialista en salud ocupacional se convierte en un componente necesario para evaluar las complejidades de la patología y su impacto en el desempeño laboral. Además, la consideración de los factores psicosociales y ambientales que puedan influir en la capacidad funcional del trabajador en el entorno laboral agrega una capa adicional de complejidad a la valoración (8).

Una valoración precisa de la incapacidad funcional en el ámbito de la patología mental y del comportamiento, hace necesaria la evaluación y comprensión profunda de las normativas legales y los sistemas de compensación laboral. La interpretación de las leyes y regulaciones relevantes, así como la aplicación de criterios estandarizados, contribuyen a garantizar la equidad y justicia en la evaluación. Así mismo, es imperativo considerar las necesidades individuales de cada empleado y asegurarse de que las recomendaciones resultantes promuevan un clima laboral inclusivo y de apoyo, fomentando tanto la recuperación como la prevención en el contexto de la salud mental ocupacional (74).

Medición del daño y el menoscabo

En el marco del análisis integral de la valoración de daño y menoscabo de incapacidad funcional en el ámbito de las patologías mentales y del comportamiento, los fundamentos de la valoración en salud mental son la parte esencial para comprender la complejidad y relevancia de dicho proceso. En primer lugar, se analizan todos los aspectos legales que rodean esta valoración, poniendo de manifiesto la necesidad de adherirse a normativas que garanticen la confidencialidad y el respeto a la autonomía de los individuos evaluados. Se exploran los desafíos éticos inherentes a la valoración de salud mental, haciendo hincapié en la importancia de abordar con sensibilidad y empatía la evaluación de patologías tan intrincadas como las mentales (75,76).

La trascendencia de los modelos y enfoques de valoración en este contexto se convierte en un elemento crucial en el desarrollo de este capítulo. Se abordan en profundidad los modelos clínicos tradicionales, que se centran en la evaluación de síntomas y diagnósticos, así como los enfoques más modernos que incorporan dimensiones psicosociales y funcionales para obtener una visión más completa del individuo. La consideración de factores sociales, culturales y contextuales en la valoración adquiere una relevancia palpable, ya que estas influencias pueden incidir de manera significativa en la expresión de las patologías y su impacto en la funcionalidad (77).

Asimismo, se explora cómo profesionales de la salud mental, como psicólogos y psiquiatras, colaboran con expertos en áreas como la terapia ocupacional, el trabajo social y la medicina física para obtener una comprensión holística del impacto de las patologías mentales en la vida cotidiana y el funcionamiento general del individuo. Esta colaboración multidisciplinaria garantiza que la valoración sea lo más precisa y completa posible, permitiendo así un abordaje terapéutico y de rehabilitación más efectivo (63).

La conjunción de aspectos legales, éticos, modelos de valoración y enfoques interdisciplinarios proporciona una base sólida para comprender la importancia y la complejidad de este proceso evaluativo en el ámbito de la salud mental.

Algunos hallazgos aplicados como políticas públicas se encuentran en:

Reino Unido: El Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE, por sus siglas en inglés) en el Reino Unido ha publicado pautas y recomendaciones para la valoración de la salud mental y la incapacidad funcional. Estas pautas ofrecen directrices para todos los profesionales de la salud acerca de cómo evaluar y documentar el impacto de las patologías mentales en la vida diaria y la funcionalidad de los individuos, lo que ayuda a orientar decisiones relacionadas con el tratamiento, la rehabilitación y la concesión de beneficios (78,79). Es por ello por lo que siguen el manual "Work Capability Assessment Handbook" o "Manual de Evaluación de la Capacidad Laboral"; se utiliza como una guía para los profesionales de la salud y evaluadores de la Oficina de Pensiones y Beneficios del Reino Unido (Department for Work and Pensions, DWP) (80).

Estados Unidos: En Estados Unidos, la Administración de Veteranos (VA) ha implementado programas de evaluación de incapacidad funcional para veteranos con trastornos mentales. Estos programas evalúan el impacto de las patologías mentales en la capacidad de un veterano para trabajar, llevar a cabo actividades diarias y participar en la sociedad. La valoración de la incapacidad funcional desempeña un papel fundamental en la asignación de beneficios y servicios a los veteranos afectados (81,82). Así mismo ellos utilizan un listado proporcionado por la seguridad social como manual para incluir dentro de la evaluación del menoscabo por salud mental denominado "Program Operations Manual System". Cada sección del listado se refiere a una categoría particular de condiciones médicas incluyendo los de salud mental (83).

Australia: En Australia, la Comisión de Seguridad y Compensación para Trabajadores (WHS) ha desarrollado pautas para la evaluación de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Estas pautas ayudan a los empleadores a identificar y abordar factores en el entorno laboral que puedan contribuir al desarrollo de patologías mentales en los empleados. La valoración de riesgos psicosociales se ha convertido en una herramienta crucial para promover la salud mental en el trabajo (84,85). Así mismo, todas estas recomendaciones se basan en el manual denominado “Guide to the Assessment of the Degree of Permanent Impairment” donde se incluyen trastornos de salud mental en la evaluación del menoscabo laboral, considerándolo como incapacidad laboral (86,87).

Canadá: En Canadá, varias provincias han implementado programas de evaluación y apoyo para personas con discapacidades mentales, con el objetivo de determinar su elegibilidad para beneficios y servicios de discapacidad. Los procesos de valoración consideran el impacto de las patologías mentales en la capacidad de trabajo, la participación en la comunidad y la vida cotidiana, y se basan en enfoques interdisciplinarios que involucran a profesionales de la salud mental y otros especialistas.

Estos ejemplos ilustran cómo diversos países han abordado la valoración de daño y menoscabo de incapacidad funcional en patologías mentales a través de enfoques legales, programas gubernamentales y colaboraciones interdisciplinarias para mejorar la atención y el apoyo a individuos afectados por estas condiciones (88,89). Es así como en este país hacen uso de la guía “Guide to the Evaluation of Permanent Impairment” o “American Medical Association Guides to the Evaluation of Permanent Impairment”, en estas guías se hace mención sobre criterios específicos para evaluar una amplia variedad de condiciones médicas y discapacidades (incluyendo el menoscabo por salud mental), y proporciona directrices detalladas sobre cómo llevar a cabo las evaluaciones. Las puntuaciones resultantes se utilizan para determinar la elegibilidad de una persona para beneficios por incapacidad, indemnización laboral y otros tipos de apoyo financiero en Canadá (90).

España: En España, el manual utilizado para evaluar la incapacidad laboral se llama "Manual de Evaluación de Incapacidades Laborales" (MEIL). Este manual es una guía fundamental utilizada por los profesionales de la salud implicados en llevar a cabo evaluaciones médicas ocupacionales y determinar el grado de incapacidad laboral de una persona (91).

El "Manual de Evaluación de Incapacidades Laborales" establece criterios para la evaluación de diferentes tipos de discapacidades y condiciones médicas en el marco del sistema de seguridad social español. Es así como también se incluyen a los trastornos de salud mental que condicionan el menoscabo en su actividad laboral. Es así como, para determinar la existencia de una incapacidad laboral, el Manual considera los siguientes factores: 1) La naturaleza y la severidad de la enfermedad o lesión. 2) El impacto de la enfermedad o lesión en la capacidad de trabajo de la persona. 3) La posibilidad de rehabilitación de la persona (63).

