



El Derecho a la Salud Mental de los Trabajadores de la Salud

Patricia Riestra Moreno

Monografía exigida como requisito para la obtención del título:

Licenciada en Relaciones Laborales

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Becerra

Licenciatura en Relaciones Laborales, Plan 2012.

Universidad de la República Oriental del Uruguay

Diciembre, 2016

ÍNDICE

1.	<u>Introducción</u>	1
1.1.	Planteo del problema de investigación	2
1.1.1.	Objetivos	2
1.1.2.	Justificación	2
2.	<u>Derecho a la Salud</u>	5
3.	<u>Evolución Histórica del Concepto</u>	6
4.	<u>Marco teórico normativo a nivel nacional e internacional</u>	8
4.1.	Legislación para Latinoamérica y el Caribe	8
4.2.	Marco normativo nacional	9
5.	<u>El trabajo y la salud. La salud de los trabajadores</u>	13
6.	<u>Los Riesgos Psicosociales</u>	16
6.1.	Estrés Laboral	17
6.2.	Burnout	18
6.3.	Riesgos específicos para los trabajadores de la salud	20
7.	<u>Análisis</u>	25
8.	<u>Conclusiones</u>	35
9.	<u>Bibliografía</u>	44
10.	<u>Anexos</u>	46

1. INTRODUCCIÓN

A través de este trabajo se tratará de ahondar en el estado actual de la gestión de un aspecto relevante de los derechos humanos en nuestro país como es el derecho a la salud. Dentro del mismo enfocaremos la investigación hacia el área de la salud mental, y a lo relacionado con su protección y ejercicio en el ámbito de la persona como trabajador.

Específicamente se abordará el tema en relación a la gestión actual de estos derechos y la repercusión que tiene en el ámbito de los trabajadores del sector salud.

El objetivo estará orientado a profundizar en el tema, a fin de conocer cómo y de qué manera se gestionan esos derechos y qué repercusión tiene en la vida de los trabajadores. Se tratará asimismo de dimensionar el impacto que genera en los diferentes aspectos de su persona: individual, familiar, humano y económico, así como las implicancias que representa tanto para sí como para su entorno, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Particularmente esta investigación estará enfocada hacia los trabajadores hospitalarios entendiendo que este tipo de trabajo, por su carga mental y física, por su naturaleza, estructura y compromiso requerido al trabajador, constituye a nuestro entender, una de las tareas que pueden generar más riesgos derivados del medio ambiente de trabajo en las personas, y por ende sería necesario un adecuado y sólido soporte institucional y estatal para una debida atención en salud.

Para ello solicitamos el testimonio de distintos referentes en Salud Mental y Ocupacional y de algunos prestadores de salud del ámbito una público y privado tratando de conocer el compromiso de gestión que tienen al respecto. Se tomarán en cuenta - como indicadores - el cumplimiento de la legislación vigente en la materia, la postura frente al tema relacionada en la gestión de los derechos de la Salud Mental, el soporte institucional que brinda cada una de ellas a sus funcionarios y finalmente el testimonio de los trabajadores y sus organizaciones.

Para situarnos en el tema se realizó un recorrido histórico que muestra el avance del compromiso de actuación del Estado analizando el desarrollo evolutivo de la legislación en el tema de la Salud Mental. Asimismo, se consideraron las Políticas Públicas tendientes a favorecer la gestión de tales derechos. Y la participación estatal en el problema a través

de los organismos de la Seguridad Social, como el Banco de Previsión Social y el Banco de Seguros del Estado.

Determinar las características de la gestión de los derechos de la SM en la República Oriental del Uruguay y su incidencia en el campo de las RLL a nivel de los trabajadores de la salud.

1.1. PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Objetivos

Objetivo General

- Conocer cómo se gestionan los derechos de la Salud Mental de los trabajadores de la salud en las Instituciones de nuestro medio.

Objetivos específicos

- Investigar cómo incide el desempeño del cargo del trabajador de la salud en su salud mental.
- Conocer cómo impacta en el comportamiento de los mismos la postura de las organizaciones en la asistencia y protección de los derechos de la salud mental.
- Establecer los recursos con que cuenta el trabajador afectado por riesgos psicosociales en el trabajo a nivel de las organizaciones de trabajadores.
- Determinar si existen aspectos a mejorar en la gestión del derecho a la salud mental en el ámbito laboral de los trabajadores uruguayos en general.

1.1.2. Justificación de la Investigación

A través de este trabajo monográfico se ha pretendido abordar dos grandes aspectos insoslayables de la vida humana que se han revelado como de alta importancia para el desarrollo de las sociedades. Trabajo y Salud Mental. Su evolución, desarrollo, condiciones. Su relación, interdependencia, y su influencia en los trabajadores y en la comunidad.

Entendiendo que el trabajo es una actividad humana por excelencia que se desarrolla bajo tensión. Que el mismo constituye, no sólo el medio por el cual obtenemos bienes y servicios para subsistir; sino además un componente central en conformación de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos. Que, sin embargo, a la vez, puede ser también fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores.

Entendiendo asimismo que la salud es un derecho humano inalienable, consagrado por las normas de más alto rango nacionales y por diversos instrumentos internacionales. Inherente a la condición humana misma.

Que la debida protección del derecho a la Salud Mental en el trabajo ha sido pospuesta por diversos factores: culturales, económicos, sociales, de organización del trabajo, así como por ausencia de políticas públicas eficaces en el abordaje de la temática.

Que de ese modo la protección de la salud mental del trabajador ha sido un aspecto abordado en forma relativamente reciente en nuestro país quedando aún muchos aspectos a mejorar para lograr la protección integral del mismo.

Neffa, refiriéndose a las consecuencias del desarrollo de la tarea “... durante ella y en función de las condiciones y el medio ambiente de trabajo, se establece una relación directa y permanente con la vida y la salud del trabajador. La esperanza de vida y el estado de salud dependen de muchos factores, pero en última instancia de las condiciones e intensidad con que se use la fuerza de trabajo...”¹

Podríamos intentar, a partir de estos conceptos, examinar su realidad actual, determinar si existen aspectos a mejorar para los trabajadores del sector salud y abordar la importancia de que ese vínculo se desarrolle en las mejores condiciones posibles, intentando reafirmar su relevancia en el plano humano, económico y social.

El desarrollo físico, intelectual psíquico, del individuo, el entorno familiar, la comunidad y la sociedad en su conjunto dependen de la forma en que se establezcan las condiciones de trabajo y de cómo se gestionan los derechos de la salud de la clase trabajadora que es el principal sustento económico de todo el sistema social.

¹Neffa, JC, *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Contribución a su estudio. 1ª. Ed ciudad autónoma de Buenos Aires Centro de Estudios e investigaciones laborales CEIL – CONICET. 2015, libro digital PDF.

El trabajo conlleva riesgos derivados del propio desempeño, y si bien puede ser un factor de estímulo y desarrollo para el individuo cuando se realiza en condiciones adecuadas y beneficiosas también puede, por el contrario, convertirse en un factor negativo para la calidad de vida de la persona.

De este modo el trabajo en condiciones inadecuadas o negativas puede provocar trastornos de la más diversa naturaleza en el trabajador causando enfermedad, sufrimiento, dolor y en casos extremos la muerte.

A nivel socio – económico la gestión deficiente en la salud de los trabajadores ocasiona perjuicios que van más allá de la “ética de la salud” y que generan consecuencias negativas que impactan en la vida del individuo, de la organización y de la sociedad. Algunos efectos perjudiciales tanto individuales como colectivos pueden ser: mal desempeño, ausentismo, alta rotación y hasta abandono del puesto de trabajo.

La mala gestión de los derechos de la salud resulta perjudicial para la economía nacional ya que el sistema debe ocuparse de brindar a los trabajadores las correspondientes prestaciones por certificaciones médicas, asistencia por rehabilitaciones, indemnizaciones por invalidez, entre otros, lo que incrementa significativamente el costo del sistema de seguridad social.

Abordar la temática de la protección de los derechos de la salud, en especial de la salud mental y de los riesgos psicosociales derivados del trabajo nos pareció de especial interés. La salud mental en el trabajo y los riesgos derivados del medio ambiente laboral han sido aspectos de consideración relativamente reciente a nivel de las organizaciones, los trabajadores y el Estado. La innegable trascendencia de los mismos y el importante impacto a nivel humano y social nos atrajo a estudiar sobre la realidad del mismo. Considerando el tema desde la perspectiva de la influencia que ejerce el trabajo en la salud, y a fin de conocer si existen mecanismos aplicables que optimicen el cumplimiento de esos derechos que como vimos repercuten en varios aspectos de la realidad humana, social y económica en nuestro país.

2. DERECHO A LA SALUD

Para adentrarnos en el tema es importante recordar el concepto de salud según el Preámbulo de la Constitución de la OMS aprobada en el año 1946: “Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”²

Del mismo modo, nos resulta imposible abordar el tema acerca de la salud humana, sin considerar que la misma forma parte de uno de los Derechos Fundamentales del hombre, más precisamente de los derechos pertenecientes a los de la segunda generación, y se encuentra contemplado por primera vez en nuestra Constitución de 1934, siendo ésta la primera que recoge los derechos sociales y culturales; instaurando así un Estado Social de Derecho. Allí se hace por primera vez, explícita referencia a la legislación relacionada con la Salud e Higiene Públicas y al deber del Estado de procurar “el perfeccionamiento físico, moral y social y el derecho de los necesitados a la atención médica.”³

De acuerdo con la Doctrina Iusnaturalista que inspira nuestros legisladores, nuestra actual Constitución no menciona directamente el “derecho a la salud” en el entendido de que éste preexiste a toda legislación y es inherente al ser humano. La protección de este derecho, así como el deber de cuidar de él, sin embargo, se encuentran contemplados en el artículo nº 44 de la Constitución de la República. El mismo impone deberes tanto al Estado como a los particulares en la preservación de la salud y asistencia en caso de enfermedad. Merece precisarse que dicho artículo expresa un concepto de salud mucho más exigente incluso que la noción resultante del Preámbulo de la Constitución de la OMS ya que no solo apunta a un estado de completo bienestar” sino además al perfeccionamiento del hombre, tanto en su dimensión física (en su ser corporal) y social (en su ser con otros) como también en cuanto sujeto moral”

Los arts.7, 72, y 332 completan las disposiciones relacionadas con los derechos humanos. Asimismo, nuestro país reconoce ampliamente la existencia y protección de este Derecho en la ratificación de los Convenios Internacionales respectivos.

²Constitución de la Organización Mundial de la Salud.[On line] Disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitucion_sp.pdf. Acceso 14/5/2016

³Constitución de la República Oriental del Uruguay. Ed. Del Palacio. 2006

3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO

Es recién hacia 1700 que Bernardino Ramazzón, un médico italiano, escribe el primer tratado sobre los riesgos para salud derivadas del contexto social, económico familiar y laboral del individuo. Afirmaba que el médico que quisiera comprender y solucionar la enfermedad de una persona debía observar su lugar de trabajo su familia, sus vínculos. Ubica así por primera vez al individuo y su patología en su entorno ambiental humano.

Otros médicos, como Benjamín Mc. Cready en EEUU y Luis René Villermé en Francia en 1840, siguieron esta línea de pensamiento.

A mediados del siglo XIX Jules R. Guérin da nombre a esta nueva forma de concebir y actuar frente a los problemas de salud, así surge la llamada “medicina social”. Hacia finales del mismo siglo termina de consolidarse el movimiento de salud pública iniciado en Inglaterra dentro de la misma línea de pensamiento.

Así superaron y se afianzaron las concepciones y prácticas en salud social, las cuales buscan explicar los fenómenos emergentes del proceso de salud-enfermedad partiendo del concepto de que el ser humano es inseparable de sus circunstancias económicas, psicosociales y culturales. Para este modo de pensar en salud, el ser humano ya no es solo una entidad bio-psíquica, sino que pasa a ser una entidad bio-psico-socio-cultural y económico-política. Hoy el objeto de trabajo teórico-técnico de la salud pública “entendida ésta como un servicio abarcativo de la atención sanitaria al margen de ubicación social, cultural, económica o política” es el proceso de salud-enfermedad y todos sus emergentes, priorizando cada vez más la “salud positiva” (entendida como el conjunto de personas en situación de relativo bienestar físico, psicológico y social) y el campo de acción es el conjunto social (sociedades, comunidades, vecindarios, etc.)⁴

A nivel mundial el Derecho a la Salud ha sido objeto de diversas Leyes, Legislaciones y Tratados Internacionales que han regulado a lo largo de la historia su protección, desarrollo, y evolución. Uno de los documentos más significativos y relevantes ha sido la Declaración de Alma Ata de la OMS y UNICEF en el año 1978 en Kazajistán. Sobre

⁴Constitución de la República Oriental del Uruguay. Ed. Del Palacio. 2006

atención primaria en salud contiene conceptos medulares como: Definición de salud, atención primaria, obligación de los gobiernos de proveer y proteger este derecho.

Contempla asimismo la situación de grave desigualdad entre los países desarrollados y los países en desarrollo, finalizando con un llamamiento a todos los países del mundo, así como a la OMS, UNICEF y organizaciones no gubernamentales, en fin, a la comunidad mundial, sin exclusiones a contraer el compromiso de promover la atención primaria en salud con la meta de alcanzar “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”, es decir, un nivel aceptable de salud que alcanzara a toda la humanidad.

Según la mencionada declaración” la salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es un derecho fundamental del ser humano e incluye la Salud Mental como una de sus dimensiones, definida por la OMS como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Vemos así que la salud mental que involucra al individuo como un todo imposible de disociar debe formar parte de un programa de atención también integral al individuo, al mismo nivel de aquellas disciplinas o especialidades médicas que se ocupan de atender la parte estrictamente física u orgánica mediante las diferentes especializaciones como, por ejemplo, cardiología, cirugía, endocrinología, etc.

4. MARCO TEÓRICO NORMATIVO A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

Legislación para Latinoamérica y el Caribe

Ya en el siglo XX la Declaración de Caracas de 1990, marcó el inicio de un nuevo momento para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la región de las Américas, integrando los servicios de Salud Mental, dentro del marco operativo general de la atención primaria en salud, poniendo énfasis en la necesidad de erradicar los centros psiquiátricos (manicomios) a fin de proveer una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua, y preventiva.

Quince años después, otro hito para la modernización de la Salud Mental en América, fue la Convención de Brasilia en 2006, que encaró nuevos desafíos como la problemática de la niñez y adolescencia, el aumento de la morbilidad, la vulnerabilidad psico-social de grupos en condiciones de pobreza, violencia, drogas, suicidio, medidas preventivas, etc.

Como otro hecho importante a nivel de legislación Internacional , cabe destacar que el 18 de Noviembre del año 2009, Uruguay, Chile, y la OPS/OMS firmaron un Tratado de Cooperación Técnica en Salud Mental en el marco de colaboración en la materia entre los países de la región , procurando “reforzar los procesos de aprendizaje ,generar sinergias y traspasar logros, en el entendido de que ambos países tienen objetivos compartidos en la temática”; en palabras del representante chileno Alberto Minoletti.⁵

En setiembre del año 2009, el 49 Consejo Directivo de la OPS-OMS aprobó la Estrategia y Plan de Acción en Salud Mental lo cual constituye un paso más y un hecho histórico de gran trascendencia, ya que por primera vez todos los Ministros de Salud de todos los países del continente americano analizaron y aprobaron un programa de trabajo para mejorar la atención en salud mental. Dicho compromiso debe analizarse no solo como pacto técnico sino también político muy importante. En este instrumento se han definido áreas estratégicas como formulación y ejecución de políticas planes y leyes de salud mental , promoción y prevención de trastornos síquicos con especial énfasis en el desarrollo Psicosocial de la niñez, prestación de Atención Primaria en Salud

⁵Tratado de Cooperación Técnica en Salud Mental – Chile .Uruguay.2009.[on line] Disponible en <http://www.paho.org/uru/index.php?option=com...id...salud-mental-uruguay> acceso 12/5/2016

fortalecimiento de los recursos humanos y mejor utilización y aprovechamiento de la información sobre salud mental conjuntamente con un conjunto de 10 Recomendaciones claves a los países sobre promoción control legislativo mecanismos intersectoriales, financiamiento dirigido , etc. .Por primera vez se cuenta por parte de los países con un marco normativo importante y una guía que no existía hasta el fomento para enfrentar el grave problema médico, social y económico además de humano que generan las patologías psíquicas, psiquiátricas y mentales a los países sub desarrollados en especial.

Marco Normativo Nacional

- Nuestro país se encontraba en una situación de atraso respecto a la normativa sobre salud mental que están vigentes en Uruguay datan de 1936 y están contenidas en la antigua ley N° 9851 del 8/8/1936
- En agosto del año pasado la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna, aprobó el Anteproyecto de Ley del 16 de setiembre de 2015. En su art. N° 1 garantiza el derecho humano a la salud mental, ” sin distinción o exclusión o restricción....
- Esta Asamblea Instituyente se constituyó por iniciativa y ante la convocatoria de diferentes organizaciones sociales, colectivos académicos universitarios, trabajadores, usuarios, y familiares vinculados al campo de la salud mental.
- Surgió ante la preocupación por la visita al país del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a efectos de evaluar el nivel de implementación de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Uruguay y como alternativa al Proyecto remitido por el Gobierno uruguayo.
- En la exposición de motivos del nuevo texto se señala que: las violaciones de derechos humanos y la denegación de derechos civiles, políticos económicos, sociales y culturales a las personas que sufren trastornos mentales son comunes, tanto en ámbitos institucionales como en la comunidad. ...” Tanto el estigma como la discriminación actúan como obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos de estos ciudadanos...”.

- Las normas sobre salud mental que están vigentes en Uruguay datan de 1936 y están contenidas en la Ley N° 9851 de octubre de ese año.
- La Asamblea Constituyente en su art. 3 define la salud mental como componente fundamental de la salud integral. Constituye un proceso de definición histórica, social, económica, cultural, psicológica y biológica, vinculado a la concreción del derecho a la vida digna, al bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, entre otros derechos inherentes a su condición de persona.
- Se establece asimismo como obligación del Estado, en el art. 5 del Anteproyecto de Ley de Salud Mental presentado por la Asamblea Constituyente, “... garantizar la universalidad y accesibilidad al sistema de todos los habitantes de la República y que la atención sea acorde a los más altos estándares de derechos humanos...”
- Los usuarios tendrán acceso a través del SNIS y particularmente a través del Programa Nacional de Salud Mental
- El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) es un seguro de salud nacional integrado por un conjunto de prestadores públicos y privados que nace a partir de la Ley de Presupuesto Nacional N° 17930 de 12 de diciembre de 2005 y se consolida en el año 2007 a través de tres leyes fundamentales:
 - Ley 18.161 de julio de 2007, que establece la descentralización de ASSE (Servicios de Salud del Estado) antes en la órbita del MSP
 - Ley 18.211 de 5 de diciembre de 2007 que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), conjuntamente con la JUNASA (Junta Nacional de Salud)
 - Ley 18.335 de 15/8/08 sobre derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de salud, y
 - Ley 18362, hoy derogada que creó la Dirección Nacional del Sistema Integrado de Salud y el Consejo Consultivo para la implementación del SNIS

El financiamiento del SNIS se basa en el Seguro Nacional de Salud (SNS) que consiste en un fondo donde los recursos se unifican constituyendo así un único fondo de financiamiento, integrado por aportes de los usuarios quienes vuelcan un porcentaje de

sus ingresos obteniendo así atención médica por parte de los prestadores de salud. Complementándose, además, el sistema, con aportes de los empleadores, Rentas Generales y otros como el 1% de los seguros privados, que no integran el SNIS. Por su parte, los organismos que administran el Fondo pagan a los prestadores una cápita ajustada por sexo y edad del usuario y un pago fijo por afiliado o usuario condicionado al cumplimiento de metas asistenciales.

Legislación actual en relación a salud mental

Recién partir del año 2007 en nuestro país se profundizaron las medidas por parte del gobierno y del Ministerio de Salud Pública, instrumentándose una serie de políticas públicas que comenzara una revolución y verdadero cambio en relación a las políticas en salud mental con el fin de modernizarlas y adecuarlas para brindar una atención eficiente dentro del SNIS. Se buscaba así subsanar una situación que había caído en el olvido e involucraba a varios miles de uruguayos. Las personas con patologías psiquiátricas o psicológicas, emocionales continuaban inmersos sin respuesta dentro de un sistema obsoleto y deficiente expuestos a padecimientos que con frecuencia son imposibilitantes para un normal desenvolvimiento personal y social recibiendo únicamente una atención paliativa y de la cual no cabría esperar en la mayoría de los casos más que una lejana expectativa de recuperación.

Así, en el año 2009, bajo la consigna “Sí a la atención, no a la exclusión”, el Anteproyecto de Ley de Salud Mental elaborado por un equipo multidisciplinario integrado por médicos, psicólogos y abogados, entre otros, conformando el grupo de trabajo “Política Legislación y DD HH en Salud Mental” , junto con la Comisión Asesora Técnica Permanente y el Programa Nacional de Salud Mental reconoce en su artículo N°1:” El derecho a la salud como derecho humano, tanto en forma individual, como familiar, grupal o comunitaria, así como su calidad de sujeto de derecho, no perdiéndose ni suspendiéndose ésta en ninguna circunstancia. “Asimismo se reconoce la salud mental como inseparable de la salud integral. Para ello parte del reconocimiento de la persona en su integralidad, en su desarrollo biológico, psicológico, social, y cultural tendiente a lograr las mejores condiciones posibles para su preservación y mejoramiento involucrando las capacidades para participar en el entorno promoviendo el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social.