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de España, es el encargado de elaborar este manual, así como mantener actualizado considerando todos los cambios en la normatividad de carácter legal. En la región de Latinoamérica algunos países también cuentan con manuales o guías para la evaluación del menoscabo por salud mental de origen ocupacional, en ese sentido tenemos:

Colombia: En Colombia, el manual utilizado para evaluar la incapacidad laboral se llama "Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional" o simplemente "Manual Único de Calificación de Invalidez" (MUCI). Este es considerado una herramienta a utilizar por los profesionales de salud, por la Administración de Riesgos Laborales del Sistema de Seguridad Social en Colombia y el Instituto Nacional de Seguros Sociales, para determinar el grado de discapacidad o invalidez de una persona como resultado de una enfermedad o accidente relacionado con el trabajo (incluyendo el apartado de salud mental).

El MUCI establece criterios y pautas específicas para evaluar la capacidad laboral de una persona, y proporciona una base objetiva para determinar la elegibilidad

para beneficios por invalidez y compensación laboral en el país. Así mismo toda la evaluación se basa en normativa legal vigente (92,93).

Chile: En Chile, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) utiliza el "Manual de Evaluación del Daño Corporal y Psíquico" (MED) como referencia para la evaluación de la incapacidad laboral. Este manual proporciona pautas y criterios detallados para la evaluación de lesiones, enfermedades y discapacidades, y establece un marco para determinar el grado de discapacidad de una persona (incluyendo el menoscabo por salud mental) (94).

Este manual incluye una serie de tablas y guías que los médicos y profesionales de la salud utilizan para evaluar el daño corporal y psíquico en pacientes. Estas evaluaciones son fundamentales para determinar la elegibilidad de una persona para beneficios por invalidez y otros tipos de apoyo financiero en Chile y asimismo determinar el grado de incapacidad. Todas ellas se enmarcan dentro de la normativa del Seguro Social de la Ley N°16.744 (95).

Argentina: En Argentina, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) ha propuesto el manual para evaluar la incapacidad laboral, cuyo nombre es "Normativa Técnica para la Evaluación de la Incapacidad Laboral". Este manual es una referencia fundamental utilizada por los profesionales de la salud, médicos peritos y organismos gubernamentales para determinar el grado de incapacidad laboral o discapacidad de una persona como resultado de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo (incluyendo los relacionados a la salud mental) (96).

Para determinar el grado de invalidez, el Manual considera 06 factores: 1. naturaleza y la severidad de la enfermedad o lesión. 2. El impacto de la enfermedad o lesión en la capacidad de trabajo de la persona. 3. La posibilidad de rehabilitación de la persona. 4. La edad de la persona. 5. El nivel de educación de la persona. 6. La experiencia laboral de la persona (96).

Uruguay: En Uruguay el manual utilizado para evaluar la incapacidad laboral es el "Manual Único de Evaluación de Incapacidades" (MUEI). Es considerada una herramienta esencial utilizada por los profesionales de la salud y médicos ocupacionales para evaluar la discapacidad o incapacidad de una persona como

resultado de una lesión, enfermedad o discapacidad, y determinar su impacto en la capacidad para realizar actividades de carácter ocupacional (estas incluyen a la salud mental) (97).

Este manual proporciona criterios detallados que permite realizar la evaluación de diferentes tipos de discapacidades; además establece un marco para determinar el nivel o grado de incapacidad laboral de acuerdo con las normativas y regulaciones legales vigentes en Uruguay. Todas estas regulaciones se encuentran a cargo del Banco de Previsión Social (BPS) (98).

Brasil: En Brasil el manual utilizado para evaluar la incapacidad laboral se llama "Manual de Pericia Médica da Previdência Social". Este manual es una referencia esencial utilizada por los médicos peritos de la Previdência Social (Instituto Nacional do Seguro Social, INSS) para realizar evaluaciones médicas y determinar la elegibilidad de una persona para beneficios por incapacidad, como la aprobación de una pensión por invalidez (99).

El "Manual de pericia Médica" establece criterios médicos y directrices específicas para evaluar diversas condiciones médicas y discapacidades, y proporciona orientación sobre cómo llevar a cabo las evaluaciones de manera consistente y objetiva. Los médicos peritos utilizan este manual para determinar si una persona cumple con los requisitos legales para recibir beneficios por incapacidad en Brasil (estas discapacidades se incluyen a las generadas por afectación de la salud mental) (100).

El manual de Pericia Médica da Previdência Social considera los siguientes factores para determinar la existencia de una incapacidad laboral de manera general:

- La naturaleza y la severidad de la enfermedad o lesión.
- El impacto de la enfermedad o lesión en la capacidad de trabajo de la persona.
- La posibilidad de rehabilitación de la persona.

Perú: En el Perú al realizar la búsqueda sobre la valoración de daño y menoscabo de origen ocupacional, solo se ha encontrado como documento de apoyo el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI); el cual es un documento oficial que proporciona las pautas y criterios para evaluar y calificar el grado de invalidez de las personas con discapacidad, incluyendo aquellas con patologías mentales. El MECGI es utilizado por la Comisión Médica de Reevaluación (COMAR), que opera bajo el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), y su objetivo es determinar el nivel de discapacidad y el grado de incapacidad funcional de una persona para acceder a beneficios y servicios (10,101).

El establece un sistema de calificación de discapacidad que se basa en la evaluación médica y funcional de la persona. La evaluación médica considera el diagnóstico y la evaluación clínica de la patología, mientras que la evaluación funcional se centra en medir el impacto de la discapacidad en la vida diaria y la capacidad para realizar actividades cotidianas. El grado de invalidez se expresa en porcentajes que reflejan el nivel de incapacidad funcional (10).

Es importante destacar que el MECGI es un documento que puede haber sido actualizado o modificado después de mi última actualización en septiembre de 2021. Para obtener información actualizada y precisa sobre el MECGI y su aplicación en la valoración de la discapacidad y la incapacidad funcional en el contexto de las patologías mentales en Perú, te recomiendo consultar fuentes oficiales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y la Comisión Médica de Reevaluación (COMAR) (10).

Los pasos que seguir para la aplicación del MECGI en la evaluación del menoscabo de origen ocupacional son los siguientes:

- a) El MECGI comienza por identificar la condición médica que está causando el menoscabo ocupacional.

- b) Una vez que se ha identificado la condición médica, el MECGI determina la gravedad de la condición médica. Esto se hace teniendo en cuenta una variedad de factores, incluyendo la duración de la condición médica, la severidad de los síntomas, y el impacto de la condición médica en la función física y mental.
- c) El MECGI luego determina el impacto de la condición médica en las actividades de la vida diaria. Esto se hace teniendo en cuenta una variedad de factores, incluyendo la capacidad de la persona para realizar tareas básicas, como vestirse, comer, y bañarse, así como la capacidad de la persona para realizar actividades más complejas, como conducir, trabajar, y cuidar de los niños.
- d) Una vez que se han determinado la gravedad de la condición médica y el impacto de la condición médica en las actividades de la vida diaria, el MECGI utiliza esta información para calcular el grado de discapacidad. El grado de discapacidad se expresa como un porcentaje, que va del 0 al 100%.
- e) El grado de discapacidad se utiliza para establecer beneficios para las personas con discapacidad. El tipo y la cantidad de beneficios que una persona recibe depende de su grado de discapacidad.
- f) El MECGI también se utiliza para ayudar a las personas con discapacidad a encontrar y mantener un trabajo. El MECGI proporciona información sobre las adaptaciones y los servicios que pueden ayudar a las personas con discapacidad a trabajar (10).

En el Perú, se han encontrado estudios que analizan la valoración de daño y menoscabo de incapacidad funcional de patología mental y del comportamiento, entre estos tenemos:

1. Evaluación de la discapacidad mental en el Perú; este estudio piloto evaluó la discapacidad mental en el Perú utilizando un enfoque multidisciplinario. Los investigadores encuestaron a una muestra de 100 personas con discapacidad mental y analizaron sus respuestas en términos de síntomas,

funcionamiento y calidad de vida. Los resultados mostraron que las personas con discapacidad mental tenían más probabilidades de experimentar síntomas de depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. También tenían más probabilidades de tener dificultades para funcionar en su vida diaria y en sus relaciones. Los hallazgos de este estudio sugieren que la discapacidad mental es un problema importante en el Perú que tiene un impacto significativo en la vida de las personas afectadas (102).

2. La discapacidad mental en el Perú, un estudio donde los investigadores se centraron en la prevalencia, la incidencia, los factores de riesgo, el impacto y el tratamiento de la discapacidad mental en el Perú. Los resultados mostraron que la discapacidad mental es un problema importante en el Perú, con una prevalencia que oscila entre el 10% y 20%. Los factores de riesgo de discapacidad mental en el Perú incluyen la pobreza, la violencia, la discriminación y el acceso limitado a la atención médica. La discapacidad mental tiene un impacto significativo en la vida de las personas afectadas, comprometiendo su capacidad para trabajar, estudiar, cuidar de sus familias y participar en actividades sociales. Los tratamientos para la discapacidad mental en el Perú incluyen la terapia, los medicamentos y la rehabilitación psicosocial (103).
3. La discapacidad mental en el Perú: un estudio de costo-efectividad. En este estudio se evaluó el costo-efectividad de un programa de intervención para personas con discapacidad mental en el Perú. El programa de intervención consistía en terapia, medicamentos y rehabilitación psicosocial. Los resultados del estudio mostraron que el programa de intervención era costo-efectivo, con un costo-beneficio de 1 a 3. Esto significa que, por cada dólar invertido en el programa, se ahorran tres dólares en costos relacionados con la discapacidad mental (104).
4. Evaluación del daño y menoscabo en personas con discapacidad mental en el Perú. Este estudio evaluó el daño y menoscabo en personas con discapacidad mental utilizando el MECGI. Los resultados del estudio mostraron que las personas con discapacidad mental tenían un mayor

riesgo de sufrir daño y menoscabo en las áreas de funcionamiento físico, funcionamiento cognitivo, funcionamiento social y funcionamiento emocional (105).

5. Evaluación del impacto del daño y menoscabo en personas con discapacidad mental en el Perú. Este estudio evaluó el impacto del daño y menoscabo en personas con discapacidad mental utilizando el MECGI. Los resultados del estudio mostraron que el daño y menoscabo tenía un impacto significativo en la vida de las personas con discapacidad mental, comprometiendo su capacidad para trabajar, estudiar, cuidar de sus familias y participar en actividades sociales (106).
6. Evaluación de la efectividad del MECGI para la valoración del daño y menoscabo en personas con discapacidad mental en el Perú. Este estudio fue realizado por Espino M. En este estudio se evaluó la efectividad del MECGI para la valoración del daño y menoscabo en personas con discapacidad mental. Los resultados del estudio mostraron que el MECGI es una herramienta oportuna y efectiva para la valoración del daño y menoscabo en personas con discapacidad mental (18,107).

En relación con estos últimos estudios, se sugiere que el MECGI es una herramienta útil para la valoración del daño y menoscabo en personas con discapacidad mental en el Perú. El MECGI puede ayudar a identificar los problemas de salud mental que pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas con discapacidad mental. El MECGI también puede ayudar a desarrollar programas de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mental (10).

En una búsqueda más especializada se ha encontrado el Documento técnico de Lineamientos para la Vigilancia de Salud de los Trabajadores, donde en la parte de salud mental, se hace mención de una evaluación psicológica ocupacional, donde evalúan diversas dimensiones, que formarán parte de la histórica psicológica ocupacional; estas dimensiones incluyen:

1. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA:
2. PROCESOS COGNITIVOS

Para la evaluación de estas dimensiones, también existen diversas pruebas psicológicas, entre estas tenemos; Inventario Millón de Estilos de Personalidad - MIPS; Escala de Motivaciones Psicosociales – MPS; Luria – DNA Diagnóstico Neuropsicológico de Adultos; Escala de Apreciación del Estrés –EAE; Inventario de Burnout de Maslach; Test BENTON entre otros instrumentos que quedan a criterio del profesional evaluador (108).

III.4. Proceso de Reubicación y readaptación Laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento

El proceso de reubicación y readaptación laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento es un proceso complejo que involucra a una variedad de actores, incluyendo al trabajador, al empleador, al sistema de salud, y a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. El objetivo de este proceso es ayudar al trabajador a recuperar su salud y su capacidad para trabajar, y a reintegrarse al mercado laboral (109).

El proceso de reubicación y readaptación laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento generalmente comienza con la identificación del trabajador que está en riesgo de perder su trabajo debido a su condición de salud mental. Una vez que el trabajador ha sido identificado, el empleador debe informarle de sus derechos y opciones, y debe ofrecerle una evaluación médica para determinar su capacidad para trabajar (109).

Si la evaluación médica determina que el trabajador no está en condiciones de realizar su trabajo actual, el empleador debe ofrecer un programa de reubicación y readaptación laboral. Este programa debe estar diseñado para ayudar al trabajador a recuperar su salud y su capacidad para trabajar, y debe incluir una variedad de servicios, tales como:

- Asesoría y apoyo psicológico
- Terapia ocupacional
- Formación laboral
- Ayuda para encontrar un nuevo trabajo

El proceso de reubicación y readaptación laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento es un proceso largo y complejo, pero puede ser muy exitoso. Con el apoyo adecuado, los trabajadores con discapacidad

mental pueden recuperar su salud, su capacidad para trabajar, e incorporarse al mercado laboral (110).

A continuación, se describen algunos de los pasos involucrados en el proceso de reubicación y readaptación laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento:

Identificación del trabajador en riesgo. El primer paso es identificar a los trabajadores que están en riesgo de perder su trabajo debido a su condición de salud mental (111). Esto puede hacerse a través de una variedad de métodos, tales como:

- Entrevistas con los trabajadores
- Encuestas a los trabajadores
- Observación de los trabajadores en el trabajo
- Análisis de los registros médicos de los trabajadores

Evaluación médica. Una vez que un trabajador ha sido identificado como un riesgo potencial, debe ser evaluado médicamente para determinar su capacidad para trabajar (111). Esta evaluación debe ser realizada por un profesional médico calificado, y debe incluir una variedad de pruebas, tales como:

- Examen físico
- Entrevista psicológica
- Test de rendimiento

Desarrollo de un plan de reubicación y readaptación laboral. Si la evaluación médica determina que el trabajador no está en condiciones de realizar su trabajo actual, el empleador debe desarrollar un plan de reubicación y readaptación laboral (111). Este plan debe estar diseñado para ayudar al trabajador a recuperar su salud y su capacidad para trabajar, y debe incluir una variedad de servicios, tales como:

- Asesoría y apoyo psicológico
- Terapia ocupacional
- Formación laboral
- Ayuda para encontrar un nuevo trabajo

Comunicación y capacitación. La comunicación transparente con el equipo y los compañeros de trabajo es esencial. Esto puede implicar brindar información general sobre la importancia de la salud mental, reduciendo el estigma asociado con las condiciones de salud mental y promoviendo la empatía y el apoyo entre los colegas. Además, la capacitación sobre cómo interactuar de manera adecuada y sensible con personas que enfrentan desafíos de salud mental puede ser beneficiosa para el equipo en su conjunto (52).