La Constitución de la OMS, la Constitución de la República, Pactos y Protocolos de la ONU, entre los más destacados el Protocolo de San Salvador, la Declaración de Caracas de la OPS-OMS, la Declaración de Montevideo de 29 de setiembre de 2005 y demás tratados garantizan su ejercicio y fundan su derecho.

En nuestro país la universalidad y accesibilidad a los servicios de atención de Salud Mental, se encuentran actualmente garantizados por el Estado, quien además asegura la vinculación y comunicación de las personas afectadas con sus familiares directos y amistades aplicando políticas de internación sólo cuando sea estrictamente necesario, y cuando se hayan agotado todas las demás vías de contención y rehabilitación, poniendo énfasis en la más pronta recuperación y resocialización.

El mencionado Proyecto de Ley contiene asimismo disposiciones sobre declaración de incapacidad, curatela, consentimiento informado válido, atención a las familias, vivienda subsidiada para personas con discapacidad mental, fomento y creación de instituciones civiles con el cometido de velar, promover, fortalecer y difundir los derechos en salud mental.

En su Cap. III, define el Sistema de Salud Mental (SSM) incluido en el SNIS, su ámbito de aplicación, principios rectores de universalidad y accesibilidad, implementando y garantizando la promoción y prevención de la Salud Mental desde la infancia y durante todos los ciclos del desarrollo humano. El art. 20, dispone la articulación de las acciones en Salud Mental con las del primer nivel de atención, propendiendo al enfoque de redes que faciliten la coordinación de políticas que fortalezcan el proceso de recuperación y mejoramiento de la calidad de vida.

Prevé, asimismo, el acceso a la psicoterapia y a intervenciones psicosociales. Los objetivos terapéuticos, deberán abarcar las más diversas modalidades de intervención, intervención en crisis, terapia de breve, mediano o largo plazo, intervenciones focalizadas, etc. La rehabilitación ofrecerá modelos terapéuticos a la persona para el mejoramiento de su calidad de vida con terapias adaptables a la persona su realidad social y familiar.

5. EL TRABAJO Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

El trabajo es una actividad humana voluntaria en el entendido de que es pensado antes de ser ejecutado, lo que lo diferencia del trabajo de los animales. Para Plá Rodríguez “...el trabajo humano es aquel que es libre, oneroso, subordinado, y por cuenta ajena...”⁶.

La ejecución del trabajo humano cubre un doble fin, alcanzar objetivos de producción y desarrollar el potencial del trabajador. Por medio de él puede desarrollar sus capacidades. A través de dicha actividad con su fuerza y su inteligencia el hombre transforma la realidad. El esfuerzo que el trabajador debe realizar al desarrollar una serie de operaciones motoras y cognitivas, para ejecutar el trabajo es lo que determina la carga de trabajo. En este sentido carga de trabajo entendida como la interacción del nivel de exigencia de la tarea y el esfuerzo que debe realizarse para llevarla a cabo. Dicho esfuerzo está determinado por características individuales como edad, formación, experiencia, etc. Si las operaciones son predominantemente motoras, se habla de carga física. Si lo que predomina es el esfuerzo intelectual, se habla de carga mental que está determinada por la cantidad y la calidad de la información que se debe procesar para ejecutar una tarea. Detectar la información, identificarla, decodificarla e interpretarla, elaborar las posibles respuestas y elegir la más adecuada.

Cuánto más compleja sea la información recibida y más continua sea la respuesta que debe dar sin que medien períodos de descanso, su capacidad de respuesta puede verse saturada y en este caso hablamos de carga mental excesiva. A esto debemos agregarle las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo las CyMAT cuando hablamos de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo podemos definir éstas como el conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, influyen en la prestación del mismo y pueden afectar la salud del trabajador. Las CyMAT son el nexo vincular entre el proceso salud – enfermedad en relación al trabajo. Ellas deben ser entendidas como un complejo sistema de variables que interactúan con el trabajador. Las condiciones físicas, ruido temperatura e iluminación condiciones psicosociales, relaciones jerárquicas y sistemas de comunicación y además a esto agregarle las características del individuo cuya capacidad

⁶ Plá Rodríguez, A. “Curso de Derecho Laboral” Tomo I, Vol I, Cap. VII, Ed. Idea Montevideo, 1990.

de respuesta está en función de la edad, el nivel de aprendizaje o la formación, las características de personalidad, la motivación, el interés, etc.

De acuerdo a numerosos estudios e investigaciones se puede afirmar que el determinante de las CyMAT (condiciones y medio ambiente de trabajo están dadas por el proceso de trabajo por medio de la organización y el contenido del trabajo .Es así que durante el proceso productivo pueden existir factores que alteren el buen estado de salud de los trabajadores y ellos pueden afectar tanto la salud física como mental .Dentro de estos últimos es que aparecen los Riesgos Psicosociales .La relación trabajo – salud, si bien resulta hoy en día innegable, puede aparecer conceptualmente compleja, incierta y recíproca. No obstante, sin embargo, claramente puede visualizarse en el proceso de trabajo. Es a partir de allí, que se evidencia al ponerse en funcionamiento el cuerpo, el intelecto, las emociones al servicio de una actividad cuánto influye el uno en la otra. De este modo el desarrollo de la tarea implica, sobre todo en los trabajadores de la salud más que la simple movilización de estos factores en la obtención de un resultado a la vez vital e inmaterial, que es el cuidado de la salud de los otros. El producto intangible del trabajo de los trabajadores de la salud muchas veces y debido a sus peculiares características y su complejidad, no figura entre las prioridades de la opinión pública, de los actores sociales, de la negociación de las organizaciones sindicales o aún de las políticas públicas que promuevan su vigilancia, promoción y optimización. Muy a menudo la temática de la salud mental de los trabajadores puede verse relegada por temas más acuciantes o de más urgente resolución. Al parecer, la mayoría de las veces los avances en tal sentido se ven de alguna manera frenados- al menos en nuestro país- por diversas razones. En efecto el avance en la conquista de derechos sobre la salud mental del trabajador del sector salud surgen una serie de obstáculos como complejidades burocráticas, falta de recursos de los actores sindicales, aspectos culturales o factores económicos asociados de los propios trabajadores que retrasan a veces las imprescindibles decisiones en este sentido.

Los riesgos en el trabajo han existido desde siempre, pudiendo afectar la Salud Física, como los derivados de estresores ambientales que implican riesgos físicos, pudiendo estos derivar del medio ambiente de trabajo , debido a factores como temperatura, humedad , ventilación , iluminación entre otros, o riesgos químicos, físicos o biológicos, como los derivados de la manipulación de sustancias potencialmente nocivas para la salud que producen desde reacciones dermatológicas hasta la muerte por intoxicación; ruidos, vibraciones , radiaciones, o la exposición a virus , bacterias , hongos o parásitos; que

implican la posibilidad de algún tipo de contagio de enfermedades más o menos graves para la salud. Los riesgos ergonómicos, los derivados de posturas, levantamiento de peso, o movimientos que ocasionan enfermedades en la estructura musculo-esquelética del trabajador como por ejemplo las LERS (lesiones por esfuerzo repetitivo) que presentan los trabajos por ejemplo de operadores de pc, oficinistas, y digitadores entre otros. Tenemos que contemplar asimismo los riesgos derivados de la Salud y Seguridad en el trabajo que poseen vinculación directa con la seguridad en el trabajo e involucran aspectos como el orden, señalización adecuada, la carencia de protección en maquinarias o equipos, la falta de espacio, la mala distribución de las áreas físicas y sectorización, la carencia de limpieza y orden, o la existencia de instalaciones eléctricas fuera de las condiciones reglamentarias y adecuadas, por ejemplo.

6. LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Para comprender mejor el alcance de estos riesgos debemos entender que la salud mental como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Es un estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” Los riesgos psicosociales son entre los riesgos en el lugar de trabajo los de más difícil diagnóstico, prevención y medición y como los demás perjudican la salud de los trabajadores causando múltiples trastornos y enfermedades con manifestaciones cardiovasculares, respiratorias, endócrinas, gastrointestinales y mentales.

La Declaración de OIT de 1986 define los Riesgos Psicosociales como: “Las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores/as, por otro. Estas interacciones pueden ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores/as a través de sus percepciones y experiencias”

Además de estos factores que hemos mencionado y que han existido desde siempre y que se han ido minimizando unos por el devenir de la modernización tecnológica, por el propio desarrollo de los procesos productivos, o por el factor humano existen otros: los factores psicosociales cuya dificultad de análisis es reconocida por la OIT en su Declaración de 1986 donde se expresa:

“Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de comprender, dado que representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos.”

Más allá de los riesgos “tradicionales” para la salud física que mencionáramos anteriormente, desde el momento que el trabajador organizado comenzó a luchar para que los efectos negativos de su actividad fueran cada vez menos nocivos para su propia salud; surgieron otros que habían pasado tal vez inadvertidos o postergados por los primeros. El cambio operado a través de los años en la organización del trabajo, con el surgimiento de nuevas tecnologías, aplicaciones, automatización, y supremacía del trabajo intelectual sobre el mecánico que ha ido perdiendo terreno, ha dado nacimiento a otro tipo de factores

de riesgo que actualmente se han vuelto protagonistas a causa de sus efectos sobre la Salud Psíquica y mental, como el estrés laboral, el “burn out”; o la violencia en el trabajo que se traduce en el acoso moral laboral o el acoso sexual.

Estos riesgos, que han aflorado como consecuencia de importantes cambios en la organización del trabajo, de los procesos de globalización actual, de cambios en el paradigma del trabajo referidos a exigencias como el aumento de competitividad, productividad y calidad en las organizaciones, ha incrementado la carga psíquica de trabajo, trasladando al individuo demandas a menudo exageradas en cuanto a múltiples aspectos de su labor como pueden ser: alto rendimiento en la tarea que desarrolla, exigencias en tareas para las cual no está capacitado o que exceden el perfil del puesto de trabajo, mayor tiempo destinado a la tarea o una carga horaria inapropiada para la misma, mayor o menor complejidad en la tarea, etc.

De este modo, los requerimientos de la moderna empresa, la cual debe mantener un alto nivel de productividad y competitividad, exige del trabajador un esfuerzo físico y mental que muchas veces va más allá de sus capacidades, perfil o incluso contenido del puesto para el que fue contratado. La moderna idea del trabajador polivalente o multifuncional, exige e implica del mismo un alto nivel de respuesta con consecuencias negativas para la salud de la persona. Los ritmos, el volumen, la calidad y cantidad del trabajo a realizar, las pausas, remuneración, autonomía, turnos rotativos; así como los cambios en la naturaleza misma del trabajo; con fenómenos como la flexibilización, desregulación, el desempleo y la inseguridad laboral son solo algunas de las causas que dan origen al estrés laboral. Este se manifiesta en la salud del trabajador a través de síntomas como la depresión, agotamiento, ansiedad, pérdida de autoestima, desmotivación, cinismo, intolerancia e indiferencia con respecto la tarea y/o hacia sus compañeros o su familia

ESTRÉS LABORAL

Es así que el estrés laboral se erige como multicausal, porque se relaciona con la carga de la tarea, el lugar de trabajo, el tiempo dedicado al mismo y la combinación de responsabilidad y esfuerzo que el puesto de trabajo demande del trabajador. En condiciones normales el estrés es una respuesta natural del organismo a ciertas demandas del medio ambiente que crean un estado de alerta que produce una respuesta adecuada. Muchas veces cuándo estas demandas superan las posibilidades de respuesta del individuo exigiendo una sobrecarga mental, psíquica o emocional para satisfacerlas, esa

desavenencia se traduce en un estado de inadecuación que puede provocar alteraciones como cuadros psicológicos como los mencionados anteriormente que incluyen manifestaciones como angustia, depresión, apatía, entre otros.

Concomitantemente, factores organizacionales inapropiados o disfuncionales, se transforman en factores de riesgo psicosocial y repercuten en el estrés laboral provocando que los trabajadores tengan, desde bajas perspectivas de desarrollo profesional - a causa de una baja motivación personal u organizacional - hasta la sensación de frustración al percibir inseguridad en el puesto de trabajo. En la actualidad, la falta de reconocimiento, la implantación en las organizaciones de relaciones interpersonales rígidas, liderazgos que no fomentan una buena convivencia laboral dentro de la empresa, horarios de trabajo extensos y turnos rotativos, malas condiciones de seguridad e higiene, ausencia de responsabilidad por los riesgos que puedan hacerse presentes en el lugar de trabajo y tipos de contratación que no garantizan ni seguridad ni perspectivas de superación profesional y personal al individuo, no pueden tener otra consecuencia que la instalación de un estrés crónico en los trabajadores que puede acarrearle finalmente el contraer algún tipo de enfermedad derivada de esta patología.

Para Martín Daza y Pérez Bilbao los factores psicosociales se definen como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar, o a la salud física, psíquica o social del trabajador como al desarrollo del trabajo.⁷ Factores Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas”. Cuando estos factores se tornan disfuncionales y pasan a ser factores psicosociales de riesgo o estrés surgen varios tipos de patologías asociadas a ello.

BURNOUT

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente

⁷Moreno G, Baéz L; Factores Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas; Instituto Nacional de Higiene y Salud en el Trabajo. Universidad Autónoma de Madrid; pág 6

personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.⁸ Las manifestaciones como ya mencionamos de los riesgos psicosociales además del estrés laboral que es sin duda el más percibido o frecuente; pueden ocasionar otras disfunciones como el “Síndrome de Burnout” (del “burn out”, consumirse o agotarse), o “síndrome del trabajador quemado”, En 1981, 1982 las investigadoras Maslach y Jackson, en “Maslach Burnout Inventory” lo definieron como un “...síndrome tridimensional de “...cansancio emocional, despersonalización y una menor realización personal que se da en aquellos individuos que trabajan con clientes o usuarios...”.

Este síndrome se manifiesta por un progresivo cansancio físico y mental, por un cambio de actitud falta de motivación hacia la tarea, irritabilidad, malos modales, escepticismo y cinismo en lo relacionado a la tarea que desempeña. Se da frecuentemente en personas que trabajan o brindan atención a terceros, clientes o usuarios. Quienes desarrollan tareas docentes, el personal de la salud, cuidadores de ancianos, o personal de atención al cliente son quienes están mayoritariamente expuestos y este trastorno puede llegar a ser causal de baja laboral pues la persona se incapacita mental y físicamente para desarrollar su trabajo. Ya mencionamos algunos síntomas a nivel emocional como malhumor, irritabilidad e indiferencia tanto hacia el público como hacia sus compañeros, la suspicacia y el sarcasmo suelen ser habituales. Pierde toda ilusión por su trabajo, se encuentra desvalorizado él y su labor. Se produce un agotamiento mental y físico y su resistencia al estrés es cada vez menor. Esto trae aparejada falta de energía, menor rendimiento con consecuencias cognitivas que se traducen en fallas de la memoria, menor concentración y dificultad para incorporar nuevos conocimientos. En el plano físico, puede manifestarse a través de dolores musculares y articulares, o cefaleas como los síntomas más frecuentes, así como trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, respiratorios etc. En el aspecto comportamental el individuo afectado puede tener tendencias a incorporar el consumo de sustancias nocivas, alcohol, tabaco, drogas o incrementar los ya existentes. Es común el problema de la alteración del sueño, insomnio, desvelo, mal dormir con los trastornos que ello conlleva. El sistema

⁸. Martínez Pérez, Anabella). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre.on line. Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>. Acceso 6/6/2016.

inmunológico se ve afectado, exponiendo al trabajador a todo tipo de enfermedades y tornándolo más susceptible a contraerlas y además a sufrir secuelas más graves. A nivel social y familiar se produce ruptura de la pareja, con amistades, conocidos y con los propios compañeros de trabajo por la incapacidad del individuo de relacionarse e involucrarse sanamente en sus relaciones interpersonales.

Las causas las mencionamos ya entre las causas generales de los riesgos psicosociales pero podemos apreciar cierta especificidad casuística en este trastorno, puede ser desencadenante la atención al público, donde se enfrenta a un gran número de demandas, quejas, solicitudes, reclamos, que al parecer provocan en el trabajador una especie de “transferencia” de la disconformidad del público hacia su propia esfera cuando esta situación ha sido sostenida por largos períodos de tiempo y de modo continuado. Elevado nivel de responsabilidad, trabajos muy monótonos y poco creativos, turnos demasiado largos: son todos componentes coadyuvantes y señalados como causas del burnout o del estrés laboral que tienen muchas características comunes y que comparten profesiones sometidas a altos grados de estrés.

RIESGOS ESPECIFICOS PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera personal de la salud a todas aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población (OMS, 2006)

Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, y enfermedades relacionadas con el trabajo son algunos de los riesgos que conlleva el trabajo determinados por las condiciones en que éste se realiza. De esta forma esas condiciones pueden influir en forma positiva como factor de crecimiento y desarrollo o transformarse en un factor negativo de padecimiento, dolor enfermedad o aún muerte.

Los trabajadores de sector salud están expuestos a una serie de riesgos comunes a todos los trabajadores, pero aún existen otros más específicos que afectan al personal hospitalario o de sanatorio.

Más allá de los accidentes laborales o de las enfermedades profesionales que se registran en el área de la salud, o de las enfermedades profesionales existen otros factores: aquellos derivados de los factores de Microclima de Trabajo. Estos pueden ser: factores

Contaminantes como ser riesgos físicos, químicos y biológicos, Factores derivados de procesos vinculados a la fatiga física y por último factores vinculados a la Organización del Trabajo y a los tiempos de descanso.

Dentro de los primeros mencionados podemos pensar en ejemplos como la exposición constante al calor, humedad, como por ejemplo en Lavaderos, Cocinas y Centros de Materiales de sanatorios y hospitales. Exposición al frío en áreas cerradas o aisladas como CTI o Unidades de Trasplante o Sala blanca.

En cuanto a los factores contaminantes se encuentran riesgos químicos, biológicos y físicos, provocados por sustancias que son manipuladas si nos referimos a los primeros, como pueden ser la exposición a sustancias potencialmente dañinas para la salud como antisépticos, desinfectantes gases y vapores anestésicos, citostáticos entre otros. Los riesgos biológicos están asociados a la manipulación de muestras contaminadas con virus, bacterias, u hongos. Entre los más graves por ejemplo HIV, Hepatitis B y C, ya que debido a su forma de transmisión la manipulación con agujas puede ocurrir un accidente donde pueda resultar un afectado un trabajador. Dentro de los factores de riesgo físico podemos destacar la exposición a radiaciones ionizantes como la utilizada en radiología, radioterapia y medicina nuclear que puede producir si no se aplican los debidos controles daño genético, efectos cancerígenos o mutagénicos.

Desde el punto de vista de los riesgos vinculados a la carga física, el trabajo en las áreas hospitalarias se ve afectado por los requerimientos de la tarea que incluye desde períodos prolongados de tiempo de pie, en el caso del personal de servicio, así como el levantamiento de objetos pesados, en posiciones incómodas, problemas osteoarticulares, como tendosinovitis por ejemplo por repetición de movimientos que generan LER (lesiones por esfuerzo repetitivo), entre otros. Relacionado al personal de enfermería podemos encontrar que la movilización de pacientes a diario, puede provocar trastornos a nivel de la columna vertebral que afectan en su mayoría a la zona lumbar y que son frecuentes entre el personal sanitario, transformándose muchas veces en padecimiento crónico, cuando no en causal de jubilación por enfermedad.

Entre los factores relacionados con la organización del trabajo, estos pertenecen al área psico-social. Pueden ser: el tiempo de trabajo, tiempo de descanso, turnos, contenido y remuneración del mismo. Así, a cuándo se produce un conflicto entre las necesidades que

el individuo busca satisfacer a través de su trabajo y lo que le mismo le brinda, se aumenta la carga mental y surge el estrés laboral.

El desempeño laboral en el área de la salud implica en la mayoría de las veces al trabajador una carga mental excesiva. Establecida la mayoría de las veces por la forma de organización del trabajo. La realización de turnos rotatorios, nocturnidad, multiempleo, trabajo en áreas cerradas o áreas críticas, además de otros. “Trabajar en salud entraña entre otras cosas, insertarse en una estructura organizacional con altos niveles de autonomía en la base...” “...así como en procesos de trabajo que se extienden los 365 días del año y que como implica lidiar con la vida, la muerte y el sufrimiento, pone el juego el proyecto de vida de los trabajadores, los significados y sentidos del proceso de trabajo, sus valores e ideologías...”⁹ Así la naturaleza de la actividad y el propio medio ambiente de trabajo influyen en el individuo en más de un aspecto, afectando no sólo su salud física, pudiendo hacerle padecer insomnio, úlcera, trastornos gastrointestinales, etc. sino que también implican un desgaste psíquico y emocional. Esta incidencia sobre los ciclos no sólo biológicos sino sociales del trabajador representan una importante carga negativa que tiene su influencia sobre su salud y que se traduce en fatiga no sólo física sino desgaste psíquico también.

La propia naturaleza del trabajo, donde se está en contacto estrecho con el ciclo vital, con la muerte, el deterioro, el sufrimiento y la enfermedad, hacen pasible al trabajador de la salud, de padecimientos inherentes a su profesión que son ajenos a otros trabajadores.