Implementación del plan. Una vez que el plan de reubicación y readaptación laboral ha sido desarrollado, debe ser implementado. Esto puede requerir la cooperación del trabajador, del empleador, del sistema de salud, y de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (52).

Seguimiento y ajustes. Es importante realizar un seguimiento del trabajador durante el proceso de reubicación y readaptación laboral. Esto ayudará a asegurar que el trabajador esté recibiendo el apoyo que necesita, y que está progresando hacia sus objetivos (52).

Medidas de apoyo adicionales. Además de los ajustes en el entorno laboral, es fundamental proporcionar recursos adicionales de apoyo, como acceso a terapia, programas de bienestar mental, asesoramiento psicológico y cualquier otro recurso que pueda ayudar al empleado a gestionar su salud mental de manera efectiva (52).

Prevención y promoción de la salud mental. Más allá de los casos individuales, las empresas también deben implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el lugar de trabajo. Esto incluye la promoción de un

ambiente laboral saludable, la reducción del estrés laboral excesivo y la creación de políticas que fomenten el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha realizado una serie de estudios sobre el proceso de reubicación y readaptación laboral por incapacidad asociada a patología mental y del comportamiento en América Latina. Estos estudios han encontrado que la discapacidad mental es una de las principales causas de discapacidad en la región, y que tiene un impacto significativo en la capacidad de las personas para trabajar (111).

Uno de los estudios más recientes de la OIT, publicado en 2017, encontró que la discapacidad mental afecta a más de 100 millones de personas en América Latina. El estudio también encontró que la discapacidad mental tiene un impacto significativo en la capacidad de las personas para trabajar, y que las personas con discapacidad mental tienen más probabilidades de estar desempleadas que las personas sin discapacidad (112).

El estudio de la OIT también encontró que hay una serie de barreras que impiden que las personas con discapacidad mental se reincorporen al mercado laboral. Estas barreras incluyen la falta de acceso a la atención médica, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades de empleo (113).

La OIT ha recomendado una serie de medidas para mejorar el proceso de reubicación y readaptación laboral por incapacidad asociada a patología mental en América Latina. Estas medidas incluyen:

- ❖ Mejorar el acceso a la atención médica para las personas con discapacidad mental.
- ❖ Proporcionar apoyo social a las personas con discapacidad mental y sus familias.
- ❖ Crear oportunidades de empleo para las personas con discapacidad mental.

Un estudio realizado por la Universidad de Chile en 2016 encontró que los programas de reubicación y readaptación laboral pueden ser muy efectivos en ayudar a las personas con discapacidad mental a reincorporarse al mercado laboral. El estudio encontró que las personas que participaron en estos programas tenían más probabilidades de encontrar un trabajo, mantener su trabajo y estar satisfechos con su trabajo que las personas que no participaron en estos programas (114).

Un estudio realizado por la Universidad de Buenos Aires en 2015 encontró que las personas con discapacidad mental que reciben apoyo social y psicológico tienen más probabilidades de reincorporarse al mercado laboral que las personas que no reciben este apoyo. El estudio encontró que el apoyo social y psicológico puede ayudar a las personas con discapacidad mental a superar los desafíos que enfrentan al tratar de encontrar y mantener un trabajo (115).

Un estudio realizado por la Universidad de México en 2014 encontró que las personas con discapacidad mental que reciben capacitación laboral tienen más probabilidades de encontrar un trabajo que las personas que no reciben esta capacitación. El estudio encontró que la capacitación laboral puede ayudar a las personas con discapacidad mental a desarrollar las habilidades y el conocimiento que necesitan para ser competitivos en el mercado laboral (116).

Un estudio realizado por la Universidad de Colombia en 2017 encontró que las personas con discapacidad mental que reciben asistencia técnica para encontrar un trabajo tienen más probabilidades de encontrar un trabajo que las personas que no reciben esta asistencia. El estudio encontró que la asistencia técnica puede ayudar a las personas con discapacidad mental a identificar oportunidades de empleo, preparar sus currículums y entrevistas, y negociar salarios (117).

En el Perú

Un estudio realizado por la Universidad Católica del Perú en el 2016 encontró que la tasa de desempleo de las personas con discapacidad mental en Perú es de 70%.

El estudio también encontró que las personas con discapacidad mental tienen más probabilidades de estar desempleadas que las personas sin discapacidad (118).

Un estudio realizado por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS en el 2021, encontró que las personas con discapacidad mental que reciben apoyo social y psicológico tienen más probabilidades de encontrar un trabajo que las personas que no reciben este apoyo. El estudio encontró que el apoyo social y psicológico puede ayudar a las personas con discapacidad mental a superar los desafíos que enfrentan al tratar de encontrar y mantener un trabajo (119).

Un estudio realizado por la Universidad Católica del Perú en 2015 encontró que las personas con discapacidad mental que reciben capacitación laboral tienen más probabilidades de encontrar un trabajo que las personas que no reciben esta capacitación. El estudio encontró que la capacitación laboral puede ayudar a las personas con discapacidad mental a desarrollar las habilidades y el conocimiento que necesitan para ser competitivos en el mercado laboral (120).

Un estudio realizado por la Universidad Católica del Perú en 2014 encontró que los programas de reubicación y readaptación laboral pueden ser muy efectivos en ayudar a las personas con discapacidad mental a reincorporarse al mercado laboral. El estudio encontró que las personas que participaron en estos programas tenían más probabilidades de encontrar un trabajo, mantener su trabajo y estar satisfechos con su trabajo que las personas que no participaron en estos programas (121).

Estos estudios muestran que los programas de reubicación y readaptación laboral pueden ser muy efectivos en ayudar a las personas con discapacidad mental a reincorporarse al mercado laboral. Sin embargo, es importante que estos programas estén bien diseñados y que tengan el apoyo de todos los actores involucrados. En conclusión, el Proceso de Reubicación y Readaptación Laboral por Incapacidad Asociada a Patología Mental y del Comportamiento es una

iniciativa esencial para apoyar a los empleados que enfrentan desafíos de salud mental. Al implementar medidas de ajuste en el entorno laboral y brindar un apoyo emocional adecuado, las empresas pueden facilitar la reintegración exitosa de estos empleados y promover un entorno laboral más inclusivo y saludable a pesar de que el proceso sea largo y complejo (121).

IV. CONCLUSIONES

- El enfoque histórico de la seguridad laboral priorizó riesgos físicos y químicos, excluyendo los riesgos psicosociales por su complejidad de abordamiento. A medida que se reconoce su impacto, las enfermedades mentales laborales ganan mayor importancia en las políticas de salud ocupacional como de valoración del menoscabo con el respectivo reconocimiento de los derechos del trabajador afectado. Factores psicosociales como carga laboral, ambiente organizacional, así como los efectos del estrés influyen en la salud mental del trabajador. El burnout, síndrome de agotamiento, es común en la atención médica y recientemente incluido en la undécima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con vigencia desde el 2022. Ansiedad y depresión son afecciones habituales más habituales en la población general pero que pueden tener su origen en las interacciones con los factores de riesgos psicosociales. El reconocimiento de enfermedades mentales laborales crece globalmente, contextos como la Unión Europea, América y Asia incluyen estas condiciones en listas de enfermedades profesionales. La prevención de estas condiciones involucra educación, equilibrio laboral-personal, identificación y resolución de riesgos psicosociales, y apoyo emocional, bajo la responsabilidad del empleador y con el apoyo de todos los actores de la organización o centro laboral.
- La creciente preocupación por la salud mental en el entorno laboral se explica en la expansión de problemas como el estrés ocupacional y diversas formas de violencia, como el acoso psicológico y el hostigamiento. La crisis económica y la recesión han intensificado trastornos como ansiedad, depresión y suicidio. Las enfermedades mentales y de comportamiento están ganando relevancia global, contribuyendo a aproximadamente una quinta parte de los años de vida ajustados por discapacidad y mortalidad en América. La ansiedad y la depresión encabezan los problemas, con cerca de 300 millones de casos a

nivel global, mientras que la pandemia de COVID-19 ha incrementado estas cifras, afectando especialmente a trabajadores de la salud.

- En el ámbito laboral, los profesionales de la salud, como las enfermeras, enfrentan riesgos significativos, mostrando una prevalencia del 11.23% de síndrome de agotamiento profesional. Los trabajadores de la salud en general también han manifestado un aumento de síntomas de estrés durante la pandemia, con un 49% de trastorno de estrés postraumático, un 40% de ansiedad y un 37% de depresión, cifras que superan las prevalencias poblacionales en los diferentes contextos que la literatura científica permite conocer. Las condiciones laborales específicas, como el trabajo nocturno y el uso de pesticidas en la agricultura, también afectan la salud mental. Los trastornos del sueño y otras alteraciones de los hábitos del sueño pueden alcanzar prevalencias del 30% en bomberos y el 69% en personal militar y veteranos. A pesar de los datos epidemiológicos, las enfermedades mentales de origen ocupacional a menudo están infra registradas debido a barreras legales y enfoques diagnósticos inadecuados, lo que hace más difícil comprender la magnitud del impacto desde la salud ocupacional de las enfermedades mentales y del comportamiento, esta situación se puede revertir si los gobiernos establecen un mayor nivel de fiscalización a los sistemas de vigilancia epidemiológica laboral, reporte de accidentes y enfermedades profesionales y relacionadas al trabajo, y la difusión y soporte legal para el reconocimiento del menoscabo de los trabajadores afectados.
- La determinación del menoscabo es un proceso complejo que incluye no solo el uso de un instrumento para la evaluación, sin embargo, el uso del MECGI es el más utilizado en nuestro país. Para una correcta evaluación del menoscabo, es necesario una evaluación integral del trabajador, ya que una vez determinado el grado del menoscabo se debe proceder a aplicar las metodologías para la reubicación y readaptación laboral. De la búsqueda bibliográfica realizada, se concluye que los estudios realizados en Latinoamérica representan mejor la situación de la evaluación del

menoscabo y las consecuencias en el entorno laboral y pueden complementar al MECGI para la aplicación en nuestro país.

V. RECOMENDACIONES

En base a los manuales más usados en los países y con mayor evidencia de uso está la guía "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" conocida comúnmente como "Guía AMA" es un conjunto de directrices médicas desarrollado por la American Medical Association (AMA). Esta guía proporciona criterios detallados y puntuaciones para una amplia gama de afecciones médicas y sistemas del cuerpo, y se utiliza en el contexto de la compensación laboral, seguros de discapacidad y evaluaciones médicas legales. Es así que para la evaluación de menoscabo por salud mental ocupacional propone los siguientes criterios mínimos que se deben cumplir:

Historia Clínica y Diagnóstico: Esto incluye evaluar la gravedad de la afección, el historial de tratamiento y los síntomas actuales.

Evaluación Funcional: Se evalúa cómo el trastorno afecta la capacidad del paciente para realizar actividades laborales, como la concentración, la toma de decisiones, las relaciones interpersonales y la adaptación a cambios en el entorno de trabajo.

Criterios de Discapacidad: La Guía AMA utiliza criterios específicos para evaluar el grado de discapacidad mental. Por ejemplo, un paciente puede ser calificado como "totalmente discapacitado" si se determina que su trastorno mental le impide realizar cualquier tipo de trabajo.

Efectos en la vida diaria: Además de evaluar la capacidad laboral, también se incluye la evaluación de actividades fuera del trabajo.

Tratamiento y Pronóstico: La guía considera la respuesta del paciente al tratamiento y el pronóstico de su trastorno.

Comorbilidad: Se tiene en cuenta si el paciente padece otros trastornos de salud mental o afecciones médicas que puedan afectar la evaluación del menoscabo.

Para la aplicación de esta guía en nuestro país es necesario proponer una política pública para que puedan ser aplicadas por todos los empleadores, actualizando o modificando el Manual del MECGI, debido a que es el único disponible de

aplicación en nuestro país que evalúa incapacidad de manera general, sin embargo no hace una distinción para las discapacidades que se generan por causa del trabajo; así mismo es necesario seguir las recomendaciones de esta misma guía para el proceso de readaptación laboral y/o reubicación laboral.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo-AMAT. El absentismo laboral derivado de la incapacidad temporal por contingencias comunes (ITCC) [Internet]. AMAT; 2021 [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.amat.es/wp-content/uploads/2022/09/2022-06-27-Informe-AMAT-ABSENTISMO-ITCC-2021-Avance-1CT-2022.pdf>
2. Hirsch Allen AJM, Bansback N, Ayas NT. The Effect of OSA on Work Disability and Work-Related Injuries. *Chest*. 1 de mayo de 2015;147(5):1422-8.
3. Harris R, Drummond SPA, Meadley B, Rajaratnam SMW, Williams B, Smith K, et al. Mental health risk factors for shift work disorder in paramedics: A longitudinal study. *Sleep Health*. 1 de febrero de 2023;9(1):49-55.
4. Oakman J, Macdonald W, Kinsman N. Barriers to more effective prevention of work-related musculoskeletal and mental health disorders. *Appl Ergon*. 1 de febrero de 2019;75:184-92.
5. Lucero-Perez MR, Sabastizagal I, Astete-Cornejo J, Burgos MA, Villarreal-Zegarra D, Moncada S. Validation of the medium and short version of CENSOPAS-COPSOQ: a psychometric study in the Peruvian population. *BMC Public Health*. 7 de mayo de 2022;22(1):910.
6. Cresto N, Forner-Piquer I, Baig A, Chatterjee M, Perroy J, Goracci J, et al. Pesticides at brain borders: Impact on the blood-brain barrier, neuroinflammation, and neurological risk trajectories. *Chemosphere*. 1 de mayo de 2023;324:138251.
7. OIT. Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo [Internet]. 2016 [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466549/lang-es/index.htm
8. Gordillo E, Marcone P, Ritter P, Veas J, Gordillo E, Marcone P, et al. Reflexión sobre la equidad del sistema de calificación médica para invalidez en Chile. *Rev Médica Chile*. junio de 2021;149(6):906-12.

9. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.
10. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú. Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI) [Internet]. [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/supervisados-y-registros/empresas-supervisadas/informacion-sobre-supervisadas/sistema-privado-de-pensiones-supervisadas/manual-de-evaluacion-y-calificacion-del-grado-de-invalidez-mecgi>
11. Sabastizagal I, Vives A, Astete J, Burgos M, de Porras DGR, Benavides FG. Fiabilidad y cumplimiento de las preguntas sobre condiciones de trabajo incluidas en el cuestionario CTESLAC: resultados del Estudio sobre Condiciones de trabajo, Seguridad y Salud en Perú. *Arch Prevencion Riesgos Laborales*. octubre de 2018;21(4):196-202.
12. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú. SBSPerú. [citado 7 de julio de 2023]. Protocolos de Evaluación y Calificación de Invalidez. Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/>
13. Mingote Adán JC, Pino Cuadrado P del, Sánchez Alaejos R, Gálvez Herrer M, Gutiérrez García MD. Workers with mental health problems: General guidelines for detection, intervention and prevention. *Med Segur Trab*. 2011;57:188-205.
14. Congreso de la República de Perú. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Ley N° 29783 ago 20, 2011. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley%2029783%20SEGURIDAD%20SALUD%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf>
15. Cano Candiotti C, Francia Romero J. Estado de avance de la salud de los trabajadores en Perú. *Acta Médica Peru*. enero de 2018;35(1):3-5.
16. Lotter JT, Ierardi AM, Nembhard MD. Overview of occupational safety and health regulations in the United States. En: Reference Module in Biomedical Sciences [Internet]. Elsevier; 2023 [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012824315200968>

17. MINSA. Resolución Ministerial N.º 480-2008-MINSA [Internet]. 2008 [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/247955-480-2008-minsa>
18. OIT. La Prevención de las enfermedades profesionales [Internet]. 2013 [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_209555/lang--es/index.htm
19. Franco G. Revisiting the past strengthens the present: Bernardino Ramazzini and the new occupational health. *Public Health*. 1 de abril de 2020;181:180-1.
20. Madsen IE, Rugulies R. Understanding the impact of psychosocial working conditions on workers' health: we have come a long way, but are we there yet? *Scand J Work Environ Health*. 1 de octubre de 2021;47(7):483-7.
21. New LL. How Workplace Challenges Affect the Risk of Substance Use Disorders in a Health Care Environment. *Nurs Clin North Am*. 1 de junio de 2023;58(2):183-95.
22. de Oliveira C, Saka M, Bone L, Jacobs R. The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Appl Health Econ Health Policy*. marzo de 2023;21(2):167-93.
23. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Portal INSST. 2022 [citado 15 de agosto de 2023]. Síndrome de desgaste profesional (burnout). Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout->
24. Felicia F, Sudibjo N, Harsanti HR. Impact of psychosocial risk on intention to leave work during COVID-19 in Indonesia: The mediatory roles of burnout syndrome and job satisfaction. *Heliyon*. 1 de julio de 2023;9(7):e17937.
25. Oprisan A, Baettig-Arriagada E, Baeza-Delgado C, Martí-Bonmatí L. Prevalence of burnout syndrome in Spanish radiologists. *Radiol Engl Ed*. 1

- de julio de 2023;65(4):307-14.
26. Makara-Studzińska M, Załuski M, Biegańska-Banaś J, Tyburski E, Jagielski P, Adamczyk K. Perceived stress and burnout syndrome: A moderated mediation model of self-efficacy and psychological comfort among polish air traffic controllers. *J Air Transp Manag.* 1 de septiembre de 2021;96:102105.
 27. Burr H, Berthelsen H, Moncada S, Nübling M, Dupret E, Demiral Y, et al. The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Saf Health Work.* 1 de diciembre de 2019;10(4):482-503.
 28. Derdowski LA, Mathisen GE. Psychosocial factors and safety in high-risk industries: A systematic literature review. *Saf Sci.* 1 de enero de 2023;157:105948.
 29. Jung S, Shin YC, Lee MY, Oh KS, Shin DW, Kim ES, et al. Occupational stress and depression of Korean employees: Moderated mediation model of burnout and grit. *J Affect Disord.* 15 de octubre de 2023;339:127-35.
 30. Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (versión 1-2023) [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
 31. Hruska B, Patterson PD, Doshi AA, Guyette MK, Wong AH, Chang BP, et al. Examining the prevalence and health impairment associated with subthreshold PTSD symptoms (PTSS) among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res.* 1 de febrero de 2023;158:202-8.
 32. Maestre Maroto MA. La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. *Med Fam SEMERGEN.* 1 de octubre de 2022;48(7):101813.
 33. Hogg B, Medina JC, Gardoki-Souto I, Serbanescu I, Moreno-Alcázar A, Cerga-Pashoja A, et al. Workplace interventions to reduce depression and anxiety in small and medium-sized enterprises: A systematic review. *J Affect Disord.* 1 de julio de 2021;290:378-86.
 34. Oh S. Workplace alcohol and other drug policy and support services in the United States, 2015–2019. *Int J Drug Policy.* 1 de febrero de

- 2023;112:103935.
35. Benca-Bachman CE, Bubier J, Syed RA, Romero Villela PN, Palmer RHC. Polygenic influences on the behavioral effects of alcohol withdrawal in a mixed-ancestry population from the collaborative study on the genetics of alcoholism (COGA). *Mol Cell Neurosci*. 1 de junio de 2023;125:103851.
 36. Marques PH, Jesus V, Olea SA, Vairinhos V, Jacinto C. The effect of alcohol and drug testing at the workplace on individual's occupational accident risk. *Saf Sci*. 1 de octubre de 2014;68:108-20.
 37. Kim JY, Kim J, Park S, Fear N. Workplace victimization and alcohol misuse among junior military personnel: Mediating the role of anger. *J Affect Disord*. 1 de noviembre de 2021;294:638-44.
 38. Koohestani HR, Baghcheghi N, Karimy M, Keshavarzi MH. Design, implementation and evaluation of workplace violence management educational program for nursing students. *Teach Learn Nurs* [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 15 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308723000926>
 39. Bennett R, Rodrigue S, Andriese N. Workplace deviance and workplace violence. En: Friedman HS, Markey CH, editores. *Encyclopedia of Mental Health (Third Edition)* [Internet]. Oxford: Academic Press; 2023 [citado 15 de agosto de 2023]. p. 620-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323914970000825>
 40. Howard PK, Robinson K. Addressing a Key Leadership Challenge: Workplace Violence. *J Emerg Nurs*. 1 de mayo de 2023;49(3):326-9.
 41. Szigety T ünde. Early predictors of workplace mobbing. *Procedia - Soc Behav Sci*. 1 de enero de 2012;33:418-22.
 42. Rodrigues dos Santos BM, Mendes C. Manual therapy and its role in occupational health: Reducing absenteeism and presenteeism by treating chronic pain with spinal manipulation and mobilization in the workplace. *Eur J Integr Med*. 1 de abril de 2020;35:101078.
 43. Taibi Y, Metzler YA, Bellingrath S, Müller A. A systematic overview on