Al contrario del trabajador manual, fabril o intelectual el trabajador de la salud tampoco puede desprenderse del producido de su trabajo que constituye el proceso de salud mismo y se realiza en ocasión de la prestación del servicio”¹⁰

O como lo calificara Merhy, “Trabajo vivo en el acto...”. Para el mismo autor las tecnologías en salud son tecnologías de producción de cuidado, proceso en el que el trabajo humano pasa a ser insustituible y los vínculos adquieren total relevancia.

La centralidad del aspecto relacional en el proceso de trabajo entraña las relaciones con los usuarios, pero también del trabajador con sus pares y superiores. Esta característica

⁹Spinelli H. Las dimensiones del campo de la Salud en Argentina. Salud Colectiva. Ed. Paidós Buenos Aires, 2010.

¹⁰Marsiglia, RM. “La Salud de los Trabajadores de la Salud p 18.- Bs.As, 2013” [on line] Disponible en http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub69.pdf

del trabajo en salud demanda al trabajador que se involucre afectiva, corporal e ideológicamente en el proceso de trabajo. La naturaleza y calidad de estos vínculos e interacciones definen los límites y posibilidades de solidaridad, cooperación y asistencia. La dimensión relacional e intersubjetiva en el trabajo en salud requiere alta exigencia psíquica de los trabajadores a la vez que constituye una fuente de desgaste para ellos.

De acuerdo con estos conceptos, es probable que, cuando ocurren situaciones de deterioro que involucran la salud mental del trabajador ellas repercutan, no solo en la salud del propio trabajador y su entorno, sino además interfieren en el proceso de recuperación del paciente y en el relacionamiento con la familia de éste.

El sector salud es particularmente vulnerable al estrés, el cuidado del paciente, la interrelación entre los miembros del equipo y de estos con la organización favorecen la aparición no solo de estrés laboral sino cada vez más de SBO (Síndrome de Burn Out) que ya mencionáramos con anterioridad. En la aparición de este tipo de trastornos en el proceso laboral existen varias condicionantes:

- La heterogeneidad de la formación de los equipos de salud con diferentes características sociales y culturales, donde interactúan profesionales médicos, personal técnico, de enfermería, personal auxiliar de servicio, de alimentación, mantenimiento, administrativo y su relación con la gerencia de la organización.
- En el área de la salud la constante incorporación de nuevas tecnologías, drogas, tratamientos, técnicas diagnósticas o terapéuticas en el cuidado del paciente, demandan una constante capacitación del personal lo que exige un esfuerzo adicional que puede desencadenar situaciones de estrés.
- Estos mismos avances colocan al trabajador en la interrogante de si los procedimientos, técnicas, tratamientos o nuevas sustancias químicas a aplicarse serán en su manipulación inocuos para su propia salud a largo plazo, por ejemplo, sustancias químicas, fármacos, así como equipos que emiten radiaciones, etc.
- Otra característica a la que está expuesto del trabajador de la salud – que depende del modo de la organización del trabajo – y de influencia negativa es el multiempleo, casi una constante que se da en el sector, así como la superposición de tareas.

- Respecto a la organización del trabajo el sistema de turnos rotativos, y la nocturnidad, ocasionan al trabajador inestabilidad y exclusión muchas veces del entorno social, familiar, educacional, de relación con la comunidad, pudiendo llegar a provocar trastornos a nivel fisiológico como trastornos del sueño, alimenticios, etc.
- Muchas veces en los hospitales y sanatorios los recursos humanos son insuficientes para atender a una gran cantidad de usuarios del sistema, lo cual se ve reflejado no solo en la calidad de atención sino además en la salud del trabajador que debe multiplicar esfuerzos para poder dar cumplimiento a su tarea.
- El área de la salud ha sufrido en los últimos años una mercantilización, con aumento de tercerización de actividades y escasez de incentivos para los trabajadores del sector, unido a una precarización de las condiciones de trabajo sumado a la exigencia de capacitación y polivalencia, representan una sobrecarga para los mismos.

7. ANÁLISIS

A través del trabajo monográfico realizado hemos intentado visualizar la evolución del tema de la salud mental - desde el antiguo modelo de aislamiento y manicomialización de las personas con padecimiento psíquico hacia un concepto más inclusivo que apunta más hacia la visión de la salud mental desde el punto de vista de la salud integral y ya no desde la enfermedad.

Esta concepción ideológica antigua correspondiente a la primera mitad del S.XX, se vio reflejada a nivel nacional en la Ley N° 9581 del año 1936. Es llamativo que la cuestión de la salud mental haya sido relegada de la discusión política hasta el año 2005, año en el cual se sentaron las bases que darían lugar a la reforma de la salud con el advenimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud Mental (SNIS). Asimismo, estuvo prevista dentro de la reforma del SNIS, la concreción de un Plan Nacional de Salud Mental. (PNSM) por primera vez en nuestro país y que fuera implementado en el mes de setiembre de 2011. En él se brindan nuevas prestaciones, previendo intervenciones, e introduciendo el abordaje psicoterapéutico para la población usuaria con necesidades en el área de la salud mental.

Cada día más se impone priorizar el cuidado y el progreso de esta nueva faceta hasta no hace mucho relegada en la atención integral en salud del ser humano y en particular del trabajador de la salud. En Latinoamérica y en nuestro país, en pocos años se ha avanzado desde una realidad carenciada y casi desconocida a un desarrollo muy importante y positivo. Este trabajo apunta a que esa evolución abarque también a los trabajadores de la salud, entendiendo imprescindible la protección de aquellos que cuidan la salud de la población.

Para optimizar los avances en este sentido necesariamente se imponen cambios; no solo en el aspecto legal, ideológico y cultural, sino además a nivel del conjunto de los actores involucrados. Trabajadores, empresas, gobierno y organizaciones sindicales. Fundamentados en campo de la ética y práctica médica abarcando el área legal y social que redimensiona el significado y la importancia vital, tanto individual como colectiva de un factor fundamental en el proceso de crecimiento y bienestar del ser individual y por

tanto de la sociedad toda como es el de la salud mental para la población en general y especialmente integrantes de los equipos de salud en particular.

Actualmente todos los prestadores, han debido adecuar, logística, y técnicamente sus recursos para; ya sea la instalación de nuevas clínicas de atención en Salud Mental o para la adecuación tanto de lugares, como de sus equipos técnicos, los cuales deberán estar integrados por profesionales, psiquiatras, psicólogos y personal de enfermería especializado en la materia de salud mental en el cumplimiento de las disposiciones a las que ya hicimos referencia. Lamentablemente esos avances alcanzan a un número limitado de usuarios y no se ha extendido aún a los trabajadores de salud cuándo los riesgos a los que estos se exponen derivan de su medio ambiente de trabajo. Sobre la salud de los trabajadores solo encontramos contenido en el Programa Nacional de Salud Mental una breve referencia a la cobertura de trabajadores docentes y personal de la cuando los mismos consulten por temáticas vinculadas a su actividad laboral.

Si bien se está trabajando activamente en el perfeccionamiento, ampliación y la sistematización de la atención en salud de los trabajadores del sector salud, todavía subsisten algunas carencias a nivel institucional sobre la gestión de los derechos de salud mental en relación con la asistencia a sus trabajadores. Es así que entre otras circunstancias que rodean al funcionario de la salud cuando él es quien debe consultar por algún problema relacionado o derivado de su medio ambiente laboral o del desempeño de su tarea, surgen una serie de interrogantes y aspectos imprescindibles a mejorar para poder estructurar un sistema organizado y eficiente que brinde el necesario sostén humano, médico e institucional en apoyo a la atención del trabajador de la salud en relación a su salud mental en el trabajo.

A través de las entrevistas pudimos conocer que el postgrado en Salud Ocupacional en nuestro país es relativamente moderno. Los primeros médicos egresados de la especialidad de la Cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, lo hicieron hace aproximadamente 15 años. Actualmente y en virtud de la normativa vigente relacionada con la protección al trabajador a través de la aprobación por ejemplo de la Ley de Responsabilidad Penal del Empleador N° 19196, se ha ido incrementando la necesidad de la especialización, así como el número de profesionales que optan por realizarla. Vemos a nivel de las organizaciones prestadoras de salud, que si bien existen algunas - de equipos multidisciplinarios de diagnóstico, asistencia y seguimiento de las consultas por trastornos psicológicos relacionados con el desarrollo de la labor, estos

no cuentan muchas veces son una atención integral. Siendo por tanto frecuente que el trabajador sea derivado a otros para continuar su tratamiento en forma particular.

Este el caso del Hospital Pereira Rossell donde la Unidad de Salud Ocupacional (U.S.O) funciona desde el año 2007. La misma se encuentra integrada por una Licenciada en Enfermería, un Psicólogo y Auxiliar de Enfermería y cuentan todos con la realización del curso de Promotores en Salud Ocupacional que brinda la Cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina.

En el Hospital Pereira Rossell, por ejemplo, se contempla que: “...si bien desde la Unidad de Salud Ocupacional pueden venir funcionarios con motivo de ingreso con problemas desde el área de lo mental, de lo psicosocial en el trabajo eso es traducido bio psico social de otra manera y le hacemos una versión médico ocupacional”, “...la nuestra es una medicina de salud laboral que puede integrar la visión de muchas disciplinas. Se valora al funcionario, por situaciones que siempre traduce a lo orgánico y que a veces es muy acuciante...” , “...respecto a la continuidad en los tratamientos y el seguimiento en ASSE hay un grupo del área de la Salud Mental que es un referente...” , “... no hemos podido reunirnos para coordinar acciones, pero este sería un referente calificado también...” , tal lo expresado por el Licenciado en Psicología Nelson de León integrante de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Pereira Rossell.

En la Unidad funciona un espacio de participación de todos los involucrados en la Salud Ocupacional, constituido por la Dirección, Comisión interna (gremio) de la Federación de Salud Pública además de los técnicos. No quiere decir que efectivamente esté funcionando, pero está institucionalizado, este espacio constituiría la Comisión de Seguridad e Higiene que establece la normativa y ahora a través del Decreto. No.291/007.

Para el Centro Auxiliar de Salud del Cerro, dependiente de ASSE la realidad es bastante diferente. Varios funcionarios médicos y no médicos consultados se manifestaron a favor de la necesidad de recibir atención de su salud mental en su lugar de trabajo, donde aún no cuentan con apoyo en ese aspecto. El Centro Auxiliar del Cerro, asiste a 18560 pacientes de 0 a 19 años de edad y adultos en sus 29 policlínicas dependientes.

La Dra. Diana Sastre Médica Pediatra e integrante de la Comisión de Bienestar Médico y Salud Mental del Sindicato Médico del Uruguay (S.M.U) , expresó la necesidad de contar con una unidad permanente para el asesoramiento y la asistencia de la problemática de la salud mental del trabajador en un centro donde hay más de 400 funcionarios y diversas

carencias que los afectan, tanto en lo asistencial como en infraestructura, y nos mencionaba por ejemplo la inexistencia de un lugar común que hiciera las veces de comedor o espacio recreativo para los descansos . Estas carencias que también inciden sobre la salud mental del trabajador se evidenciaron, - particularmente la necesidad de asistencia psicológica- en oportunidad del fallecimiento repentino de una compañera.

A raíz de esta situación y solicitud del equipo de trabajo concurrió un profesional convocado a través de un convenio con la Facultad de Psicología en apoyo al equipo. Si bien fue efectiva la intervención - según aseguraron varios funcionarios - de la Licenciada en Psicología para reestablecer el equilibrio y el ánimo del equipo de trabajo; este tipo de soporte circunstancial no alcanzaría a cubrir un aspecto donde las necesidades se muestran como permanentes por tratarse de un centro asistencial que atiende a un gran sector de usuarios. Situado en un contexto socio económico y cultural muy crítico y que demanda por ello un soporte institucional adecuado para mantener la atención en salud mental de sus trabajadores. Existe además un contacto con ASSE donde hay una comisión para atender las consultas por temas de salud mental o de riesgos psicosociales. Nos explicaba la Dra. Sastre, ” Acá dependemos de ASSE, que es donde se reporta cuando existe una problemática de salud mental, el trabajador debe concurrir a ASSE. Allí funciona una Comisión que está constituida por funcionarios de la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP) y un representante médico. Pero esta Comisión tiene demoras de hasta un año para atender a los funcionarios, ya que además llegan casos de todo el país. Se reúne una vez por mes, no tiene recursos y puede demorar hasta un año en atender un caso por ejemplo de acoso laboral. Tampoco tiene independencia para funcionar. Siempre es vinculante a los Directorios de las Instituciones.”

En la Asociación Española de Socorros Mutuos cumpliendo con la reglamentación se constituyó en el año 2014 la Unidad de Salud Ocupacional, de acuerdo con lo dispuesto por el Convenio 161 de la OIT del año 1985 sobre los “servicios de salud en el trabajo”.

El “Servicio de Prevención y Salud” como se denomina está integrado por la Dra. María Alpuin especialista en Salud Ocupacional y dos Técnicos Prevencionistas. También la aprobación de la Ley N° 19196 de Responsabilidad Penal del Empleador sumó nuevas responsabilidades para la seguridad de los trabajadores y por ello se sumó un Técnico Prevencionista más y dado el volumen de trabajadores de la Institución para poder adecuado cumplimiento a la normativa. Este Servicio se encuentra en la ASESP abierto a la recepción de todas las inquietudes de los funcionarios relacionadas con problemáticas

derivadas de su tarea y funciona en el área de Recursos Humanos de la Institución. Al ser una mutualista con un gran número de funcionarios costó implementar y poner en marcha el servicio. Sin embargo, se fue implementando paulatinamente una evaluación de riesgos. y trabajando en conjunto con dos Técnicos Prevencionistas, recorriendo todos los lugares, donde se evalúan todos los factores de riesgo: iluminación, ventilación, ruido, todos los factores de riesgo físicos, químicos y biológicos. Lo que tiene que ver con el relacionamiento inter personal, la carga psíquica por supuesto, la carga física en enfermería es muy relevante, la ergonómica, con la manipulación de los pacientes, los empleados de higiene, la gente que manejan residuos, además de la carga física existe el riesgo biológico. El riesgo biológico es el número uno. Se realiza una evaluación una calificación de los riesgos de acuerdo a normativas de la OIT donde se usa una metodología para evaluar los riesgos y se van haciendo informes en función de eso. Luego de evaluados los riesgos se toman acciones correctivas, preventivas, etc. y que controles de salud se deben hacer. A partir de la evaluación de riesgos el equipo analiza qué camino tomar ya sea qué capacitación es necesaria, qué cambios y también aquellos aspectos que requieren corrección y qué valoraciones de salud deberían hacerse. Se pone especial énfasis en la salud de los trabajadores que son de enfermería y manejan citostáticos. Los enfermeros del área de Oncología diariamente manejan sustancias que tienen riesgo para la persona que las manipula, pudiendo ocurrir por roturas, vapores, derrames, etc. Eso se hace en determinadas condiciones de seguridad, bajo campana con elementos de protección personal, etc. De manera siempre que se está ejerciendo una vigilancia y apeguándose a las normas existentes se le realizan los controles prescritos para estos casos. Por ejemplo, al personal que se expone a citostáticos todos los meses tengo que hacerle un hemograma. Consultada sobre los riesgos psicosociales y su influencia en la salud mental de los trabajadores del sector la Dra. Alpuin nos mencionaba: "...algo que debe tenerse en claro es saber es que las enfermedades mentales derivadas del medio ambiente de trabajo no se consideran en nuestro país enfermedades profesionales..." "...En el año 2011 se actualizó la lista según el Dec.211/011 y se incluyeron algunas cuestiones vinculadas a lo osteo tendinoso y algunas tendinitis, y no se incluyeron las enfermedades vinculadas a la salud mental, en otros países son consideradas enfermedades profesionales..." Sin embargo en nuestro país, por el Decreto Ley N° 14407 son consideradas enfermedades comunes. Sin vínculo con la profesión u oficio. Creo que hay un tema cultural tal vez..." "...primero la dificultad para diferenciar el origen de los trastornos, o sea, ya que los problemas personales, particulares, afectivos, familiares,

influyen sobre mi salud mental y se refleja en mi trabajo o viceversa. “...creo firmemente que el trabajo es un factor determinante en la salud, pero yo te resaltaba hoy la importancia que tienen los exámenes pre-ocupacionales. El hacer evaluaciones médicas y psicológicas previas al ingreso.

Porque es como de ida y vuelta eso, para saber lo que pasa con la persona cuándo pasa el tiempo. Entonces el trabajo es súper importante te puede influir en lo bueno o en lo malo, pero si tu vienes con una carga emocional por determinada problemática en la infancia o familiar etc. obviamente te va a afectar de determinada manera, porque problemas existen en todos lados y eso desgasta más a una persona que de repente no tenía el equilibrio adecuado. Es complicado, ahora, no son enfermedades profesionales, pero hay metodologías para aplicar, para determinar si en algún lugar de trabajo hay problemas que puedan estar generando enfermedades de salud mental. Nosotros en nuestra especialidad sabemos aplicar esas metodologías para determinar si se trata de un problema del lugar de trabajo o si no. Pero en Uruguay no tenemos mucho de eso, porque tú llegas a un lugar de trabajo a ocuparte de salud y seguridad laboral y surgen como situaciones que no pueden esperar los riesgos que implican riesgo de vida, por ejemplo, un corte, una hemorragia, una fractura o la exposición a una sustancia tóxica, que no admiten espera. Atiendes primero todo eso lo visible y que además es vital. “...para nosotros los temas relacionados con la salud mental es uno de los capítulos que lo vas encarando a medida que puedes...” Nuestra aspiración es abordar todos los riesgos que ocurren en un lugar de trabajo y ocuparnos de todo...”

Los testimonios anteriores surgen de tres diferentes Instituciones de salud y dan cuenta de un panorama fragmentado, disperso, poco estructurado y en construcción sobre los sistemas de apoyo que se han ido generando acerca de la gestión y protección de la salud mental de los trabajadores de la salud. Se nos revelaron situaciones muy diferentes en cada una de las Instituciones de salud a las que tuvimos acceso. En el Hospital Pereira Rossell se comenzó a atender la salud ocupacional desde el año 2007, donde se brinda una atención dentro de un cronograma más organizado y sistematizado. Este sin embargo parece enfrentarse también a dificultades burocráticas remitiéndose en muchos casos a cumplir la función de coordinación, derivación y tratamiento a través de convenios con la Facultad de Psicología, PLEMU, Casa de la Mujer de la Unión por citar algunos colectivos, como ejemplo. Otra particularidad es que los abordajes en salud mental se realizan de forma grupal, no existiendo dentro del Hospital el tratamiento del trabajador

afectado en forma individual. En el Pereira Rossell, se contempla si bien desde la Unidad de S. O pueden venir funcionarios con motivo de ingreso problemas desde el área de lo mental, de lo psicosocial en el trabajo eso es traducido bio psico social de otra manera y le hacemos una versión” médico ocupacional .La nuestra es una medicina de salud laboral que puede integrar la visión de muchas disciplinas .Se valora al funcionario, por situaciones que siempre traduce a lo orgánico que a veces es muy acuciante. Respecto a la continuidad en los tratamientos y el seguimiento en ASSE hay un grupo del área de la Salud Mental que es un referente. Realmente no hemos podido reunirnos para coordinar acciones – como sería deseable – pero sería un referente calificado también.

Si tomamos la realidad en la ASESP, vemos que allí funciona el Servicio de Prevención y Salud, donde existe especial preocupación por dar cumplimiento a las disposiciones legales. Se trabaja enfocado hacia la concreción- en la medida que el riesgo vital se lo permita - a ir creciendo en la protección de la salud mental y de los riesgos psicosociales de sus trabajadores. Se enfrentan a la importante dificultad de una masa funcional de aproximadamente 8.000 funcionarios, a lo cual se suma una compleja estructura en cuanto a los servicios por la cantidad y calidad de las prestaciones que proporciona donde las prioridades no siempre pueden incluir los riesgos psíquicos o psicosociales. Actualmente el funcionario dispone para la atención de su salud mental de la Policlínica de Psiquiatría o el Equipo de Psicólogos de la Institución, pero el mismo no se encuentra articulado con el Servicio de Prevención y Salud, sino que sería una consulta personal a la que puede acudir en forma directa o derivado por su médico de referencia, aunque la consulta esté vinculada con problemas derivados del medio ambiente de trabajo.

Una de las instituciones que pudimos acceder y donde existe un referente para el cuidado de la salud mental de los trabajadores fue el Centro de Salud del Cerro, dependiente de ASSE. El personal que allí trabaja carece por completo de un espacio para promover la salud mental en el trabajo que ayude a minimizar el impacto de los riesgos psicosociales del medio ambiente de trabajo. Es el propio equipo el cual ha ido construyendo espacios recreativos para que su relación con el paciente mejore el medio ambiente y las condiciones de trabajo mediante el impulso de una biblioteca circulante que brinde una contención y un aporte cultural en las largas horas que debe permanecer el paciente, en su mayoría niños, para ser atendidos en la sala de espera.

Después de abordar el tema desde el ámbito institucional, solicitamos el testimonio de algunos trabajadores sobre como transitan la cotidianidad de su tarea en el ámbito de la salud, y que repercusiones tiene para ellos la atención de su salud mental en su trabajo.

Al respecto Sandra Enrique, enfermera de CTI, con más de 25 años de profesión mencionaba ante la pregunta de si considera que existe una adecuada atención a nivel de las instituciones la atención de la salud mental de sus trabajadores, respondió: “...si hubiera alguien especializado para acudir cuando uno se siente al borde de su resistencia tal, vez se podría evitar que el trabajador terminara internado como me pasó a mí. Pero en aquella época no lo había, Es más creo que hoy en día tampoco hay algo establecido adonde acudir en casos como el mío. Y es peor porque se suma estrés al aumentar la cantidad de socios por todas las mutualistas que se cerraron. Las exigencias al enfermero también porque continuamente avanza la medicina y hay que estar actualizado para poder ejercer. Además, el trabajador enfermo afecta al grupo, como pasó en el año 2012 con los que llamaron “enfermeros de la muerte”. Nunca se probó aparentemente pero el grupo se vio afectado hasta el día de hoy. Sé que el grupo hacía 25 años trabajaba junto y debió recibir atención psicológica y psiquiátrica y hay gente que ni puede hablar del tema porque hasta el día de hoy se siente tocado. Algunos creen. Otros no. Más allá de eso- lo que sí quedó demostrado – fue la influencia del lugar de trabajo porque dicen que en algunas declaraciones sostenían que era “para no verlos sufrir más “. No se puede interferir en la vida de un ser humano pero la mente muchas veces no se puede dominar. Lo hayan hecho o no lo hayan hecho la influencia en el trabajador al vivir esas circunstancias día a día no se puede discutir...”

María, Médica Pediatra del centro de salud del Cerro, cursando el Posgrado en CTI Pediátrico ante la misma pregunta respondió “No, pienso que no. Claro que existen carencias en la atención de la salud mental, creo que a veces porque hay otros riesgos como más vitales y también más visibles, quiero decir que un empleado estresado trabaja igual, y la va llevando con esa carga. Es claro que esta atención es voluntaria no se puede obligar a nadie, pero estaría bien que hubiera algo en forma establecida y algún control. Más allá de que cada persona consulte un psiquiatra o un psicólogo que además sigue siendo privativo para la gran mayoría de la gente. El sistema mutual no ofrece al trabajador un seguimiento eficiente para consulta, diagnóstico y posterior control si se tiene un problema de salud psíquico o psicológico relacionado con el estrés provocado por el trabajo que desempeña...”

Valeria, enfermera de Salud Pública, que trabaja en puerta de emergencia

“...No existe una atención, sentimos que no hay una ley que nos ampare. Al menos desconozco si te enfermas psíquica o psicológicamente donde dirigirte y que respuesta existe en tu lugar de trabajo. Hablando no de problemas particulares, sino del estrés que se absorbe en nuestra tarea y creo que puede con el tiempo llegar a enfermar. Sobre todo, a los que tenemos muchos años de enfermería...”

A través de las entrevistas realizadas puede notarse que, en general, desde la óptica del trabajador se percibe desconocimiento, falta de orientación o apoyo para enfrentar su trastorno dentro de su lugar de trabajo. La magnitud y el impacto que la insuficiente atención en SM ocasiona a la persona, a su familia, a la comunidad y a las organizaciones perjuicios que se traducen en consecuencias negativas de la más diversa índole como ser orgánica, emocional, social o económica entre otras. Desde el punto de vista de las organizaciones y sus referentes en Salud Laboral. Es notorio que, si bien existen avances relacionados con la atención de los riesgos psicosociales y sus consecuencias en los trabajadores, falta aún un largo camino que recorrer, que comprometa y asegure desde el punto de vista normativo en primer término una adecuada gestión y protección de los mismos.

Los problemas derivados de los riesgos psicosociales en el trabajo y la insuficiente atención del sistema de la Salud Mental de los trabajadores dan lugar a una serie de consecuencias negativas. No atender adecuadamente la salud mental del trabajador afecta a la persona, a la institución, y a la sociedad, traduciéndose en perjuicios que afectan tanto al individuo como a las organizaciones. Es así causa de: ausentismo, alta rotación y abandono de los puestos de trabajo, costos al sistema de la seguridad social debido a certificaciones, por licencias prolongadas por enfermedad etc. La contracara de esta problemática sería la deficiente atención al usuario de los servicios de salud por parte de un equipo que, o no está preparado para afrontar los riesgos psicosociales derivados de su trabajo o no recibe ni el asesoramiento ni la asistencia adecuada y sistemática cuando se enfrenta a problemáticas derivadas del desempeño de su función.

Finalmente, resulta evidente la relevante transcendencia que tiene, en forma creciente la salud mental de quienes cuidan la salud de la población en general y el impacto que ello ocasiona en el desempeño del trabajador, en su salud y en el funcionamiento de la organización y por ende de la sociedad en su conjunto.

Si bien ha habido en pocos años avances importantes en lo relacionado a la atención de la salud mental, a nivel de los trabajadores del sector salud, éstos problemas siguen existiendo. Es necesario continuar con el proceso para lograr el bienestar y una existencia en salud. No podemos dejar de lado el problema de la Salud Mental. La Salud Mental es parte integrante de la salud de la persona y no podemos disgregarla ni restarle importancia o atención. La persona afectada en su salud mental no tiene posibilidades de llevar adelante una vida digna, plena y productiva.

La realidad nos indica que el trabajador de la salud carece por el momento de una adecuada estructura en sus organizaciones que le proporcione apoyo y le permita acudir cuando requiera atención por problemas de angustia, estrés, ansiedad u otros similares derivados de su medio ambiente laboral.

Creemos sin embargo que si bien mucho se ha logrado la salud mental aún sigue postpuesta por diversos motivos, y para implementar un sistema adecuado de protección existe todavía un largo camino por recorrer respecto a la atención particularmente dirigida a la asistencia, seguimiento y terapéutica, dirigida a cuidar la salud de aquellos que cuidan la salud de todos.

Habiendo conocido y analizado los testimonios y la realidad de los trabajadores en algunas instituciones de salud, debemos en este punto preguntarnos sobre la mirada que pueden arrojar sobre el tema las organizaciones sindicales, y sus dirigentes, ya que a ellos corresponde la defensa de los derechos de los trabajadores y sus condiciones de trabajo. La situación actual, los avances, las carencias, evolución y limitaciones que ofrece el sistema jurídico, político, cultural y económico para la concreción de una protección eficaz de los derechos de la salud mental de los trabajadores.

8. CONCLUSIONES

A lo largo del desarrollo se han podido ver y posteriormente, relacionar conceptos como Derechos Humanos, salud y trabajo, y su influencia en las personas y en la sociedad. Asistimos a una evolución positiva de los mismos.

Durante el desarrollo, observamos como en Uruguay, el derecho a la salud mental ha quedado históricamente relegado con respecto a otras aristas del derecho la salud que se consideran quizá de “mayor relevancia”, aunque podríamos aventurarnos a pensar, que su mayor resolución atiende simplemente a que son de más fácil resolución. Todo esto, ha sido permitido, por una legislación obsoleta que no podía brindar adecuada asistencia, recuperación ni mucho menos promover o asegurar la reinserción de los pacientes con trastornos mentales.

Hace poco más de una década, será que la legislación antes mencionada, presente un avance importante en relación a este problema. Es entonces a partir del año 2005 más específicamente, que comenzaron a implementarse las bases que darían lugar a la reforma en la salud con el advenimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud. Esto, se vería continuado posteriormente con la concreción del Plan Nacional de Salud Mental que fuera implementado en el mes agosto del año 2011.

A través la evolución de los derechos de la salud del trabajador, la realidad en nuestro país mostraba que la salud mental, había sido tradicionalmente aislada de la atención integral en salud de las personas. No ha sido sino en la última década, en que se ha convertido en objeto de renovación y revalorización:

Renovación en el sentido de que se comienza a considerar un derecho inherente a toda persona, la accesibilidad a todos los servicios para el mejoramiento de su calidad de vida, independientemente de su condición económica o social. Revalorización, porque se ha ubicado al individuo como el centro de atención del sistema de salud, y por tanto se cree necesario brindar los recursos para la rehabilitación integral del mismo y su participación plena y activa en la sociedad. Efectivamente, las patologías mentales habían quedado relegadas en el contexto del cuidado y atención en salud, situación que se ha revertido y cobrado nueva importancia en el tratamiento de la salud humana.

Se hace visible a través del testimonio de los entrevistados, que por regla general, los trastornos de salud mental, se viven en medio del desconocimiento, y la falta de orientación y de apoyo. Son escasas o inexistentes los espacios que le brindan las herramientas necesarias al trabajador para enfrentar su trastorno dentro de su lugar de trabajo. La magnitud y el impacto que la insuficiente atención en SM ocasiona a la persona, a su familia, a la comunidad y a las organizaciones perjuicios que se traducen en consecuencias negativas de la más diversa índole como ser orgánica, emocional, social y económica entre otras.

Desde el punto de vista de las organizaciones y sus referentes en Salud Laboral, queda expuesto que, si bien existen avances relacionados con la atención de los riesgos psicosociales y sus consecuencias en los trabajadores, falta aún un largo camino que recorrer, que comprometa y asegure desde el punto de vista normativo en primer término una adecuada gestión y protección de los mismos.

A lo largo de este trabajo, se ha buscado indagar en lo que respecta estrictamente al área de la Salud, como lugar de trabajo, y a como en éste ámbito se gestiona la salud mental de los trabajadores. En algún sentido, se ha buscado responder a la pregunta ¿Quién cuida a los que cuidan? Sin duda, las respuestas son múltiples y no conclusivas. Los avances que surgen en algunos ámbitos, no se ven reflejados en otros, y existen por otro lado, intentos particulares de mejora, pero que son aún insuficientes en relación a la magnitud del problema.

Inicialmente, encontramos que el amparo legal está dado tanto por la normativa existente a nivel nacional como internacional. A nivel nacional contamos con las disposiciones constitucionales sobre los Derechos Humanos, en varios artículos de nuestra Constitución ya mencionados como los artículos N° 7, 44, 72 y 332.

En agosto del año pasado se elaboró el Anteproyecto de Ley de Salud Mental, que deberá dar lugar a la aprobación de una imprescindible nueva Ley de Salud Mental que sustituya la vieja ley del año 1936 y la Ley de Enfermedades Profesionales N° 16074. Otro avance importante fue la aprobación del Decreto del Poder Ejecutivo N° 128/016 sobre la Prohibición de Consumo y Tenencia de Alcohol y Drogas en el Trabajo. El Decreto N° 406/098 sobre Prevención de Accidentes de Trabajo, reglamentario de la Ley N° 5032 de 1914 y los cambios introducidos en él por la ordenanza N° 145/09. Hallamos también, los de los Convenios Internacionales N° 161 y 155 de la OIT y sus correspondientes

Decretos Reglamentarios. En toda esta normativa encontramos el marco legal de protección al trabajador.

A efectos de contrastar las disposiciones reglamentarias con la realidad de las instituciones acudimos al testimonio de quienes se exponen a diario a los riesgos en el trabajo, los propios trabajadores. De esta manera y a través de la mirada de estos, informantes calificados, médicos licenciados, psicólogos, enfermeros y dirigentes de las organizaciones de trabajadores que generosamente han brindado sus conceptos, su experiencia y su tiempo para la concreción de esta tarea nos ha permitido acceder a la realidad cotidiana del trabajador del sector salud.

Podríamos concluir que la problemática que nos convoca se erige a través de 4 aristas fundamentales, que asociadas generan problemas del trabajador en relación con su salud mental en su lugar de trabajo y a consecuencia de éste.

Estas aristas serían:

- Ausencia de normativas proteccionistas de la salud mental del trabajador.
- Factores de índole cultural.
- Factores económicos
- Ausencia de profesionalización e Implementación en el cuidado de la salud mental a nivel de las instituciones.

Más allá de la relevancia de cada uno de estos elementos como un punto de análisis en sí mismo, se podría pensar que la dinámica y el interjuego entre los cuatro, ha sido probablemente, lo que ha imposibilitado de gran manera una adecuada protección de la salud mental del trabajador. Estos factores no son de modo alguno independientes, y se encuentran en constante cambio e interacción. Un ejemplo claro de esto, es que podemos observar que a pesar de que la normativa avance favorablemente en estos temas, aún no se ha construido una cultura de salud mental, que habilite que esta legislación vigente, se comprenda y se cumpla.

Aventurando una conclusión, podríamos afirmar que, de la totalidad de los trabajadores entrevistados, la mayoría percibe carencias respecto a la atención de su propia salud mental en sus lugares de trabajo.

A efectos de verificar si las disposiciones legales, la gestión de las instituciones de salud y las organizaciones gremiales contemplan las necesidades y/o expectativas de los trabajadores en relación a su salud laboral solicitamos el testimonio de quienes se exponen a diario a la acción de los riesgos en el trabajo. Los propios trabajadores. De esta manera y a través de la mirada de ellos, los informantes calificados, médicos, licenciados, psicólogos, enfermeros y dirigentes de las organizaciones de trabajadores que generosamente han brindado sus conceptos, su experiencia y su tiempo para la concreción de esta tarea nos ha permitido acceder a la realidad cotidiana que vive el trabajador del sector salud.

Respecto a la normativa existente y que mencionáramos anteriormente, vemos que la misma resulta claramente insuficiente.

Un punto de partida negativo para la protección es el hecho de que dentro del Decreto 210/011 que regula las enfermedades profesionales no se encuentran las enfermedades mentales derivadas del medio ambiente de trabajo. Esto ya priva a los trabajadores del más importante ámbito de protección.

Sin embargo, un hecho fundamental se está dando a nivel de la FUS: En palabras de Walter Miglónico integrante de la Comisión de Salud Laboral del PIT-CNT; (....).....” la FUS que es uno de los colectivos de trabajadores que tiene mejor organizado el tema de la salud laboral.....” ha conseguido, - y ha sido el único por el momento - en realizar una encuesta, un relevamiento de los problemas de salud laboral. AEBU se encuentra también implementando la versión digital de esa encuesta...Cecilia Miller, integrante de la Secretaria de Salud Laboral de la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) nos confirmaba (....) la FUS, logró en la Tripartita que se aprobara la evaluación de Riesgos Psicosociales para el Sector. La Dirección de RRHH del SNIS acordó con la Federación que se aplicara el método” ISTAS”. y con Psicología Médica de la UdelaR.....” Asimismo el último Convenio Colectivo que fue en el 2015 se planteó en el Consejo de Salarios que todo lo que se aprobara en la Tripartita de la Salud , automáticamente pasaría a integrar el Convenio Colectivo.

En oportunidad de discutirse el contrato de gestión del FONASA con las empresas para acordar las cuotas FONASA la FUS estableció un artículo que establecía que una de las exigencias a las empresas era el cumplimiento de todos los acuerdos en materia de Salud Laboral. Se solicitó, además, la posibilidad de la Tripartita de estudiar a aquellos

trabajadores mayores de 50 años y con más de 20 años en el sector, y que tuvieran algún tipo de desgaste, ya no distinguiendo físico de lo psíquico, para plantear una bonificación en la jubilación. Un trato de un cómputo jubilatorio preferencial. Y la necesidad de discutir las enfermedades profesionales propias del sector con énfasis particularmente que se reconociera el Burnout como Enfermedad Profesional.

Respecto a los factores culturales, sería relevante aceptar que aún hoy la salud mental se sigue considerando un tema “tabú”. En el pensar del grueso de la sociedad, aún se mantiene vigente la dicotomía promovida por el paradigma médico hegemónico positivista, del hombre concebido como conformado por dos partes, un hombre “dividido” en cuerpo y alma, en salud física por un lado y salud mental por el otro. Histórica y actualmente, ésta dicotomía ha funcionado en detrimento de una concepción de la salud humana integral, del ser humano como un ser holístico y sistémico. En este sentido, la salud mental, quizá por su cualidad de intangible en sus efectos y síntomas, se encuentra las más de las veces, rezagada.

Esto se hace evidente al constatar la inexistencia de los “riesgos psicosociales” en los Mapas de Riesgos de las instituciones. Se constata así, el orden de privilegio que es dado a los riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, sobre los psicosociales. No encontramos en ninguna institución de salud un Mapa de Riesgos Psicosociales para sus trabajadores. Podemos afirmar que actualmente, esto no existe en nuestro país.

Para el trabajador, sus compañeros, o la comunidad, la consulta al psiquiatra o al Psicólogo o al Psiquiatra, es vista aún con desconfianza. Esos preconceptos se magnifican y amplían cuando se trata de la salud en el trabajo. La salud en el trabajo y en especial la salud mental en el trabajo es un tema de especialistas. Es un tema que se vuelve una preocupación para la organización cuando la persona ya está enferma. Es un tema que es invisible, muchas veces, por el propio esfuerzo que se realiza para invisibilizarlo. Muchas veces a pedido del propio trabajador, otras, por las propias necesidades de la institución.

Otro punto relevante en relación a lo anteriormente desarrollado, es que la salud mental es un tema que secunda a la salud física. Siempre viene, por tanto, postergado los asuntos de riesgos biológicos o químicos, ya que se entiende que estos conllevan riesgo de vida de manera más inmediata, y son por tanto, aquellos a los que se debe atender con más celeridad.

El trabajador puede sufrir estrés, depresión, angustia, temor, ansiedad, y aunque estos síntomas se somatizan de alguna manera muchas veces son invisibles. Nuestra sociedad, nuestra cultura y nuestras instituciones de salud parecen reducir los problemas de salud mental derivados del estrés, a problemas de carácter personal o individual y que transitan en la intimidad de la consulta psicológica o psiquiátrica del trabajador con su médico, sin intervención alguna del lugar y medio ambiente de trabajo. El trabajador enfermo - mental o psíquicamente - igual concurre a ocupar su puesto de trabajo. No es hasta que el factor se vuelve imposibilitante y se revela, que se reconoce que ese trabajador está afectado en su salud por sus condiciones de trabajo.

Es solamente entonces, que se habilita el pensar que el trabajador enferma por causa del trabajo. Aflora entonces la dificultad de la ausencia de un concepto fundamental: rara vez se piensa sobre la salud en el trabajo como un problema. Desde el surgimiento del capitalismo, y con el neoliberalismo, el trabajador necesita vender su fuerza de trabajo para procurar bienes y servicios para su subsistencia, sin embargo, pocos son quienes explicitan que al vender su fuerza de trabajo física e intelectual, no debería vender también su salud.

En relación al tercer eje de éste análisis, el factor económico, podríamos decir que encontramos a través del análisis, la bibliografía y los testimonios, que existe en la salud algo así como una “doble mercantilización”. Las instituciones de salud se han instalado en un sistema de mercado y por tanto, sus trabajadores están atrapados en esa lógica también.

La mercantilización de la salud puede asumir dos formas, mercantilización externa e interna,

- Mercantilización Externa: Ésta sería la que se da desde las empresas, en nuestro caso, prestadoras de salud. ¿Por qué existen tantos problemas en el ámbito de la salud? Quizá porque se busca el aspecto estrictamente rentable de la misma, la salud es una mercancía más, que se compra y vende al mejor postor. Se ha comprometido la salud en esos ejes. Es un problema de costo -beneficio. Seguramente agregado a otros factores, tener un enfermero cada 4 o 5 pacientes - como resultaría adecuado- , en una sala representa una gran inversión. La organización “soluciona” este problema, recargando a su personal, por ejemplo, dejando a 20 pacientes al cuidado de un solo enfermero. Al hacerlo, resiente no

solo la salud del trabajador, sino además, la atención a los pacientes. Sin embargo son este tipo de medidas las que permiten abaratar costos, por ejemplo, ahorrando en salarios. Y así ingresa entonces, en la lógica del capital. Muchas veces vemos que las instituciones de salud funcionan de esta manera. Observamos buena tecnología, buen equipamiento e instalaciones, pero no siempre la inversión en recursos humanos está alineada con lo anterior. Así el derecho de la salud que es un derecho humano entra en la lógica del capital., cuantos menos insumos le ponga en esa venta más dinero se obtiene. Clara lógica del mercado, que sin embargo, no debería aplicarse jamás al ámbito de la salud.

Las organizaciones y las empresas, incluidas las prestadoras de salud de nuestro medio no han logrado construir el trabajo en torno a otros ejes diferentes a los actuales, que desconocen el impacto negativo que tiene la organización del trabajo actual en el cuidado de la salud mental de los trabajadores. En la situación actual, sería necesaria una reestructura muy grande para solucionar este punto.

- Mercantilización Interna: Esta tendría que ver con algo que concierne estrictamente al trabajador. quien sufre también una mercantilización. Mencionamos anteriormente que – o bien no es consciente – o bien no le importa vender su salud, además de su fuerza de trabajo. Sabemos que trabajador obtiene a través de su salario los insumos necesarios para subsistir. En el caso del trabajador de la salud, especialmente afectado por todo lo anteriormente mencionado, existen lo que llaman “áreas compensadas” en las instituciones. Estas áreas pueden ser por ejemplo, Block Quirúrgico, CTI, Unidad de Quemados, Unidad de Trasplante, Diálisis, Centro Oncológico, entre otros. Los trabajadores desarrollan allí todas tareas con altísima carga psíquica y emocional. En ellos el salario está compensado en un 50% aproximadamente. Ésta compensación es ofrecida en diversos casos, ya sea por alta dedicación, por altos riesgos químicos, o biológicos. En este caso, entendemos que además de lo que el trabajador percibe por su capacitación o especialización, se le está pagando por los riesgos que corre. En esta compensación ¿están considerados los riesgos psíquicos, el estrés emocional al que se encuentran sometidos? Podríamos pensar en el caso de un trabajador que desarrolla sus tareas durante 6, y en ocasiones 12 horas en un CTI, debido a la ya conocida elevada tasa de multiempleo en la salud. En éste caso, es el propio trabajador, quien obligado por su necesidad cae en una lógica

mercantilista, permaneciendo tal vez décadas en un trabajo emocionalmente desgastante por no perder su salario. ¿Aceptó cambiar su salud por dinero? ¿Tiene el trabajador otra opción? ¿Existen en nuestro país garantías para que esto no suceda? Quizá sea momento de poder comenzar a pensar en algunos aspectos muy particulares del sistema de salud, que atrapan a sus trabajadores en círculos viciosos de los cuales luego no pueden escapar, como lo son los empleos de alta especialización o alta dedicación. Estos puestos, no son abandonados jamás por los sujetos por su propia voluntad, no existe un sistema de rotación y mantenimiento de los salarios que así lo posibilite. El trabajador desempeñará sus tareas allí, poniendo en riesgo su propia salud, muchas veces siendo consciente de esto mismo, y solo abandonando estos lugares de trabajo o bien porque se enferma o bien porque se jubila.