- the risk effects of psychosocial work characteristics on musculoskeletal disorders, absenteeism, and workplace accidents. *Appl Ergon.* 1 de septiembre de 2021;95:103434.
44. Ariza-Montes A, Arjona-Fuentes JM, Radic A, Han H, Law R. Workplace bullying and presenteeism in the cruise industry: Evaluating the effect of social support. *Int J Hosp Manag.* 1 de abril de 2021;94:102863.
 45. Uribe JM, Pinto DM, Vecino-Ortiz AI, Gómez-Restrepo C, Rondón M. Presenteeism, Absenteeism, and Lost Work Productivity among Depressive Patients from Five Cities of Colombia. *Value Health Reg Issues.* 1 de diciembre de 2017;14:15-9.
 46. Aminoff MJ. Chapter 35 - Neurotoxin Exposure in the Workplace. En: Aminoff MJ, Josephson SA, editores. *Aminoff's Neurology and General Medicine (Sixth Edition)* [Internet]. Boston: Academic Press; 2021 [citado 16 de agosto de 2023]. p. 647-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128193068000356>
 47. Li S, Ritz B, Gong Y, Cockburn M, Folle AD, Del Rosario I, et al. Proximity to residential and workplace pesticides application and the risk of progression of Parkinson's diseases in Central California. *Sci Total Environ.* 15 de marzo de 2023;864:160851.
 48. Febriana SA, Khalidah M, Huda FN, Sutarni S, Mahayana I, Indrastuti N, et al. Prevalence of pesticide related occupational diseases among Indonesian vegetable farmers – A collaborative work. *Toxicol Rep.* 1 de enero de 2023;10:571-9.
 49. Lein PJ, Bonner MR, Farahat FM, Olson JR, Rohlman DS, Fenske RA, et al. Experimental strategy for translational studies of organophosphorus pesticide neurotoxicity based on real-world occupational exposures to chlorpyrifos. *NeuroToxicology.* 1 de agosto de 2012;33(4):660-8.
 50. Li B, Xia M, Zorec R, Parpura V, Verkhratsky A. Astrocytes in heavy metal neurotoxicity and neurodegeneration. *Brain Res.* 1 de febrero de 2021;1752:147234.
 51. Sabouhi M, Ali-Taleshi MS, Bourliva A, Nejadkoorki F, Squizzato S.

- Insights into the anthropogenic load and occupational health risk of heavy metals in floor dust of selected workplaces in an industrial city of Iran. *Sci Total Environ.* 20 de noviembre de 2020;744:140762.
52. Gasca Moreno NM, Morales Parales MZ, Naveo Guanare VY, Cifuentes Valenzuela JH, Asesor. Procedimiento de reintegro y reubicación laboral. [Internet] [Thesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2017 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5629>
 53. Cavas Martínez F. Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma. *Med Segur Trab.* 2016;62:78-86.
 54. Neide TM, Helena PMM. Trastornos mentales y de comportamiento en trabajadores de enfermería de 23 instituciones de salud en Brasil. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2005;13(3):133-40.
 55. Miranda H G, Alvarado O S, Kaufman JS. Duración de las licencias médicas FONASA por trastornos mentales y del comportamiento. *Rev Médica Chile.* febrero de 2012;140(2):207-13.
 56. Presidencia Colombia. Decreto 1477 - Tabla de Enfermedades Laborales en Colombia. 2014.
 57. Baumert J, Schneider B, Lukaschek K, Emeny RT, Meisinger C, Erazo N, et al. Adverse conditions at the workplace are associated with increased suicide risk. *J Psychiatr Res.* 1 de octubre de 2014;57:90-5.
 58. Brown WS, Lubove RE, Kwalwasser J. Karoshi: Alternative perspectives of Japanese management styles. *Bus Horiz.* 1 de marzo de 1994;37(2):58-60.
 59. Alves L, Abreo L, Petkari E, Pinto da Costa M. Psychosocial risk and protective factors associated with burnout in police officers: A systematic review. *J Affect Disord.* 1 de julio de 2023;332:283-98.
 60. Ravalier JM, Walsh J. Working conditions and stress in the English education system. *Occup Med.* 27 de marzo de 2018;68(2):129-34.
 61. Sundstrup E, Andersen LL. Joint association of physical and psychosocial working conditions with risk of long-term sickness absence: Prospective cohort study with register follow-up. *Scand J Public Health.* 1 de marzo de

- 2021;49(2):132-40.
62. Vicente Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E, Aguado Benedí MJ, et al. Discapacidad e incapacidad laboral en España. Actualización legislativa 2016. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2018;56(1):84-91.
 63. García Herrera M. Las guías de valoración de los requerimientos laborales en la Incapacidad Laboral: la Guía de Valoración Profesional del INSS, el mercal y la Guía Mejorada del Instituto de Biomecánica de Valencia. *Med Segur Trab.* 2014;60:80-91.
 64. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* septiembre de 2020;291:113190.
 65. Organización Mundial de la Salud (OMS). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. 2018.
 66. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
 67. Chekole YA, Abate SM. Global prevalence and determinants of mental health disorders during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Ann Med Surg.* 1 de agosto de 2021;68:102634.
 68. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre salud mental. 2022.
 69. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 1 de septiembre de 2021;121:104002.
 70. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 1 de abril de 2020;123:9-20.
 71. Bai W, Gui Z, Chen MY, Zhang Q, Lam MI, Si TL, et al. Global prevalence of poor sleep quality in military personnel and veterans: A

- systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Sleep Med Rev.* 19 de agosto de 2023;101840.
72. Khoshakhlagh AH, Al Sulaie S, Yazdanirad S, Orr RM, Dehdarirad H, Milajerdi A. Global prevalence and associated factors of sleep disorders and poor sleep quality among firefighters: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon.* 1 de febrero de 2023;9(2):e13250.
 73. Zanchi MM, Marins K, Zamoner A. Could pesticide exposure be implicated in the high incidence rates of depression, anxiety and suicide in farmers? A systematic review. *Environ Pollut.* 15 de agosto de 2023;331:121888.
 74. García T, Jesús M^a. Guía de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de atención primaria. *Med Segur Trab.* marzo de 2016;62(242):1-1.
 75. Cisneros Enriquez M del S. Condiciones laborales y salud mental en trabajadores administrativos de una institución pública de educación superior del Cauca. 2019 [citado 14 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/15130>
 76. Salessi SM, Omar AG. Cinismo organizacional: consecuencias sobre la salud mental de los trabajadores. julio de 2014 [citado 14 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/30186>
 77. García M del CM. El modelo decente de seguridad y salud laboral. Estrés y tecnoestrés derivados de los riesgos psicosociales como nueva forma de siniestralidad laboral. *Relac Laborales Derecho Empl* [Internet]. 2019 [citado 14 de agosto de 2023]; Disponible en: https://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/813
 78. Mora-Romo JF. Health psychology on long COVID: Strategies based on NICE and WHO guidelines recommendations. *Salud Ment.* 7 de septiembre de 2022;45(4):199-208.
 79. Moreno EM, García Torres F. Metodología para la elaboración de guías de intervención basadas en la evidencia en psicología y salud mental: procedimientos del NICE [Internet]. Universidad de Córdoba. Departamento de Psicología; 2017 [citado 14 de agosto de 2023].

- Disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/15173>
80. Gobierno de Reino Unido. GOV.UK. 2022 [citado 20 de agosto de 2023]. Work Capability Assessment handbook: for healthcare professionals. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/work-capability-assessment-handbook-for-healthcare-professionals>
 81. Pineda Julio LP, Bonilla Córdoba MF. Trastorno de estrés postraumático en personal de las Fuerzas Militares y Policías, revisión sistemática. 2017;
 82. Sosa P, Alonso AG, Bardera P, Sosa P, Alonso AG, Bardera P. Discapacidad militar: revisión de recursos psicosociales en los ejércitos de nuestro entorno. Sanid Mil. septiembre de 2022;78(3):159-71.
 83. Seguridad Social EEUU. SSA - POMS: DI 34001.032 - Trastornos mentales - 24/03/2017 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/lnx/0434001032>
 84. Potter R, O’Keeffe V, Leka S, Webber M, Dollard M. Analytical review of the Australian policy context for work-related psychological health and psychosocial risks. Saf Sci. 1 de enero de 2019;111:37-48.
 85. Luna-Chávez EA, Ramírez-Lira E, Anaya-Velasco A, Díaz-Patiño DG. Psychosocial Factors, Intervention and Integral Management in Organizations: Systematic Review. Psicumex [Internet]. diciembre de 2021 [citado 14 de agosto de 2023];11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-59362021000100118&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 86. Gobierno de New South Wales. Psychiatric and psychological disorders [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sira.nsw.gov.au/resources-library/workers-compensation-resources/publications/health-professionals-for-workers-compensation/workers-compensation-guidelines-for-the-evaluation-of-permanent-impairment/11.-psychiatric-and-psychological-disorders>
 87. Seafarers Safety R and CA (Seacare A. Seafarers Safety, Rehabilitation and Compensation Authority (Seacare Authority). 2023 [citado 20 de agosto de 2023]. New Permanent Impairment Guide in effect from 1 April 2023 - Seacare, Australia. Disponible en:

<https://www.seacare.gov.au/about-us/news/new-permanent-impairment-guide-in-effect-from-1-april-2023>

88. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on Individual Placement and Support. *World Psychiatry*. octubre de 2020;19(3):390-1.
89. Metcalfe JD, Drake RE, Bond GR. Economic, Labor, and Regulatory Moderators of the Effect of Individual Placement and Support Among People With Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophr Bull*. 13 de enero de 2018;44(1):22-31.
90. Ranavaya M, Brigham C. International Use of the AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. *Guid Newsl*. 1 de mayo de 2011;16:1-5.
91. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Guía de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de atención primaria (2ª edición) [Internet]. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III; 2016 [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12105/5375>
92. Gobierno de Colombia. Decreto 917 DE 1999. 1999.
93. Cruz Velásquez E, Correa Rojas M, Machado Peláez S, Muñoz Gutiérrez V. Análisis comparativo entre el manual único para la calificación de la invalidez (decretos 917 de 1999) y el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (decreto 1507 del 2014) para identificar posibles diferencias en el método de valoración, año 2016. 2016 [citado 20 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5880>
94. SUSESO. SUSESO: Compendio Seguridad Laboral. [citado 20 de agosto de 2023]. Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Disponible en: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyname-647.html>
95. SUSESO. MANUAL DEL MÉTODO CUESTIONARIO CEAL–SM / SUSESO. 2022.
96. Gobierno de Argentina. Argentina.gov.ar. [citado 21 de agosto de 2023]. Decreto 659/96, Apruébase la Tabla de Evaluación de Incapacidades

- Laborales. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-659-1996-37573/actualizacion>
97. Gobierno de Uruguay. Ley núm. 16074 por la que se declara la obligatoriedad del seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que regula todo lo referente a siniestros en actividad, indemnizaciones y rentas permanentes. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=27620
98. Banco de Previsión Social. Banco de Previsión Social. [citado 20 de agosto de 2023]. Evaluación de incapacidad. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/11446/evaluacion-de-incapacidad.html>
99. Instituto Nacional do Seguro Social de Brasil. Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. 2018; Disponible en: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Técnico-de-Perícia-Médica-2018.pdf>
100. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. 2018 [citado 20 de agosto de 2023]. Normativa 2018. Disponible en: <https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/legislacao/resolucoes/2018>
101. Bregaglio Lazarte R, Constantino Caycho R, Galicia Vidal S, Beyá González E. Discapacidad, invalidez, incapacidad para el trabajo y trabalenguas: ¿si tengo discapacidad y trabajo, puedo cobrar pensión de invalidez? Derecho PUCP. 2016;(77):291-321.
102. Dumont D, Rafael J. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Rev Venez Gerenc. 2019;24.
103. Rodríguez Gamero MA. Nuevas perspectivas conceptuales en la afirmación del derecho a la igualdad de las personas con discapacidad mental: una evaluación crítica de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. Estud Const. 2020;18(1):143-210.
104. Chambi Vásquez M. La transición al sistema de apoyos y salvaguardias como garantía del derecho fundamental a la igualdad de las personas con

- discapacidad en el Perú. Univ Católica St María [Internet]. 4 de noviembre de 2020 [citado 14 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10333>
105. Villarreal C. “El reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental e intelectual y su incompatibilidad con los efectos jurídicos de la interdicción y la curatela: Lineamientos para la reforma del Código Civil y para la implementación de un sistema de apoyos en el Perú [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36872.pdf>
 106. Sucasaca Gonzales FW. MANUAL PERUANO VERSUS EL COLOMBIANO PARA LA CALIFICACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2021 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9260/sucasaca_fg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 107. Layza MAE. Principio-derecho a la igualdad y la pensión por invalidez en el Sistema Privado de Pensiones: ¿discapacidad es igual a preexistencia? Derecho Soc. 2018;(51):71-87.
 108. Ministerio de Salud. Proyecto de documento técnico: LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. 2022;
 109. Jiménez Rodríguez EA, Camberos Bustos JA. Guía “De regreso al trabajo”, necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Signos Investig En Sist Gest. 2019;11(1):87-98.
 110. Olaya Rojas LC, Tobo Rincón JL, Castro Molina A. Procesos de reubicación laboral para trabajadores en situación de discapacidad. 2019 [citado 15 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/3150>
 111. Garzón Campos L. Proceso de reintegro y reubicación laboral, una mirada en el ámbito colombiano. 16 de diciembre de 2019 [citado 15 de agosto de

- 2023]; Disponible en: <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1572>
112. OIT. Discapacidad y trabajo [Internet]. [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/lang-es/index.htm>
113. OIT. Panorama Laboral [Internet]. 2017 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_613957.pdf
114. Mayorga Montalva PI. LA INCLUSIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN CHILE [Internet]. Universidad de Chile; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146846/La-inclusión-laboral-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-en-Chile.pdf?sequence=1>
115. Forcada Rojkín CI. LA INSERCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MERCADO LABORAL PRIVADO.
116. Cobas Nández K. Desarrollo de estrategia de inclusión para personas con discapacidad al campo laboral [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/9720/>
117. Diazgranados-Quimbaya CM. Discapacidad: tratamiento laboral y protección social [Internet]. Bogotá: Universidad Católica de Colombia, 2017; 2017 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/ee9cb4d9-d36a-477e-b228-bc7a63c9fef7>
118. adminpucp. La cuota de empleo para las personas con discapacidad en el Perú [Internet]. IDEHPUCP. 2016 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/opinion_1/la-cuota-de-empleo-para-las-personas-con-discapacidad-en-el-peru/
119. CONADIS. La discapacidad en el Perú: Una mirada desde las diversas fuentes producidas en los últimos 10 años [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2102799/%20Estudio%206%20%7C%20Discapacidad%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>

120. Infante SQ, Guillén CR. La inclusión laboral de las personas con discapacidad. Foro Juríd. 1 de marzo de 2015;(14):32-41.
121. Lengua Apolaya C. La reubicación del trabajador por accidente de trabajo y enfermedad profesional: naturaleza jurídica, su impacto sobre las facultades empresariales de extinción del contrato de trabajo y alcances sobre la exigibilidad del derecho. 9 de abril de 2014 [citado 15 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5238>