Los problemas derivados de los riesgos psicosociales en el trabajo y la insuficiente atención del sistema de la Salud Mental de los trabajadores dan lugar a una serie de consecuencias negativas. No atender adecuadamente la salud mental del trabajador afecta a la persona, a la institución, y a la sociedad, traduciéndose en perjuicios que afectan tanto al individuo como a las organizaciones. Es así causa de: mal desempeño, bajo rendimiento, ausentismo, alta rotación y abandono de los puestos de trabajo, costos al sistema de la seguridad social debido a certificaciones, por licencias prolongadas por enfermedad etc. La contracara de esta problemática sería la deficiente atención al usuario de los servicios de salud por parte de un equipo que, o no está preparado para afrontar los riesgos psicosociales derivados de su trabajo o no recibe ni el asesoramiento ni la asistencia adecuada y sistemática cuando se enfrenta a problemáticas derivadas del desempeño de su función.

Finalmente, resulta evidente la relevante transcendencia que tiene, en forma creciente la salud mental de quienes cuidan la salud de la población en general y el impacto que ello ocasiona en el desempeño del trabajador, en su salud y en el funcionamiento de la organización y por ende de la sociedad en su conjunto.

“No existe Salud Integral sin Salud Mental y debería ser una prioridad para los gobiernos atenderla, puesto que se trata de un fenómeno que no es individual sino colectivo”. De esta forma se expresaba en Marco del Día Mundial de la Salud Mental, el 10 de octubre de 2010 el aquel entonces Ministro de Salud Pública Economista. Daniel Olesker, a quien

le tocó asumir la responsabilidad de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud al anunciar la Psicoterapia como meta prestacional obligatoria para el año 2011.

Si bien se está trabajando activamente en el perfeccionamiento, ampliación y la sistematización de la atención en salud de los trabajadores del sector salud, todavía subsisten algunas carencias a nivel institucional sobre la gestión de los derechos de salud mental en relación con la asistencia a sus trabajadores.

Es así que entre otras circunstancias que rodean al funcionario de la salud cuando él es quien debe consultar por algún problema relacionado o derivado de su medio ambiente laboral o del desempeño de su tarea, surgen una serie de interrogantes y aspectos imprescindibles a mejorar para poder estructurar un sistema organizado y eficiente que brinde el necesario sostén humano, médico e institucional en apoyo a la atención del trabajador de la salud. En relación a su salud mental en el trabajo del área tanto de la salud pública como privada, investigadores en el campo de la salud mental de los trabajadores y dirigentes de las organizaciones de trabajadores intentaremos a través de sus experiencias y miradas, configurar un esquema que nos permita situarnos en la realidad nacional actual, sus dificultades, sus logros y las aspiraciones para el mejor desarrollo, gestión y vigilancia de la salud mental de los trabajadores del sector salud.

Para poder atender a estas necesidades, se hace inminente la formación de recursos humanos con bases teóricas y prácticas sólidas en la temática. Recursos que cuenten con el “expertise” necesario para atender las necesidades de un sector tan específico, y a la vez tan numeroso. La formación de equipos multidisciplinarios, constituidos por profesionales de la salud en general y la salud mental en particular, psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas, con la destreza y la habilidad de ofrecer herramientas a los trabajadores es imprescindible.

Por supuesto, será fundamental cambiar el enfoque que se tiene de la salud mental, hacia uno de buenas prácticas, que apunte a la prevención. Los dispositivos pueden ser múltiples, abarcando desde visitas a los sectores de mayor riesgo, pasando por la conformación de grupos de apoyo, hasta la psicoterapia individual.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, A. Antúnez, M. Arozamena, C. Celhay, M. y otros. Ministerio de Salud Pública. “Anteproyecto de ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay, Si a la atención no a la exclusión” 8 de setiembre de 2009, Montevideo
- Ashton, J y Seymour, H. “Las bases de la nueva salud pública” en La nueva salud pública. Ed. Masson. Barcelona. 1990
- Constitución de la República Oriental del Uruguay Ediciones del Palacio
- Delpiazzo, C. “Dignidad humana y derecho” UM. 2001. Montevideo.
- Marsiglia, RM, 2011 en ‘‘La Salud de los Trabajadores de la Salud ‘‘ p 18.-OPS-OMS Bs.As,2013.
- Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. (2010) <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
- Merhy, EE 2006 Salud. Cartografía del trabajo vivo. Bs.As. Lugar Editorial
- Ministerio de Salud Pública. “Programa Nacional de Salud Mental., 1986. Montevideo.
- Ministerio de Salud Pública. “Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud”. Montevideo
- Neffa, JC, *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Contribución a su estudio. 1ª. Ed ciudad autónoma de Buenos Aires Centro de Estudios e investigaciones laborales CEIL – CONICET. 2015, libro digital PDF
- Recuperado: www.msp.gub.uy/uc_4534_1 “Día mundial de Salud Mental: Psicoterapia será meta prestacional para instituciones de salud del SNIS.” 14 de octubre de 2010. Montevideo
- Rodríguez, J.. “Los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe: la evolución hacia un modelo comunitario”. Revista de Psiquiatría del Uruguay: Volumen 75 Nº 2 diciembre 201. Montevideo.
- Saforcada, E. “Capitulo 3: Análisis de las concepciones y prácticas en salud” en Psicología Sanitaria. Ed. Paidós. Bs. As. 2001
- Saforcada, E. De Lellis, M. “Capítulo 3: ¿Políticas de salud mental o lo mental en las políticas de salud?” en Psicología y Políticas Públicas de la salud” Ed. Paidós. Bs. As. 2007
- “Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud”. Manual para Dirigentes y Administradores. Washington D.C. OPS, 2005.

- Spinelli H. Las dimensiones del campo de la Salud en Argentina. Salud Colectiva. Ed. Paidós Buenos Aires, 2010
- Tomasina, F. “La Salud de los Trabajadores de la Salud.” En Universidad de la República. La práctica multidisciplinaria en la organización del trabajo. Montevideo: Psicolibros, 2003.
- <http://www.elpais.com.uy/informacion/multiempleo-personal-salud-afecta-atencion.html>
- 17º Congreso de la Federación Uruguaya de la Salud. PIT –CNT. Resoluciones Finales Lavalleja, ROU, 26 de abril de 2015.

10. ANEXOS

ENTREVISTAS REALIZADAS A DIFERENTES ACTORES VINCULADOS A LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

ENTREVISTA

Integrantes de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Pereira Rossell

Licenciada en Enfermería Nurse Elizabeth Bozzo encargada de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Pereira Rossell

Licenciado en Psicología Nelson de León, Docente e Investigador Universitario, Profesor Adjunto del Instituto de Psicología Social. Facultad de Psicología, UdelaR

1º) ¿Existe en el Hospital un centro de referencia para la atención del trabajador de la salud ante los Riesgos Psicosociales derivados del trabajo, en particular lo referente a la salud mental?

La Unidad de Salud Ocupacional existe en el Hospital P. R desde diciembre del año 2007 antes existió un Comisión. Está integrada por un Psicólogo, un licenciado en enfermería, y un auxiliar de enfermería son Promotores en Salud Ocupacional que es un curso que se brinda en la Cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina. Además, en el Hospital hay un médico con orientación en el deporte, médico de la selección juvenil. También desde el año 2011 hay un residente que es la figura académica. El primer residente en esta especialidad S.O médica fue en ASSE y acá. Este año se ha incentivado con una permanencia el Posgrado en Salud. Ocupacional. Deberíamos estar abierto a Psicólogos, Abogados, Químicos, en la parte de la toxicología médica. Al principio surge como interés de las personas y después se fue institucionalizando.

En la Unidad funciona un espacio de participación de todos los involucrados en la S.O. constituido por la Dirección, Comisión interna (gremio) de la federación ..Salud Pública y nosotros los técnicos .No quiere decir que efectivamente esté funcionando pero está institucionalizado, este espacio constituiría de acuerdo a la normativa la Comisión de Seguridad e Higiene que establece la normativa y ahora a través del 291.

Desde el punto de vista de la actividad profesional y docente como defensor de la Ley de Salud Mental podría informarnos mejor sobre cómo se aplica la normativa como se pretende ir haciendo con esta normativa, este proyecto que es un marco referencial.

¿Desde cuándo existe la Unidad de Salud Ocupacional Como se conforma? ¿Cuántos funcionarios atiende? ¿Existe un seguimiento, es derivado hacia otras disciplinas?

En el Pereira Rossell, se contempla si bien desde la Unidad de S. O pueden venir funcionarios con motivo de ingreso problemas desde el área de lo mental, de lo psicosocial en el trabajo eso es traducido bio psico social de otra manera y le hacemos una versión” médico ocupacional”. La nuestra es una medicina de salud laboral que puede integrar la visión de muchas disciplinas. Se valora al funcionario, por situaciones que siempre traduce a lo orgánico que a veces es muy acuciante. Respecto a la continuidad en los tratamientos y el seguimiento en ASSE hay un grupo del área de la Salud Mental que es un referente. Realmente no hemos podido reunirnos para coordinar acciones – como sería deseable - pero esto sería un referente calificado también.

Las consultas viene por diferentes vías, por propia voluntad, derivado por gremio, por el servicio en el cual él trabaja, departamento de enfermería o por que venga en coordinación con alguna tarea que tengamos nosotros con asesoría legal .Quiere decir que la Unidad de Salud Ocupacional tiene un funcionamiento de coordinación derivación y tratamiento de las situaciones que trabaja múltiple, y en diferentes dimensiones y en diferentes vías de acceso, como las vías de coordinación, intrahospitalaria o extra hospitalaria, A nivel extra hospitalaria tenemos derivación que es con el convenio a través del Convenio de Asistencia Integral con el servicio de atención preventivo asistencial de la Facultad de Psicología , también hemos derivados situaciones en coordinación con PLEMU , Casa de la Mujer de la Unión o a veces también a través de los equipos tratante en particular de los trabajadores que reciben atención a nivel mutual o a nivel de ASSE territorial. Puede ser atención de primer o segundo nivel.

Ahora los motivos de consulta nosotros tenemos diferentes tipos que las dividimos en la que llamamos intervenciones psicosociales, incluyen todos los aspectos vinculadas a la salud mental, después otras consultas por reubicación, otras que son valoraciones médico ocupacional generalmente las que pudieran surgir de los factores de riesgo físico o los que más característicamente están vinculados al esfuerzo físico en el área de la salud, columna por ej. También las vinculadas a riesgos químicos, biológicos, etc. Pero lo más

vinculado a la Salud Mental de los trabajadores, tenemos unas 360 o 370 consultas desde el año 2008, en un total de trabajadores de 4960 de trabajadores. Estos 360 representa un impacto mayor porque en el proceso de trabajo se hace una instancia grupal o en equipo. Y esto tiene una atención de impacto a otros, trabajadores multiplicado por 20. Es un número de personas, pero no representativo porque el abordaje es siempre grupal que tiene que ver con el servicio, con el jefe, con el encargado directo, con el grupo de trabajo. Prácticamente el abordaje estrictamente individual con el trabajador no se realiza. Generalmente hay un trabajo colectivo con el equipo con el cual el trabajador está inserto. Entonces se genera todo un círculo alrededor del trabajador que se multiplica como en círculos concéntricos. Entonces hay un atención directa e indirecta. Digo el trabajador a veces amerita coordinaciones extra hospitalarias porque a veces ante consultas por salud mental o de las que nosotros llamamos para intervención psicosocial si bien tienen causas que se desarrollan o despliegan en el ámbito laboral corresponden a problemáticas cuyo origen muchas veces tiene que ver con lo social o familiar, entonces su multicausalidad y eso hace que nosotros también tengamos que tomar contacto con la familia, con la red social y estos abordajes tienen una complejidad alta y efecto multiplicador. Ese es un aspecto también otras veces estos trabajadores que desarrollan la consulta por motivos psicosocial se expresan a veces por problemas de relacionamiento, con los compañeros, con sus jerarquías, con el relacionamiento en el ámbito laboral, y eso a veces implica cuestiones relacionadas con la organización del trabajo y ahí se trabaja colectivamente con el equipo en forma grupal. Otro aspecto que estamos trabajando institucionalmente desde hace un tiempo que ahora hay una propuesta para la notificación y la regulación es la prevención de las situaciones de violencia en el ámbito laboral que es otra línea bastante importante que venimos tratando en coordinación con el gremio, con la comisión interna y con la dimensión institucional de asesoría legal.

Entonces lo que podríamos decir que en la medida que nosotros hemos aumentado el trabajo de los residentes y de los posgrados en las valoraciones médico ocupacionales quizá los factores psicosociales hoy día no son el primer motivo, pero hasta el año pasado, la mayor parte de las consultas se daban por esos factores. Nurse Rosso en el fondo siguen siendo los primeros, el asunto es que tenemos mayor oferta de horas para trabajar más esos aspectos, porque al haber más gente orientada a la temática médico ocupacional, hay más posibilidades que vaya a haber un horario más restringido de los otros. No quiere decir que la realidad sea esa. No se hace por parte de la USO intervenciones terapéuticas

individuales en terapia o tratamiento en SM si se trabaja en un nivel de atención primaria o de promoción de sostén, de escucha, de recepción, de trabajo en las primeras digamos intervenciones que ellas llevan siempre a un trabajo a nivel del equipo , o a nivel social o familiar, seguimos luego en la situación pero tendemos a la derivación para que esa situación sea atendida contra referencia .Ahora nosotros no nos desprendemos del seguimiento de la situación Quiere decir que nosotros cada tanto tiempo, al establecerse un vínculo con los trabajadores, significa que cuándo hay un agudizamiento o un empuje de la situación crítica, vuelve acá , volvemos a retomar la situación, o a veces la jefatura lo envía , al notar cambios de carácter, faltas etc .del trabajador. Nosotros somos el primer cuidado, la contención, y muchas veces, porque hemos tenido situaciones, y sabemos que en los últimos años los padecimientos, familiares, sociales, psicosociales vienen teniendo mayor complejidad. Y por eso trabajamos con los componentes de tratar de disminuir las condiciones de estigmatización, discriminación de ciertos de trabajadores o trabajadoras, que x determinadas problemáticas que se expresan en el ámbito laboral puedan sufrir, por ejemplo, sufrir una sobre victimización. Es decir, tratamos de trabajar la sobre victimización, en algunas situaciones es posible, en otras no, porque eso como toda situación colectiva o grupal no está solo el padecimiento de quien sufre sino también se refleja en el entorno de quien sufre. Eso es otra arista de trabajo. Además, contamos con los cursos de formación que es otra línea que atiende a la salud del trabajador desde el punto de vista de la formación, de la capacitación, Bajo forma de cursos o talleres colectivos específicos donde cada uno de esos trabajadores que fueron los emergentes puede transmitir sus conocimientos. En talleres por sectores, lavadero, cocina, donde se brinda formación sobre salud laboral en general, sobre prevención, riesgo químico, seguridad en el trabajo. El riesgo psicosocial es” la vedette”. Esa es una modalidad, otra es la que tiene que ver con el requerimiento de los procesos de trabajo específicos que produce determinado sufrimiento, ya que al ser un hospital de niños y mujeres, el sufrimiento de los niños tiene en el trabajador un componente de sufrimiento y de afectación muy importante, entonces x ejemplo trabajamos con los equipos que brindan atención directa al lactante o a niños a partir de lo que son los efectos del sufrimiento en el desarrollo del trabajo .La muerte es un tema recurrente , también los cambios que se han producido en relación al relacionamiento con la familia y con el usuario, o sea todo lo que son efectos del proceso de trabajo en el trabajador intentamos nosotros abordarlo y lo abordamos de diversas formas, a veces tbien puede ser una instancia de información sobre aspectos vinculados, una jornada, bibliografía, charla A veces se coordina por

ejemplo con otros servicios, como Cuidados Paliativos, para que ellos trabajen sobre su línea específica en relación a los trabajadores que están trabajando con niños que están en esa intervención. A veces somos también conectivos, nuestra tarea es conectar planteo de trabajo, líneas, necesidades, otras veces lo abordamos nosotros.

En eso de como ingresa el trabajador acá otra posibilidad es a través del MTSS, por denuncias de los trabajadores, entonces el ministerio le dice a la institución o le señala que en tal lugar hay un problema y el Hospital tiene que realizar una propuesta para solucionar. Puede ser diferentes situaciones, ej. exposición a formol, acoso laboral, “mobbing” etc. Mayoritariamente se da denuncias por mobbing, que predominan sobre otras situaciones. Por lo menos es lo que plantea el trabajador. Lo que sucede es que al haber esa vertiente de judicialización de esta situación que es una variable que antes no existía ahora se da más. Hay una mayor concientización. Antes se valoraba como problemas de comunicación entre los sectores de la organización, pero ahora hay bastante conocimiento y explicitación de situaciones de acoso o violencia en el trabajo. Para ello se está instrumentando una forma institucional de registro de notificación y tratamiento para esta situación. En el HPR hay una apertura no está vedado el tema. Aunque el abordaje no es fácil, es muy complejo y muchas veces al crearse la figura aparece como “moda” lo del acoso y la USO trata en primer lugar de darle la orientación que el trabajador dice, pero trata de enmarcarse en algo más amplio, porque a veces no puede ser acoso porque algo existe. Debe irse descartando factores porque una situación violenta en el ámbito laboral hay. A la pregunta si el trabajador es consciente de que algunos trastornos de estrés pueden ser debido a su labor u otras circunstancias de que pueden no estar relacionadas con acoso o violencia en el trabajo. A veces el trabajador llega con una denuncia de acoso y de eso se encarga asesoría letrada y abre una administración administrativa. En tanto el tiempo transcurre la USO comienza a trabajar así tratando de verificar la veracidad y objetividad de los hechos. Se habla, orienta hacia otro apoyo. En general existe sufrimiento real o subjetivo se expresa en el trabajo, aunque no tenga que ver directamente con el trabajo. Muchas veces es que el trabajador/a plantea el tema de un dolor físico, orgánico y lo que empieza a desarrollarse durante la consulta en el proceso de la escucha, es que ese malestar tiene algo que ser sí con lo que sucede en el trabajo pero además en otras facetas de la vida del trabajador, social, familiar, y entonces se deriva a la atención en SM afuera para que pueda haber un espacio de profundización que no son los que nosotros acá no podemos siempre realizar porque a veces no tenemos

procesos cercanos. Otras veces derivamos y hacemos un seguimiento manteniendo una comunicación con el profesional que lo está tratando nos envíe un diagnóstico, o evolución para ver de qué manera le acondicionamos su situación laboral para que ella no incidan negativamente en su trastorno por ej. ausentismo... Un caso particular una buena funcionaria con 2 tareas, con 2 cargos en el HPR tenía un hijo adicto que le vendía las cosas. ...la funcionaria era responsable pero este problema familiar le impedía cumplir con su tarea...No solo trabajamos con lo mental ocasionado por el trabajo, sino que es parte de otros factores ...También los dispositivos en términos de SM en nuestro país nos encontramos con dificultades „muchas veces los dispositivos son de poca escucha ...de una atención que tiene más que ver con una atención puntual y hasta con dificultades para derivar estas situaciones y para que ellas sean bien atendidas Si bien ha habido algunos cambios en los últimos años falta mucho. Y por lo complejo de la temática de las situaciones...muchas veces para el trabajador el trabajo es el lazo... el lazo social. Nosotros tratamos de que continúe con el trabajo, porque entendemos que este realizado en ciertas condiciones es protector. . Si el trabajador se queda aislado es perjudicial. Sin embargo, una persona problemática que concurre al trabajo también distorsiona en el grupo de al lado no genera cosas positivas. Y trabajar con el colectivo es más difícil que trabajar con el individuo. No siempre se obtienen respuestas o logros. Nosotros debemos regirnos por el Convenio 161 de la OIT y es el marco internacional que nos debe regir y por el cual se basa el nacional...Y la OIT tiene una serie de repertorios no solo ver los contaminantes y los riesgos biológicos sino entre ellos el abordaje a la violencia en el trabajo. La organización del trabajo pone frecuentemente obstáculos para solucionar problemas de riesgos psicosociales a la hora de tomar las medidas para reubicar a un trabajador por ej. por problemas escalafonarios. Por ejemplo, una enfermera no puede ir a atender el teléfono porque ese cargo pertenece a otro trabajador. Eso es muy problemático. Aquí existen 2 grandes empleadores: ASSE y Comisión de Apoyo que es un privado en ASSE, ahí ya se constituyen 2 trabajadores diferentes. Si mañana lo tuvieran que reubicar a Nelson tal vez pudieran, pero a mi Bozzo no me pueden reubicar porque me emplearon para estar acá y haciendo esto. A nosotros desde la Unidad no nos importa quien trajo o quien le paga a un trabajador. Pero a la hora de tomar las medidas depende de lo contractual o es uno de los elementos, más allá de que alguien que está en cocina no lo podemos poner en cualquier lado hay actividades que son muy difíciles de reubicar. O tampoco podemos generar espacios - que pasa – en los servicios sanitarios siempre son los espacios que casi todos los que tienen problemas van para ahí, porque si no estás

convirtiendo ese sector en un problema. Son dificultades de índole práctica que nos enfrentamos para la organización de 5000 trabajadores. Lo contractual limita soluciones de índole práctica. Ahí hay todo un desafío a la hora de implementar la reglamentación, por ejemplo, la convención de los derechos de las personas con discapacidad o en el caso de que se apruebe la ley de Empleabilidad Privada que está en el Parlamento. Va a haber mucha experiencia en desarrollar ahí flexibilidad, por ejemplo hay personas que por ahí no aguantan un turno por determinadas condiciones pero no está tampoco institucionalmente establecido, no sólo en el área de la salud...sino en términos generales también que los turnos sean más cortos por ejemplo. Hay una serie de movimientos que a la hora de pensar en la inclusión laboral porque esto que está diciendo la Nurse Bozzo, la tendencia es mantener el trabajo desde una perspectiva de protección, desde una perspectiva de adecuación del trabajo a la persona que transita por situaciones de crisis o vulnerabilidad y en el extremo podríamos decir cuando la persona tiene una discapacidad, ahora para poder lograr el objetivo de la inclusión deberá generarse mucha cultura y mucha experiencia que no hay prácticamente casi nada. De lo que hay es de lo sensorial, de lo motriz, pero a nivel de la discapacidad mental nada. Porque lo que tiene que ver con lo mental, con lo psicosocial es mucho más difícil de trabajar porque en gral produce efecto a nivel grupal porque cuestiones de estigmatización, de discriminación, entonces si realmente nuestro país ha venido avanzando y desea avanzar en ese sentido de ratificar tratados, y en la intencionalidad de desarrollar políticas desde una perspectiva de derechos va a haber que adecuar mucho los campos específicos y las experiencias. . Pocas experiencias. Los procesos de trabajo que tienen que ver con la salud son complejos y no pueden detenerse. Además, las condiciones de vulnerabilidad, o de crisis o de dificultad para sostener las condiciones del proceso en el caso de la salud es muy delicado porque es la salud de otros. No es un proceso de trabajo que no tenga repercusión en el otro.,... porque es la salud del otro. Toda la repercusión en el otro.

ENTREVISTA

Sr. Pablo Alberro Secretario General de AFAE. Asociación de Funcionarios de la Asociación Española

¿Existe en la Institución un centro de referencia para la atención del trabajador ante los Riesgos Psicosociales del trabajo en particular lo referente a la salud mental?

Sí. Efectivamente se brinda atención a la Institución a toda la parte de funcionarios de las áreas críticas apoyo psicológico. Se les da una asistencia en salud mental

Igualmente, en el sindicato hay una bipartita cuando hay casos complicados se presenta a través del gremio y se atiende reunida la empresa y el gremio. Nosotros a través de la Comisión de Salud Laboral canalizamos el acoso laboral como desencadenante de inestabilidad mental, estrés, ansiedad, etc En la institución en el año 2012 comenzó una atención psiquiátrica y psicológica a raíz de los funcionarios involucrados en muertes de pacientes en Cti. Este hecho afectó a todo el grupo que estaba conformado por compañeros que trabajaban en el Cti neurológico por más de 25 años. A ellos se les dio asistencia psicológica que después estaba en el funcionario darle continuidad. Se les brindó terapia grupal. Este grupo de apoyo terapéutico sigue funcionando. Algunos de los trabajadores más afectados solicitaron no volver a trabajar al Cti y ahí se intercedió para reubicarlos en algún lugar. La rotación de trabajador no está prevista en los sectores como Cti . Entonces el trabajador paga un alto costo en términos de salud. Hay trabajadores que pasan 30 años en un Cti y eso es hasta inhumano. Sumado a eso hay trabajadores que trabajan doble turno. Entonces pasan hasta 12 horas en un Cti. Durante tantos años es imposible que no afecte la salud mental del trabajador. La realidad demuestra que el tema económico y salarial se impone porque en esas áreas se paga una compensación muy importante entonces el trabajador prefiere sobrellevar toda esa carga por motivos económicos. El trabajador que tiene problemas con el medio ambiente de trabajo, sea por la misma naturaleza de la tarea, o sea por acoso laboral, este puede consultar en RRHH y este lo deriva al Departamento Psicológico para evitar toda la burocracia de pedir consulta, tener espera, etc. También tiene el canal del gremio cuando encuentra que su problemática se debe a condiciones del medio ambiente de trabajo, para ver si por parte del gremio puede acceder a una reubicación del puesto del trabajo que le signifique menos estrés.

Actualmente nos estamos ocupando de buscar un protocolo acerca de la ley del consumo de drogas y alcohol en el trabajo junto con la Institución. Tenemos casos de adicción entre los compañeros que también es un problema de salud mental entre los trabajadores de la salud. Entonces con la empresa en acuerdo tratamos de ofrecer soluciones a esos compañeros de darle asistencia y después derivarlos hacia centros de atención especializada y así evitamos la solución más simplista de despedirlo y sumergirlo más en

su problema de adicción. El alcoholismo es también un problema de los trabajadores de la salud y también se han buscado recursos a nivel institucional para atender esos casos.

ENTREVISTA

Dra. María Alpuin Posgrado en Salud Ocupacional.

Referente en Salud Ocupacional de la ASESP

Yo soy especialista en Salud Ocupacional, y mi especialidad lo que hace es analizar el efecto de los riesgos a los que se expone el trabajador sobre la salud. Para nosotros el trabajo es un factor determinante en la salud de las personas. Cuando no tienes trabajo te enfermas, y cuando tienes trabajo si el trabajo tiene condiciones adversas que no son controladas también te enfermas. Lo vemos como un factor determinante, en el proceso salud – enfermedad el trabajo es un factor determinante, así como es la genética o las condiciones de vida de la persona. Este es un concepto nuevo para nosotros. Yo fui medio pionera al elegir esta especialidad, somos pocos los especialistas y es un problema en nuestro país cuando yo quise empezar esta especialidad no se dictaron cursos porque era yo sola. Conseguí compañeros. Éramos 3 y ahí se iniciaron los cursos. De esto hace como 15 años. Para mí era súper importante porque al iniciarme trabajando a los 20 años en una industria vi la importancia de esta especialidad y la conocí desde dentro de la práctica. Entonces para mí fue súper importante hacerla.

En el Uruguay no se reconocía la necesidad, ni la especialidad, nada. Son 3 años en la Facultad de Medicina en la Cátedra de Salud Ocupacional a cargo del Dr. Fernando Tomasina. Ahora hay más porque a partir de las reglamentaciones se ha visto la necesidad. El sueño de nosotros es poder dentro de cualquier institución poder desarrollar la S Ocupacional tratando de implementar acciones de prevención y promoción de acuerdo a los riesgos que existen en ese lugar. Hablamos de algunos riesgos psicosociales, pero existen otra cantidad de riesgos en cada lugar. En todos los lugares hay riesgos. Lo que se hace cuando entramos en esta especialidad lo primero que se hace es una evaluación de riesgos. En este sector trabajamos con 2 Técnicos Prevencionistas y se trabaja en conjunto recorriendo todos los lugares, donde se evalúan todos los factores de riesgo: iluminación, ventilación, ruido, todos los factores de riesgo. Lo que tiene que ver con el relacionamiento inter personal, la carga psíquica por supuesto, la carga física en

enfermería es muy relevante, la ergonómica, con la manipulación de los pacientes, los empleados de higiene, la gente que manejan residuos, además de la carga física existe el riesgo biológico. El riesgo biológico es el uno. Se realiza una evaluación una calificación de los riesgos de acuerdo a normativas de la OIT donde se usa una metodología para evaluar los riesgos y se van haciendo informes en función de eso. Luego de evaluados los riesgos se toman acciones correctivas, preventivas, etc. y que controles de salud se deben hacer. A partir de la evaluación de riesgos sale todo, qué capacitación, qué corrección y qué valoraciones de salud. Por ejemplo, trabajadores que son de enfermería y trabajan manejando citostáticos, para el tratamiento de oncología tiene tremendo riesgo para la persona que lo manipula, por roturas, vapores, etc. Eso se hace en determinadas condiciones de seguridad, bajo campana con elementos de protección personal, etc. Por ej. yo digo esta gente se expone a esto. ¿Qué debo brindarle? Voy a la normativa, y me fijo, por ejemplo: al personal que se expone a citostáticos todos los meses tengo que hacerle un hemograma.

La normativa principal Ley N° 16.074 de accidentes y enfermedades profesionales del BSE y el Decreto 406/88. Si bien ha habido cambios en la reglamentación sobre todo en el año 2014 la base sigue siendo esta. La Ordenanza 145/09 del MSP que determina los controles médicos, clínicos y paraclínicos que deben hacerse a las personas de acuerdo al riesgo. Allí se establece que un médico especialista en Salud Ocupacional deberá evaluar si es pertinente o no hacer otro tipo de controles. Y lo que nosotros no teníamos reglamentado en el Uruguay era el C.155 Dec 291/07 que habla de la obligatoriedad de las empresas de tener espacios de cooperación para la gestión en salud y seguridad y son las Comisiones Paritarias y C.161 de la OIT que habla de los Servicios de Salud en el Trabajo. Los Decretos .125, 127, 128 que reglamentan los servicios de Salud en el Trabajo para la industria química, para la salud y para la industria en general le da a este último caso hasta 5 años para que las empresas lo implementen o sea que hasta el 2019 tendrían plazo. Pero para la salud es obligatorio que existan servicios de salud internos para aquellas que tengan más de 300 trabajadores.

La ASESP a partir de año 2014, con algún antecedente allá por el año 2012 se comenzó a trabajar en la salud ocupacional y es así que se crea oficialmente el Servicio de Prevención y Salud de la Institución. En los inicios nos vimos con muchas dificultades por ser una empresa muy grande ha costado hasta que los funcionarios tengan su carné de salud vigente. Es un control por el riesgo al que estás expuesto y sin embargo el funcionario no

se lo realiza. Se entra en un sistema de creencias erróneo. El personal de la salud es muy especial porque irónicamente este no está muy pendiente de la atención de su salud. Y a eso se suma esta empresa es muy grande. En general podríamos pensar que en la salud está todo resuelto, pero no es así. Por ejemplo, más allá de los relevamientos debe observarse todo un protocolo por ejemplo que en los riesgos que los elementos de protección personal estén certificados por normas UNIT. Algo que debes saber es que las enfermedades mentales derivadas del medio ambiente de trabajo no se consideran en nuestro país enfermedades profesionales. En el año 2011 se actualizó la lista Dec.211 y se incluyeron algunas cuestiones vinculadas a lo osteo tendinoso a algunas tendinitis, y no se incluyeron las enfermedades vinculadas a la salud mental. En otros países son consideradas enfermedades profesionales. Creo que hay un tema cultural tal vez. ¿Primero la dificultad para diferenciar el origen de los trastornos, o sea, ya que los problemas personales, particulares, afectiva, familiar influye sobre mi salud mental en mi trabajo o viceversa? Yo te decía el trabajo es un factor determinante, pero yo te resaltaba hoy la importancia que tienen los exámenes pre – ocupacionales el hacer evaluaciones médicas y psicológicas previas al ingreso. Porque es como de ida y vuelta eso, para saber lo que pasa con la persona cuándo pasa el tiempo. Entonces el trabajo es súper importante te puede influir en lo bueno o en lo malo, pero si tu vienes con una carga emocional por determinada problemática en la infancia o familiar etc. obviamente te va a afectar de determinada manera, porque problemas existen en todos lados y eso desgasta más a una persona que de repente no tenía el equilibrio adecuado. Es complicado, ahora, no son enfermedades profesionales, pero hay metodologías para aplicar, para determinar si en algún lugar de trabajo hay problemas que puedan estar generando enfermedades de salud mental. Nosotros en nuestra especialidad sabemos aplicar esas metodologías para determinar si se trata de un problema del lugar de trabajo o si no. Pero en Uruguay no tenemos mucho de eso, porque tu llega a un lugar de trabajo a ocuparte de salud y seguridad laboral y surgen como situaciones que no pueden esperar los riesgos que implican riesgo de vida, por ej. un corte, una hemorragia, la fractura o la exposición a una sustancia tóxica, que no admiten espera. Atiendes primero todo eso lo visible y que además es vital. Para nosotros los temas de salud mental es uno de los capítulos que lo vas encarando a medida que puedes. Nuestra aspiración es abordar todos los riesgos que ocurren en un lugar de trabajo y ocuparnos de todo. Es positiva la pregunta de quién cuida a los trabajadores de salud. ¿Cómo podía ser que en el Uruguay no había una reglamentación que obligara a las empresas de salud el cuidado de sus trabajadores siendo

que desde el año 1914 con la Ley 5032, el patrono es responsable por la seguridad y salud de sus trabajadores, pero no había nada que obligara a estas empresas donde está a disposición todo? Equipos, infraestructura, análisis, estudios. Acá las personas conocen la existencia de este servicio y plantean sus dudas y consultas presentan notas con problemáticas y aspiraciones. Respecto a problemas de salud mental más bien se dirigen a la consulta del psiquiatra de policlínica. Acá se ha realizado muchos cursos que se han impartido con el Técnico Prevencionista, en especial a personal de enfermería e higiene que son áreas muy importantes grupos claves por aquello de empezar por aquello que te puede producir riesgo vital. En esto también hacemos la evaluación de riesgos de también que pasa con las estadísticas. Que cosas en este caso fueron al BSE. ¿Pero eso lo tuvimos que armar decir por ej cuantos accidentes tenemos?, que índice de frecuencia? que índice de gravedad? cuáles son los índices de esta Institución, cuántos por edad, por área, por gravedad, entonces clasificamos por turno, por edad, por sector, por tarea. Enfermería e higiene, cocina fue otro grupo que trabajamos mucho y capacitamos casi al 100%. Eso es cultura en el trabajo, hacer cultura de prevención. Es súper importante esto, porque dio bastante trabajo armarlo, primero armar las estadísticas, después armar las capacitaciones. Sensibilizamos. Toda la parte de la Gerencia muy sensibilizada con estos temas. Porque es fundamental porque el cambio debe partir de la cúpula. Yo lo sostengo porque fui a la Directiva más de una vez a hacer presentaciones sobre la evaluación de riesgos. Debe hacerse de a poco la capacitación porque es difícil abarcar esas capacitaciones porque serían multitudinarias en una institución de este volumen.

¿El trabajador de la salud es especialmente vulnerable a los riesgos psicosociales?

En la salud los riesgos más importantes son el biológico, el ergonómico y el psicosocial o sea que, si es un tema importante en la salud, en algunos sectores más que en otros. Hay que tener en cuenta el riesgo, estudiarlo, preverlo, analizarlo. Hacer prevención le sirve al trabajador, a la empresa y al país, primero priorizar el aspecto humano pero también tiene implicancias económicas, y el trastorno que produce a nivel del funcionamiento de la organización el ausentismo, la alta rotación el mal desempeño resultan en altos costos económicos y no económicos para todas las partes. La realidad actual está evolucionando. Un gran aporte es la nueva ley de Responsabilidad Penal del Empresario pena el peligro, no es necesario que ocurra un siniestro, el delito es el peligro, una vez identificado el peligro, por ej persona en la altura, no es necesario que la persona caiga sino que el delito es el peligro pone en riesgo de que vaya preso el empresario. Esto tuvo un efecto súper

positivo sobre la prevención porque la gente empezó a preocuparse por qué tengo que hacer?. Lo que se espera es ver reflejado el impacto en la estadística del BSE.

ENTREVISTA

Sr Walter Migliónico Secretario de la Comisión de Salud y Seguridad del Pit- CNT

Presidente de la Comisión de Salud Laboral de AEBU

El área de Salud laboral del Pit-Cnt tiene 32 años. Yo soy uno de los fundadores. Se reúne todos los miércoles a las 16 horas en la Sede del Pit-Cnt. Estamos en pañales respecto a la salud en el trabajo. No hacemos demasiado énfasis en el tema salud en general porque la vemos como un bien que viene ya adquirido. Cómo no nos ha costado obtenerla es muy difícil tomar conciencia de que si no la cuidamos ahora mañana no vas a disfrutarla. Eso en general. Ahora la salud mental involucra problemas físicos, médicos, fisiológicos, y también implica un montón de pre –conceptos. Para el común de la gente la consulta al psiquiatra o al Psicólogo es visto con desconfianza. Ese pre – conceptos se agrandan, se amplían cuando se trata de la salud en el trabajo. La salud en el trabajo es un tema de especialistas, es un sub –tema, es un tema que no te preocupas, es un tema que te empieza a preocupar cuando empiezas a padecer. La salud del trabajador es algo que no se reconoce, no se reivindica, no se discute, no se cuida. Porque viene todo relacionado con esto: rara vez se conceptualiza la salud en el trabajo como un problema. El trabajador al vender su fuerza de trabajo física e intelectual no está escrito en ningún lado que deba vender mi salud, pero sin embargo muchas veces está subsumido entre mi fuerza de trabajo física e intelectual está mi salud. Si yo pierdo salud pierdo la posibilidad de acceder a un trabajo y muchas veces nos cuesta a los trabajadores que el trabajo enferma. Porque si yo reconozco eso empiezo a cuestionar una cantidad de cosas que me dicen: “el trabajo otorga dignidad” si es cierto pero el trabajo también es una fuente de locura. ¿A ver, todo por qué? Nosotros tenemos desde el Pit-Cnt la visión siguiente: los efectos del trabajo en nuestro estado, en la condición de nuestra salud sean accidentes, sean lesiones provocadas por accidentes. Son consecuencias que las decisiones que se toman a la hora de organizar el trabajo. Y hay suficiente evidencia científica para demostrar por ejemplo el estrés como esa serie de condicionantes emocionales, conductuales, fisiológicas, cognitivas que te marca el medio exterior. Esa es la definición de la Comunidad Europea del 2000 y es la que más se adecua a mi perspectiva. Hay decisiones que se toman a la

hora de organizar el trabajo que implican eso. Las cosas pasan porque se organizan de mala manera. Es posible la prevención, de la ocurrencia de accidentes, enfermedades. No se hace porque es un problema de costo beneficio, de rentabilidad, para nosotros, para la Central. Es un tema que se puede debatir y discutir, pero sin embargo el orden de prioridad de actuación frente al riesgo, científico, técnico y legal es el mismo en nuestro país: actuar sobre la fuente del riesgo, impedir que el riesgo salga de esa fuente, y como última medida proteger al trabajador. ¿Ahora qué es lo que se hace? Proteger al trabajador. La última medida, primero. Se altera el orden de prioridades no se aísla ni se evita el riesgo. Una empresa me llama para confeccionar un Programa de “Trabajo del Estrés”. Ahí se está atacando la consecuencia no la causa del problema. El estrés tiene una causa porque la gente se estresa por diferentes razones: no es reconocida en el trabajo, cuando la demanda es mayor que la capacidad productiva del trabajador. En definitiva, tú te estresas cuando no puedes hacer frente a las cosas. Por ejemplo, para el personal de la salud: ¿por qué se estresan los enfermeros? Porque para un enfermero es humanamente imposible atender más de 6 u 8 pacientes y una compañera en esta misma sala de Salud Pública contaba que tenía 22 pacientes a su cargo. Es imposible que no le genere un problema debido a la carga psíquica de su trabajo. Esto se solucionaría organizando el trabajo en otros ejes.

1) Existe para usted un marco normativo adecuado para la protección de los derechos de los trabajadores de la salud específicamente?

Existe el marco normativo genérico y existe ahora acotado del Dec.197/14 los servicios de prevención y salud en el trabajo que es la reglamentación del Convenio 161 de OIT. Ese te da en cada lugar de trabajo tienen que existir un ámbito específico a cargo de un médico especialista en salud ocupacional con un técnico prevencionista para discutir todo lo que tiene que ver con la salud. Eso, por un lado. Por otro lado, en cada empresa de la salud debe existir un ámbito acordado entre empleador y trabajador para discutir todo lo relativo, trabajar el tema salud y seguridad. El Dec.191 que es el reglamentario del Convenio 155 de OIT. Esas son 2 herramientas que son re importantes porque potencian el rol de los trabajadores. Y como la organización de los trabajadores de la salud tiene un sindicato que trabaja el tema se acrecienta el valor de esas herramientas. La FUS tiene una larga historia en el tema de la defensa de los temas de salud y seguridad en el trabajo. No así la Federación de Salud Pública que ha tenido ha andado un poco a los tumbos. Por ejemplo, salud privada tiene un ámbito tripartito que no lo tiene la salud pública que tiene

debilidades por dispersión por ej. al existir ASSE sino también el MSP. La FUS está trabajando en el relevamiento de los factores de riesgo psicosociales que son los causantes de los problemas de la salud mental desde hace 4 o 5 años. La FUS es uno de los colectivos que tiene mejor organizado el tema de la salud laboral. Es más, fue el único colectivo que hizo una encuesta, un relevamiento de los problemas de salud laboral. AEBU está implementando la versión digital de esa encuesta. Sería ideal que esta iniciativa se transmitiera a otros colectivos para llegar a datos epidemiológicos de todo el país.

El tema fundamental que es que son muy pocos los países del mundo que tienen regulado y reglamentado la organización del trabajo del punto de vista de la salud laboral. Porque te metes con la toma de decisiones y la organización del trabajo. No es un tema sencillo porque todo lo que involucra. Al no estar reconocido el estrés como enfermedad profesional, las empresas hacen terapia de contención del estrés, atacan los síntomas y no la causa no se va a la raíz del problema. Si el estrés fuera reconocido como una enfermedad profesional y los trabajadores concurrieran al BSE a certificarse por estrés allí necesariamente deberían imponerse cambios. Y el estrés es el “padre” de toda una cantidad de afecciones de toda naturaleza, gástricas, tensionales, trastornos del sueño, nerviosos, etc.

2) El marco normativo existe. Este es adecuado para atender las necesidades de los trabajadores en salud mental.?

Lo que no hay es una norma específica para que reconozca las afecciones de salud mental. Falta un marco normativo acotado. Es una Resolución del Congreso del Pit.-Cnt elaborar una ley que toque los temas de salud mental. Los proyectos de ley de la Asamblea instituyente y del P.E no se refieren al estrés en el trabajo es de carácter general. Actualmente estamos peleando en el Consejo Nacional de Salud y Seguridad incluir el estrés dentro de la lista de enfermedades profesionales. ¿Cuál es el objetivo nuestro? Incluido el estrés. Bueno ahora vamos a atacar la causa del estrés, o sea vamos a regular el factor de riesgo psicosocial.

3) Aunque estas normas que existen actualmente sean de carácter general cree Ud. que las organizaciones las aplican en defensa de la salud mental de sus trabajadores?

En los lugares donde la organización sindical es fuerte se respetan y se establecen ámbitos de negociación sobre todo tripartitos. La acción tripartita se sustenta en la fortaleza de los integrantes del tripartismo. Si tenemos un trabajo, una acción en salud mental en aquellos lugares donde la FUS está bien organizada existen comisiones bipartitas que trabajan el tema. Donde no tenes estas desprotegido. Podemos aseverar que en área de la salud se prioriza el cuidado de la salud derivado del riesgo físico como la radiación, el riesgo biológico, el riesgo químico que implican peligro vital, al no existir una reglamentación que obligue a las empresas para combatir la consecuencia estrés, no pasa nada. Si mañana una reglamentación que establece que una enfermera no puede por razones de salud atender a más de 6 pacientes, se armaría un gran problema a nivel de los prestadores de salud. Estamos hablando de una reestructura impensable hoy por hoy para los prestadores de salud.

4) Cree ud. que el trabajador de la salud es particularmente sensible a padecer trastornos en su salud mental como consecuencia de su medio ambiente laboral

Sin ninguna duda, especialmente porque el trabajador de la salud además de todos los contaminantes a los que está expuesto y como son tantas las cosas que inciden edad, metabolismo, alimentación, predisposición etc., es un trabajador que no se ocupa mucho de su propia salud. Respecto de la salud mental es común que este trabajador tenga multiempleo lo cual aumenta sus posibilidades de desgaste mental, emocional y psíquico. Pensemos en los trabajadores de áreas particularmente sensibles como CTI o Pediatría. Un enfermero trabajando 12 horas en ese ambiente se expone a altos niveles de agotamiento y estrés. Además, no podemos perder la perspectiva de que la ciencia, la tecnología, se viabilizan, actúan, interactúan en una sociedad históricamente determinada. ¿Porque ...`porqué hay tanto problema en la salud? porque se busca el aspecto absolutamente rentable de la salud. Porque si yo en una sala de 20 pacientes tengo que poner como sería adecuado 4 enfermeras ya me sale carísimo. Se da una mercantilización de la salud. Estoy haciendo plata con eso y como hago plata entra en la lógica del capital costo – beneficio. Así el derecho de la salud que es un derecho humano entra en la lógica del capital. Entra en la lógica de la compra-venta, cuantos menos insumos le ponga en esa venta más plata gano, y esa es la lógica del mercado. Que no debería aplicarse jamás al ámbito de la salud.

Entrevistas a Médicos y personal de enfermería del Centro de Salud del Cerro.

ENTREVISTA

Dra. Diana Sastre. Médico Pediatra - Integrante de la Comisión de Bienestar Médico y Salud Mental del SMU.

El SMU desde la década del 60 se está preocupando de la salud laboral. Sin embargo, durante la dictadura se perdió un poco la continuidad de ese proceso y actualmente se está tratando de buscar las actas para reconstruir lo que se había realizado. Se está en esa búsqueda. Actualmente y en el cumplimiento de la ley se han constituido Comisiones de Salud Laboral en todas las empresas públicas y privadas con la particularidad de que todas estas comisiones son vinculantes a los directorios de las mismas empresas, entonces en realidad no se animan a efectuar sus reclamos ante esas comisiones. Pero en realidad desde mayo en el SMU se formó una comisión que había surgido como Comisión de Acoso Laboral y quedó el nombre de Comisión de Bienestar Médico, como un nombre más amplio y que involucrara otras cosas. En el marco de esa Comisión y a raíz de unos problemas que surgieron en el Hospital Pereira Rossell se estuvo manteniendo entrevistas con diferentes actores con gente, con representantes del Pit - Cnt y de la Facultad de Psicología y la Dra. Ana Sotelo, abogada y docente experta en temas de salud ocupacional y un equipo multidisciplinario que ha brindado apoyo y asesoramiento en estos temas. Respecto a tu pregunta puntual yo valorizo el grupo humano que conforma el personal de este centro de salud. Sin embargo, nosotros detectamos hace unos 6 años que estábamos teniendo problemas de relacionamiento entre nosotros y que afectaba al ambiente de trabajo. Entonces nos contactamos a través de un convenio de la FUS con la Facultad de Psicología para buscar apoyo al respecto. Entonces durante varios meses concurrieron a este Centro una Psicóloga y una estudiante y fue una experiencia muy positiva y nos ayudó a reconstituírnos como equipo de trabajo. Así después de esas sesiones tuvimos la iniciativa de hacer un concurso literario como para encontrar un factor de unión e interés en común. Acá corresponde aclarar que este Centro está inserto en un contexto crítico, con una población muy difícil, muy complicada, padres, chiquilines con situaciones muy serias de abuso, maltrato, etc. y con muy poco apoyo institucional. Entonces frente a esta perspectiva, uno como médico, ser humano y trabajador se enfrenta a dos posibilidades, dice renuncio, me voy porque no puedo enfrentar esto o bueno, hago algo diferente. Para que tengas una idea, este Centro asiste a 18560 personas, niños y adolescentes de 0 a 19 años. Solo este centro ve 1800 niños por mes, y tiene 29 policlínicas dependientes. Esos

son los promedios nuestros, y en invierno suben a 2000 más o menos. Entonces luego del éxito del concurso literario nos quedamos con la idea de brindar a los pacientes una alternativa para los tiempos muertos de la sala de espera, porque al haber tanto paciente los tiempos de espera son importantes. De ahí y ante la baja escolaridad y los graves problemas de aprendizaje, repetición etc. de los niños que a veces deben esperar muchos años para diagnóstico y tratamiento entonces se nos ocurrió hacer una “biblioteca circulante” y ha sido una experiencia muy positiva. Llevamos 1800 libros entregados todos por donaciones de diferentes colegios, vecinos. El MEC se enteró y vienen funcionarios a leer todos los martes a los niños en la sala de espera. Por otra parte, por ejemplo, el año pasado falleció en un lapso de 2 meses una compañera por un diagnóstico de cáncer y no hubo el soporte de salud mental y no hubo de parte de las autoridades lo que debió haber. Incluso para concurrir al velatorio unas compañeras fueron a la Dirección y hubo un drama terrible. Parecería ser la máxima: usted trabaje y trabaje y no hay aire. Este sería un lugar que una vez al mes debería haber un espacio, para la policlínica y darse un espacio. No hay un comedor...400 funcionarios y no existe un espacio, un comedor. Acá dependemos de ASSE que es donde se reporta cuando existe una problemática de salud mental el mismo concurre a ASSE la Comisión está constituida por funcionarios de la FFSP y un representante médico. Pero esta Comisión tiene demoras de un año para atender a los funcionarios ya que además llegan casos de todo el país. Se reúne una vez por mes, no tiene recursos y puede demorar hasta un año en atender un caso por ejemplo de acoso laboral. Tampoco tiene independencia para funcionar. Siempre es vinculante a los Directorios de las Instituciones. Si el funcionario es médico tiene caminos si es agremiado concurre al SMU y ahí se le presta ayuda legal. Pero no todos los abogados por ejemplo manejan el tema del acoso. Lo ideal sería que cada servicio tuviera una estructura que vigilara el tema de la salud mental. Porque ¿? Porque se trabaja con seres humanos. Si bien en el área de la salud es prioritario el riesgo de vida o biológico resulta más barato, conveniente no solo en términos de la salud humana sino hasta en términos económicos hacer una prevención porque el trabajador que se enferma, se ausenta, certifica habitualmente o rota permanentemente de sector resulta problemático y de altos costos para la organización y para el sistema de la seguridad social. Una evaluación psicológica pre ocupacional y también permanente respaldo psicológico con acceso periódico a consultas por ejemplo de ese trabajador que tiene una carga psíquica enorme por los temas que afronta diariamente en el desarrollo de la tarea del día a día. Hay enfermeros que cumplen 2 turnos en CTI por ejemplo, con turnos nocturnos muchas

veces, donde los ciclos vitales como el sueño, la vigilia, etc se ven alterados y desencadenan trastornos y enfermedades derivados de la tarea. Estos trabajadores que no pueden dejar de trabajar y frecuentemente se ve afectada la familia también, se pierden lazos familiares y afectivos que inciden en toda la vida además de relación del individuo produciendo así un deterioro de la propia realidad personal, social y afectiva. Hay que luchar por mejorar estos aspectos del desarrollo y la organización del trabajo. Estamos en una situación muy precaria. Y pienso que el cambio debe provenir de las organizaciones de trabajadores quienes pueden reclamar por los derechos inherentes a su salud sobre todo la salud mental donde hay carencias porque no está bien instrumentada la atención y donde hay mucho camino por recorrer todavía.

ENTREVISTA

Dra. Myriam Pediatra.

1 . ¿Considera importante la atención en salud del trabajador de la salud?

Si, muy importante, tan importante es que ya lo hemos experimentado acá en la policlínica Estuvimos por un tiempo contemplando nuestra salud psicológica con ayuda de la facultad. En una oportunidad aquí en el centro. Atravesamos momentos difíciles como de este centro y bueno, fue de apoyo. Una psicóloga vino a apoyarnos en grupo, pero como teníamos más o menos todos los mismos problemas por una situación de fallecimiento de una compañera y recibimos atención por un convenio con la facultad de psicología, y fue muy bueno, una situación puntual que estábamos más desbordadas de lo habitual. En ese momento lo requirió el grupo como una forma de sentirnos más apoyadas y por combatir un poco el estrés. Estábamos pensando que sería bueno contar nuevamente con ese apoyo, pero como son convenios con la facultad no siempre se puede. No está institucionalizado por lo menos en salud pública.

2 – Considera que existe una adecuada atención a nivel de las instituciones la atención de la salud mental de sus trabajadores?

A nivel de las organizaciones sindicales creo que existe. Pero de las instituciones creo que es algo que está en “el debe” El caso que más conozco de atención es cuándo ocurren situaciones de acoso .pero no veo que en casos de estrés, o complicaciones de salud

debidas a otros factores como implica la responsabilidad de trabajar con personas y todo lo que implica ver trastornos de salud en forma permanente, casos críticos como la atención en puerta de emergencia, accidentados, heridos, etc. Para ello no existe un soporte a disposición de nosotros. En algunos lugares hay. El saber que existe a disposición un lugar para consultar en casos que nos afecten en lo psicológico o lo mental ya nos representaría otra seguridad

3 . Este sector considera que es especialmente vulnerable al estrés ?

Sin duda, en este centro tenemos una cantidad de usuarios muy numerosa y una puerta de emergencia donde requiere toda nuestra capacidad .Acá se trabaja también inserto en un barrio complejo en lo social y económico , conflictivo donde se ven las más diversas situaciones y todas con carencias y problemáticas .Frecuentemente esta puerta sale en las noticias y no por muy buenos motivos.

4. Considera que existe una adecuada protección a nivel de las instituciones para la atención de salud mental de los trabajadores?.

Bueno aca no existe, no se si a nivel gremial .Creo que nuestro gremio algo tiene, pero me parece que estamos en el debe .Se cubren determinados riesgos , sobre todo por el acoso , en este caso sabes que tienes algún respaldo pero en otros casos creo que no, desconozco. Me parece que no hay tanta cosa. Que estamos en el debe

ENTREVISTA

Licenciada en Enfermería Nurse Valeria Morela

1º) Existe una adecuada atención de la salud mental de los trabajadores de la salud ¿?

Muchas veces el problema es que el trabajador de la salud tiene que trabajar en 2 o 3 lados. Eso influye en todo el comportamiento del trabajador, estamos cansados, de malhumor, ansiosos, estresados .No existe una atención, sentimos que no hay una ley que nos ampare. Al menos desconozco si te enfermas psíquica o psicológicamente que mecanismos y protección existe en tu lugar de trabajo. Por supuesto no estoy hablando de problemas particulares sino del estrés que se absorbe en nuestra tarea y creo que puede llegar a enfermar. Sobre todo a los que tenemos muchos años de ejercicio . También están los que trabajan en áreas cerradas o de alto riesgo. Aunque encuentras estrés en todos los

lugares donde se trabaja con enfermos . La puerta de Emergencia , si bien por otras circunstancias es un lugar de un estrés impresionante, debes tomar decisiones que significan la diferencia entre salvar o no a un paciente, todo eso en pocos minutos. Vienen muchos accidentes, personas jóvenes, en fin , difícil de asimilar todo , para uno, que el día de mañana podría estar en lugar del accidentado. O sea uno se ve a uno mismo en esas personas que estamos tratando de sacar adelante. Los funcionarios de Salud Pública ASSE no tienen cobertura de la salud mental. Si se que existen otros riesgos, si te pinchas o tienes un accidente. Pero de la salud mental no conozco. En la salud laboral no se si está regulada la salud mental. Parece que no existiera, Tendría que existir, al ingreso a trabajar y después periódicamente evaluar si está apto porque el trabajador de la salud está sometido continuamente a situaciones extremas vida, muerte, salud, accidentes, heridos, etc. No son cosas que cualquier persona pueda muchas veces manejar sin verse afectado.

ENTREVISTA

Dra. María Pediatra - Cursando Posgrado de CTI Pediátrico

1 - Considera importante la atención en salud del trabajador de la salud?

Sin duda que es muy importante porque si vas a trabajar con la salud e los demás no se pueden dejar ciertos factores librados al estrés y el factor de estabilidad o salud mental de los trabajadores no debería perderse nunca de vista.

2 - Considera que existe una adecuada atención a nivel de las instituciones la atención de la salud mental de sus trabajadores?

El trabajador de la salud suma a los estresores comunes de horario, tienes el mismo estrés laboral, horario, cansancio, trabajar con otras personas, etc. ¿Pero además tienes el plus de trabajar con la salud de otros, y enfrentados a la enfermedad, la muerte, problemas sociales, situaciones que no tienen mucho tratamiento, que tú puedas hacer algo no? Te sientes inoperante, muchas veces se dan situaciones donde te sientes inoperante. En pediatría la tasa de mortalidad es mucho menor que en los adultos y hay muchas patologías que se pueden tratar. Pero cuando se muere el paciente o no tiene tratamiento la carga y el impacto son mucho mayores justamente por tratarse de niños

3. ¿Este sector, considera que es especialmente vulnerable al estrés?

Si por lo mencionado anteriormente. El agotamiento debido al multiempleo, cansancio. El tema del trato humano, es complicado, el reclamo. Situaciones que van más allá de lo médico e involucran lo social. Hoy por suerte no pasó nada, pero muchas veces nos vemos enfrentados a situaciones de violencia verbal, reclamos, etc. Es un público difícil y el contexto del barrio se refleja en todo. Para introducir cambios que se pensó que serían positivos para la convivencia, el mismo personal médico y no médico por las largas esperas se creó la biblioteca ambulante con intercambio de libros y sala de lectura y fue muy positivo, pero eso es un esfuerzo del grupo de trabajadores para mejorar el ambiente y también impacta en el bienestar psicológico de todos, personal y pacientes.

4. Considera que existe una adecuada protección a nivel de las instituciones para la atención de salud mental de los trabajadores

No, pienso que no. Claro que existen carencias en la atención de la salud mental, creo que a veces porque hay otros riesgos como más vitales y también más visibles, quiero decir que un empleado estresado trabaja igual, y la va llevando con esa carga. Es claro que esta atención es voluntaria no se puede obligar a nadie, pero estaría bien que hubiera algo en forma establecida y algún control. Más allá de que cada persona consulte un psiquiatra o un psicólogo que además sigue siendo privativo para la gran mayoría de la gente. El sistema mutual no ofrece al trabajador un seguimiento eficiente para consulta, diagnóstico y posterior control si se tiene un problema de salud psíquico o psicológico relacionado con el estrés provocado por el trabajo que desempeña.

ENTREVISTA

Sandra Enrique Enfermera Especializada en CTI – 25 años de ejercicio de la profesión en la ASESF.

1 - Considera importante la atención en salud del trabajador de la salud?

Muy importante, si yo te cuento mi historia laboral en la salud, y que terminé internada por el trabajo, es para darse cuenta, quien todavía no lo ha hecho como realmente el trabajo puede llegar a enfermarte. Yo entré a trabajar a los 18 años a la mutualista y estuve

trabajando más 20 años en el CTI de la Unidad Cardiológica hasta que me enfermé tuve un problema por estrés. El estrés nos acompaña a diario en el CTI. Cuando ingresé fui a trabajar a piso como todos. Hice un año de especialización y después a la Unidad Cardiológica con pacientes muy lábiles que están estables y al segundo están parando. Yo me encontré un día después como de 15 años que yo no quería ir a trabajar, empezaba a llorar de solo pensar en entrar en una habitación de CTI. Tenía terror de entrar al área, sabiendo lo que sabía y sabiendo que me encantaba mi profesión y siempre me estaba actualizando. Doy gracias a una compañera que me mandó a consulta con psiquiatra. Me dijo” no puedes estar trabajando así....”

Yo terminé internada por depresión por estrés. el psiquiatra me mandó internar en un centro psiquiátrico. Yo no quería internarme, pero igual me mandó internar una semana para administrarme la medicación. Yo tenía una angustia horrible. Básicamente quería morirme. No tenía ganas de nada. Ante eso el médico cuando hay ideas de muerte no se arriesga porque no sabe hasta cuando el paciente puede conservar el control. Te puedes matar en cualquier momento, en tu casa o en el propio lugar de trabajo. Eso no podés dominarlo. Es muy fuerte la depresión. Yo hice la depresión por estrés, pero también se puede manifestar de otras formas, problemas gástricos, trastornos del sueño, cefaleas, etc...muchas cosas que se creen enfermedades son manifestaciones del estrés. Y eso que yo trabajaba en un solo lugar. A veces no se diagnostica o se diagnostica mal. Porque se puede confundir con aspectos particulares de nuestra vida que nos significan estrés. En mi caso lo tenía bien identificado El estrés fue laboral. Incluso el supervisor me vio unos días antes de la crisis y le llamó la atención mi aspecto de mucho cansancio. El psiquiatra me indicó que no iba a estar más apta para trabajar en un CTI. Hace unos años entré en otra mutualista, pero como allí rotan yo tuve que hacer la salvedad que no podía hacerlo. A veces la permanencia en esas áreas está condicionada por la voluntad del trabajador porque hay una diferencia importante en el sueldo. Se gana 50% más. Entonces nadie se quiere ir. Pero yo supongo que nadie debería permanecer más de 4 o 5 años en un CTI. Tal vez hacer un sistema de rotación, como para aflojar la tensión que representa un lugar así. También la acumulación de tantos años tiene su peso.

2 - Considera que existe una adecuada atención a nivel de las instituciones la atención de la salud mental de sus trabajadores?

Si hubiera alguien especializado para acudir cuando uno se siente al borde de su resistencia tal vez se podría evitar que el trabajador terminara internado como me pasó a

mí. Pero en aquella época no lo había, Es más creo que hoy en día tampoco hay algo establecido adonde acudir en casos como el mío. Y es peor porque se suma estrés al aumentar la cantidad de socios por todas las mutualistas que se cerraron. Las exigencias al enfermero también porque continuamente avanza (por suerte) la medicina y hay que estar actualizado para poder ejercer. Además, el trabajador enfermo afecta al grupo, como pasó en el año 2012 con los que llamaron “enfermeros de la muerte”. Nunca se probó aparentemente pero el grupo se vio afectado hasta el día de hoy. Sé que el grupo hacía 25 años trabajaba junto y debió recibir atención psicológica y psiquiátrica y hay gente que ni puede hablar del tema porque hasta el día de hoy se siente tocado. Algunos creen ... otros no. Más allá de eso- lo que sí quedó demostrado – fue la influencia del lugar de trabajo porque dicen que en algunas declaraciones sostenían que era “para no verlos sufrir más “. No se puede interferir en la vida de un ser humano pero la mente muchas veces no se puede dominar. Lo hayan hecho o no lo hayan hecho la influencia en el trabajador al vivir esas circunstancias día a día no se puede discutir.

3. ¿Este sector, considera que es especialmente vulnerable al estrés?

Creo que es un sector muy expuesto a problemas emocionales, psíquicos y mentales, la medicina, la enfermería, el contacto diario con seres humanos sufriendo sin que muchas veces uno pueda ayudar. Es desgastante. Uno “se hace” pero para sobrellevarlo nomás. En el fondo ese día a día de dolor, muerte, enfermedad, “pasa factura” Porque por más profesional que uno trate de ser, no se puede ignorar la parte humana. La enfermería es una profesión donde si uno no es vocacional es imposible trabajar. Y después de 30 años de trabajo uno no tiene recursos mentales, ni anímicos para enfrenar la realidad de lo que se vive en la salud. Como ya dije, repito: el contacto con la enfermedad, la muerte, el dolor a diario van haciendo mella en la persona del trabajador que también se ve a sí mismo como que podría estar ocupando el lugar del paciente en algún momento. No se puede ser un espectador frío porque podría ser uno mismo el que estuviera ahí.

4. Considera que existe una adecuada protección a nivel de las instituciones para la atención de salud mental de los trabajadores?

La salud mental no es lo prioritario para las instituciones si te cortas o te pinchas es primero se resuelve ese problema y el trabajador continua en su lugar de trabajo. Las instituciones miran a sus funcionarios como números. Hay despersonalización. Yo creo que no hubiera llegado a estar internada y caer en el pozo como digo yo si hubiera podido

acudir a mi trabajo por ayuda. Tal vez me hubiera ido del CTI igual, pero sin llegar al estado que llegué. Y otra cosa que me parece importante que cuándo el funcionario ingresa a trabajar alguien te haga un test psicológico si estás realmente apto para ser enfermero, licenciado, etc. Para ser enfermero basta tener el título habilitado por el MSP. Porque a veces en el curso no te das cuenta si estás preparado y frente a la práctica te das cuenta que no estás para ser enfermero. Frente a la práctica se ve la reacción. Y es importante en forma general, no solo a enfermería a todas las profesiones. Otra cosa importante es la edad. Todo caduca en la vida, entonces hay que tener una edad para decir: hasta acá llegamos. Por ej con 20 años en la salud el trabajador debería poder retirarse. El desgaste mental es lo más importante cuando se trabaja en la salud. La rutina, la repetición de situaciones angustiantes a lo largo de una vida laboral si uno tiene 50 y pico de años, no te quedan recursos, no te da la cabeza, ni el cuerpo ni el ánimo. Cuándo yo entré a la Mutualista, nadie quería ir al CTI todos decían que eran “gente muy especial”. Pasaba que estos funcionarios hacía algunos 20 años que estaban ahí aislados, eran “los dueños del CTI” como que se habían apropiado del lugar de trabajo y el lugar de trabajo se había apropiado de ellos. Eso es muy dañino pienso para la mente del trabajador y también para el grupo y el funcionamiento del sanatorio. Por eso lo que hablamos como la rotación, el test psicológico previo y limitar la edad para trabajar en sectores “críticos” serían por lo que yo he vivido todos estos años de enfermera y a raíz de lo que me sucedió algunas de las cosas que deberían tenerse en cuenta en las instituciones para cuidar la salud mental de los trabajadores del sector. También así se estaría mejorando el nivel de atención y se vería reflejado en la calidad de atención al paciente.

ENTREVISTA

Sra. Cecilia Miller – Comisión de Salud Mental de la Federación Uruguaya de la Salud (F.U.S)

El tema de la salud laboral fue por mucho tiempo la cenicienta de los temas de la Central y por lo general eso dio lugar a varias situaciones de hecho que complican no por un lado se entendía como una dicotomía entro condiciones de trabajo y salario- que no es tal- , y a su vez lamentablemente durante años en esta rama los trabajadores aceptaron los pagos por las condiciones de trabajo perjudiciales para la salud. Bueno en la salud estoy hablando de las áreas compensadas que son las que generan más estrés más desgaste, en

el ámbito fabril el trabajo en turnos, te estoy hablando en otros ámbitos lo que es el desarraigo, estar lejos de la familia, etc un montón de aspectos en la organización del trabajo que hacían a la necesidad de una producción sin pausa y en esa producción sin pausa garantizar personal permanente, con algunos estudios bastante relativos que decían que era menos dañino para la salud que si tu tenías turno rotativo que alteraba tus ciclos sueño – vigilia por ejemplo que cada semana variaras, lo cual tiene un impacto enorme en todo lo que es tu vida social, tu desarrollo personal y tu vida familiar. El que trabaja en turnos por ej no podés quedar en ser el que va a buscar los niños al colegio. Tan elemental como eso. Muchas veces no son los turnos en la jornada, sino que son los turnos en la semana, te obliga a ir muchas veces contra corriente de lo que son las reuniones familiares, las actividades sociales, de la comunidad, etc Ni hablar si tú quieres tener un desarrollo y estudiar algo. Ni hablar porque si tú vas a cambiar el turno toda la semana o todos los meses no puedes comprometer ninguna currícula .Durante muchos años eso de alguna manera se compensó con plata, lo cual genera un enorme problema porque cuando tu hoy planteas que eso no está bien enseguida te dicen “no me metas la mano en el bolsillo” porque por ej los trabajadores de CTI ganan un 50% más como compensación, entonces ahí entran a jugar factores económicos personales que están en detrimento de la salud pero no es visualizado ante la necesidad de aumentar el salario. Recientemente en una mutualista se dio un conflicto porque los trabajadores de block quirúrgico que estaban realizando una tarea que no les correspondía y pertenecía en cambio a los médicos, pero estos reclamaban una compensación por una tarea que en realidad no era de ellos. ¿Con todas las implicancias que tiene no? ¿Entonces en el sector salud no fuimos ajenos a que fuera cenicienta no? Y en realidad nosotros luchamos también contra algunas contradicciones importantes de lo que es la propia organización sindical Nosotros estuvimos casi 20 años reclamando la reglamentación del C.155 y cuando se reglamentó nos encontramos que no teníamos la gente preparada para cubrir el rol en las bipartitas. Entonces ahí salimos como contrarreloj a formar delegados, etc., etc., y lo mismo nos está pasando ahora con los Servicios de Salud en el Trabajo Ahora particularmente en el último Congreso de la FUS del 14 al 17/7 hubo una línea diferente. Nosotros veníamos casi como todo el sindicato, votábamos todos los años la misma plataforma y nunca conseguimos nada. Entre los propios cambios en general en las Relaciones Laborales, la propia Ley de Negociación Colectiva , más lo que son los avances en materia de Salud y Seguridad normativa, nosotros nos dimos una estrategia de trabajo en la FUS que empezó muy humildemente, Primero ratificando el 291 a texto expreso en el Convenio Salarial del

2010, aprobando desde los Consejos de Salarios cosas hacia la Tripartita, una Tripartita que se instala y de alguna manera haciendo una construcción con una visión que nos permitió anticiparnos a unas cuantas cosas. Por ej ya en el año 2012 en el Consejo de Salarios sacamos un acuerdo para los servicios de salud en el trabajo, que recién el Decreto estuvo en el 2014. Y cuando estuvo el Decreto Gral en seguida, al ratito estuvo el específico nuestro porque ya lo habíamos discutido. En ese sentido también nosotros hay cosas que no han tenido el devenir necesario porque los ritmos que te impone la discusión con la Inspección Gral del Trabajo atenta contra toda la voluntad de ser ejecutivos que uno posea. Pero bueno se hicieron unas cuantas cosas. El material que te doy contiene congreso a congreso hasta el de 2015 todo un conjunto de cosas que nosotros íbamos plateando y que fuimos consiguiendo no ¿? con base en fortalecer una organización, trabajar en investigación básicamente más allá de los mapas de riesgo y demás que se hacían, la investigación eje nuestra fue la evaluación de riesgos Psicosociales. Nosotros logramos en la tripartita la evaluación de riesgos psicosociales para el sector. La Dirección de RRHH del SNIS acordó con nosotros que fuera con el ISTAS, y con Psicología Médica de la UdelaR, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas nos hizo una muestra de Instituciones porque dada la metodología no es una muestra de trabajadores sino de instituciones. En el interior se entendió que las instituciones eran todas bastante homogéneas. Eso está todo hecho. El interior está todo hecho, por Regional. En Montevideo y conjuntamente con esa muestra se hicieron 4 grupos de instituciones de acuerdo a:

- La integralidad o no de las prestaciones
- Por la cantidad de afiliados
- Por la cantidad de funcionarios
- Por las prestaciones integrales que da.

Quedaron así 4 instituciones de Montevideo, como muestra. La de Mvdeo está para presentarse ahora en breve. Como estaba ya ese acuerdo en la tripartita se hicieron en varios lugares a demanda. Cuando existían situaciones de acoso, por ejemplo, a demanda, cuando interesaba diversas evaluaciones. Las instituciones de muestra son 8 4 en Montevideo, y 4 en el Interior. Allí se sacaron buenas conclusiones y nosotros creemos que es un avance recontra importante, porque que se reconozcan los RPST y que se evalúen en acuerdo es muy importante. En Montevideo, está en ejecución el mapa de

riesgos de alguna institución, pero además se fueron sumando instituciones como emergencias móviles que fueron usando el instrumento porque no están en el SNIS. Así se sumó UCM que ya está aprobado para que se haga. El tema que el ISTAS es muy trabajoso, el pasaje de datos también. Por ej en COMEPA eran 600 más o menos los cuestionarios que insumen aproximadamente 100 horas de trabajo para ingresarlos. Multiplícalo. ¿Y todo hecho a pulmón y en cursos extraordinarios no?? Entonces dificulta. Pero de todos modos nosotros nos apegamos mucho a la metodología desde el punto de vista ético del ISTAS.

El capítulo de Salud Mental quedó totalmente fuera de las Enfermedades Profesionales. No sé cómo está actualmente; si tuvo modificaciones; pero en su momento trabajamos con el Plan de Salud Mental del SNIS, cuando estaba el Lic. Tenenbaum en la dirección. Allí en realidad dentro de las prestaciones había 2 colectivos de trabajadores que estaban incluidos. Que uno era la educación y otro era la salud. Y estaban incluidos porque se reconocía la exposición a los RPST. Básicamente se encuentra prevista una atención grupal y tomando referencias internacionales, no un trabajo exhaustivo. Porque, además, en el cambio de forma de las certificaciones médicas no teníamos registro de las causales de certificaciones. Excepto que tu institución tuviera un registro, que ahora no lo puede tener porque depende de BPS y no te lo da. Paradójicamente se está impulsando los servicios de salud en el trabajo y no tienes la información de tus propias certificaciones. Hay una serie de procesos ahí dificultosos. Pero de todas maneras se logró que se aceptara eso como un tema importante. Que se evaluara para hacer las recomendaciones. Y estamos en esa etapa, con las dificultades de los cambios de autoridades, de los enlentecimientos, persistiendo mucho. También está hecho con pocos recursos, desde las propias bipartitas.

Nosotros en el 2012, hablamos de la recalificación de los trabajadores con incapacidades transitorias en el Convenio Colectivo, pero específicamente pusieron que fueran incapacidades físicas. Claro, porque ya te digo, estaba fuera de las enfermedades profesionales. Nosotros ahora el último Convenio Colectivo que fue en el 2015 planteamos en el Convenio de Salarios que todo lo que se aprobara en la Tripartita de la Salud, automáticamente pasaba a integrar el Convenio Colectivo, esto es recontrá importante. A su vez nosotros sabíamos que cuando se discutió el último contrato de gestión del Fonasa con las empresas para acordar las cuotas Fonasa. Nosotros (FUS) establecimos un artículo que establecía que una de las exigencias a la empresa era el

cumplimiento de todos los acuerdos en materia de Salud Laboral. Como que de alguna manera, tanto desde el contrato Fonasa, como desde el Consejo de Salarios, lograbas como un círculo virtuosos que obligara a esos cumplimientos, y en el último pusimos 2 cosas importantes: por un lado, como sabíamos que íbamos a estar presentando los resultados de los RPST, planteamos la posibilidad de la tripartida estudiar aquellos trabajadores mayores de 50 años y con más de 20 años en el sector, y que tuvieran algún tipo de desgaste, ya no distinguiendo físico de lo psíquico, para plantear una bonificación en la jubilación. Un trato de un cómputo jubilatorio preferencial. Y también planteamos la necesidad de discutir las enfermedades profesionales propias del sector con énfasis particularmente que se reconociera el Burnout. Siempre planteándonos que la Tripartita tiene un buen ámbito de negociación. Es menos ríspido que el Consejo de Salarios, pero como quedó que todo lo que se aprobara allá integraba el Convenio, y específicamente planteamos la discusión de esos temas, aunque quedamos lentos o mejor dicho sin cabeza en la Secretaría, creo que no tenemos ningún otro sindicato que tenga un avance a orientar un trabajo de aceptación en Salud Mental, como tal desde la Secretaría de Salud. Lo otro que es bastante relevante es que nosotros, en el PIT –CNT tengo la responsabilidad de coordinar el Programa Nacional de Prevención de Drogas desde hace 10 años. Y desde ese lugar de trabajo tratamos no solamente de atender las consecuencias sino las causas del consumo y en las causas básicamente la herramienta que volvemos a utilizar es la evaluación de Riesgos Psicosociales. La Ley de Consumo de Drogas y Alcohol en el trabajo salió ahora y salió bien, reconociendo todo el trabajo del Programa, y participamos en eso. Pero ya había mucha negociación colectiva previa. Nosotros estamos trabajando con el Colegio Médico para sacar un proyecto sobre Salud Mental para los médicos con 3 ejes.

- Suicidio
- Conductas disruptivas
- Adicciones.

Nosotros estamos trabajando con ellos sobre las adicciones. A mí me parece que donde más terreno hay es en el ámbito de la salud. Pero bueno recién estamos arrancando el proceso para lograr que se declare el Burnout como enfermedad profesional. Como ya mencioné los tiempos de la Inspección son lentos, y cambian los interlocutores y bueno hay que armarse de paciencia ir viendo la evolución.

El trabajador de la salud por la propia naturaleza del objeto de su trabajo, es él mismo un instrumento de su trabajo. La exposición es muy grande. Ocurre algo similar con la educación. Tu persona es instrumento de tu trabajo. Y además se trabaja con un montón de exigencias psicológicas, emotivas, etc. El trabajo a largo plazo con personas, por ejemplo, enfermos crónicos, que tienden a ir empeorando su salud, Imagínate 3 veces por semana 4 horas como en el caso mío que me dializo. Es previsible a largo plazo un desmejoramiento. Y el enfermero, el licenciado genera, lo quiera o no, un vínculo al cabo de 10 años. Y eso es una de las áreas compensadas, y como es compensada la gente si tiene 2 trabajos, los 2 son de lo mismo. Hay gente que trabaja en 2 Block quirúrgicos, 2 CTI, 2 Centros de Diálisis; eso a largo plazo, tanta exigencia pasa factura. Ahora lograr que eso se vea y que haya una política implica toda una construcción. Incluso en la conciencia de la gente. Una de las mejores medidas sería la rotación, si uno se la pide a un trabajador, este se resiste por las consecuencias económicas.

Se da una cultura en la gente que no considera su salud .Se produce una mercantilización de la salud “desde adentro” , desde el trabajador que se ve afectado pero no quiere renunciar a su salario compensado .Esas áreas compensadas suelen ser cerradas y allí se crea un ambiente de trabajo muy particular, una forma de vínculos bastante particular .Es donde más tienes los problemas de acoso, donde más se resaltan los problemas de relacionamiento y eventualmente los problemas de carencias en la capacidad de liderazgo. Como trabajan juntos y aislados por muchos años a veces, y no cambian, son las mismas personas, no rotan y eso incrementa los problemas de convivencia La nocturnidad es otro factor de riesgo. Hay estudios que relacionan en la mujer la nocturnidad laboral con el cáncer de mama y aún de la esterilidad, por afectación de los bio-ritmos.

Respecto a la objetivación de los RPST, una de las mejores herramientas, que es muy completa es el ISTAS. Y ahí mezcla varias teorías para construir eso y es claro. Nosotros hemos tenido buenas intervenciones en relación a eso. Porque no es solo conocer el problema sino poder cambiar un poco la realidad. En los RPST tienes 3 niveles de intervención:

- En la organización misma del trabajo. Es el aspecto más duro de cambiar. Se llega hasta donde se puede. Por ej en algunos países no existen los turnos rotativos sino

trabajadores que trabajan los fines de semana y feriados, y otros se dividen el resto de la semana.

- Otro nivel de intervención es el de contenido de las tareas. Se puede cambiar, enriquecer para hacerlo más llevadero.
- El tercer nivel de intervención de factores inherentes al trabajo. Ese no lo puedo cambiar en los dos niveles anteriores, como es trabajar con la muerte, el deterioro, etc. Ahí lo que tengo que fortalecer es a la persona. El nivel de intervención es en la persona para darle herramientas porque eso que no puedo evitar porque es el objeto mismo de su trabajo le genere el menor daño posible.

Son cosas que se pueden hacer, pero implica un diagnóstico científico. Ya cuando haces el diagnóstico en acuerdo, que es lo que hemos hecho nosotros en la salud, es porque ya existe la voluntad de actuar sobre el resultado. Entonces se te facilita mucho. Uno de los problemas que hay es que da mucho trabajo y otro es que hay que generar las condiciones para que se acepte hacer este diagnóstico en acuerdo. Porque si no es así puede ser tremendamente frustrante. Debe hacerse en acuerdo, en la bipartita. No puede provenir del gremio o del sindicato únicamente. Al hacer el diagnóstico y enfrentar el trabajador a la encuesta ya estamos haciendo una primera intervención. Porque estamos generando una expectativa, y esa expectativa tiene que tener una respuesta, sino más vale que no lo hagas. Entonces es trabajoso, a veces se puede y a veces no, pero tienes que lograr el acuerdo. Porque después las decisiones no son solo de la organización de los trabajadores. Las decisiones y los cambios provienen de la empresa en acuerdo. En ese sentido la FUS tiene un trabajo, y en particular el Programa de Drogas porque hemos hecho en todo tipo de instituciones, evaluaciones, tiene un bagaje que no lo vas a encontrar en otro lado. Estos datos no están disponibles en Internet porque parte del aspecto ético es que todas las decisiones se acuerdan en bipartita, ninguna es unilateral. Es parte de las garantías. Las evaluaciones no están disponibles. Si yo logro un acuerdo para revisar la organización del trabajo ya no es para ver cuánto pesa la bolsa de portland, ni como es la silla en la que me siento. Son cuestiones relacionadas con la potestad del empresario.

Un aspecto positivo que no debemos olvidar es que hemos logrado que todo lo aprobado en la Tripartita lo hemos trasladado a las empresas y estas lo han aceptado.

Ahora tenemos que lograr que se reconozca el burnout como enfermedad profesional. Ese es el próximo y más importante paso. En las Instituciones de salud se sigue priorizando los riesgos biológicos, químicos, y físicos y ergonómicos. Primero lo que implica riesgo vital. En ese orden. Esa es la realidad y no es que esté mal, creo que no es suficiente. Sin embargo yo te voy a enseñar el Manual de OPS de Servicios en la Salud. Este determina para cada escalafón cual es el mayor riesgo a que se expone el trabajador en el desarrollo de su tarea. Dice: Lista de peligros para la salud y la seguridad según la ubicación y por orden de importancia:

- Atención a la Comunidad: 1) - agresión y violencia
- Sala de Urgencias 1) - agresión y violencia
- Laboratorios 1) - agresión y violencia
- Servicio de Odontología 1) - agresión y violencia
- Higiene 1) - trabajar agachado, mala postura
- Área de Cuidado de pacientes - 1) agresión y violencia
- Ambulancias 1) - agresión y violencia
- Enfermería 1) - agresión y violencia
- Farmacia 1) - agresión y violencia
- Ingeniería y mantenimiento 1) - trabajar agachado, mala postura

O sea que los RPST están en primer nivel en casi todos los servicios. Sin duda el tema de carecer de un soporte legal para las enfermedades mentales hace que no sea efectiva la gestión para preservar la salud del trabajador. También fueron propuestas cuando se amplió la lista de enfermedades profesionales en 2011. Reconocerlas como enfermedades profesionales a nosotros nos implicaría también evitar los rechazos del BSE. Porque la salud mental no la puedes considerar solo por los RPST, menos en el sector salud, porque todo lo que es enfermedad osteomioarticular que genera niveles de dolor importantes, analgesia frecuente o permanente, termina en un trastorno de ansiedad o en un trastorno de depresión. Porque en un sistema donde la persona que está con licencia médica muchas veces no puede abandonar su domicilio. Finalmente te confina y vivir con dolor termina afectando la salud emocional, mental. Es representativo el cuadro de OPS, esos problemas

osteomioarticulares pueden eventualmente derivar en problemas de salud mental. Donde no es primero “agresión y violencia” como Higiene o Ingeniería y mantenimiento es primero “trabajar agachado “y “mala postura” causa también de problemas osteomioarticulares. Es probable que convivir con dolor crónico, analgesia permanente, a veces imposibilitante, puede desencadenar en otro tipo de patología relacionada con la salud mental.

La salud mental continúa siendo un tabú. En una mutualista hace unos años se brindaba apoyo psicológico a sus funcionarios y se les instaba a consultar en la policlínica de salud mental. Lo irónico era que esta publicidad trasladaba al trabajador la responsabilidad de su malestar o su mal desempeño: ¿decía...” no te das cuenta que estas incomodando...?” “.. qué te está pasando...” “atiendes bien al público...”? Nunca parte el problema de la organización del trabajo. Lo hace responsable de su propio malestar. Se necesita un cambio cultural para desmitificar la salud mental y terminar así con la paradoja de que la salud enferma y de que quienes cuidan a los demás sean a su vez tan mal cuidados en su salud