

Prevención de Estrés y *Burn-Out* en el Equipo de Salud

Dra Mariela Elisa Borgarello

Abogada (UBA). Especialista en Derechos de Propiedad Intelectual.
Docente e Investigadora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Buenos Aires, Argentina.
Curso Universitario de Medicina del Estrés y Psiconeuroinmunoendocrinología Clínica. Asociación Médica Argentina, Universidad Maimónides, Sociedad Argentina de Medicina del Estrés.

Resumen

El objetivo de este trabajo es difundir la Ley N° 2578 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) del 06/12/07, promulgada por decreto N° 09/008 del 07/01/08, publicada en BOCBA N° 2.850 del 15/01/08, relativa a la creación del "Programa de Prevención, Detección Precoz y Rehabilitación del Estrés Laboral Crónico de los Trabajadores de la Salud". También hacer algunas consideraciones sobre esta enfermedad y destacar al síndrome de *Burn-Out* como resultado de un estrés laboral crónico que se desarrolla en los ambientes laborales del equipo de la salud.

Palabras claves. Ley N° 2.578, estrés, *Burn-Out* del equipo de salud, seguridad del paciente.

Stress prevention and Burn Out in health team

Summary

The purpose of this work is to spread Law C.A.B.A. N° 2.578 regarding the creation of the Program for the Prevention, Early Detection and Rehabilitation of Chronic Labor Stress of Health Care Workers of Autonomous City of Buenos Aires. Also make some considerations about this disease and highlight Burn Out syndrome as result of chronic work stress that develops in the work environment of the health team.

Key words. Law N° 2578, Stress, *Burn-Out* Health Care Workers, safety patient.

Correspondencia. Dra Mariela Elisa Borgarello
Correo electrónico: mariela.borgarello@gmail.com

Introducción

Burn-Out es un síndrome que es resultado de un estrés laboral crónico que no ha sido manejado en forma satisfactoria.

El objetivo de este trabajo es:

1) Intentar que se amplíe la mirada relativa al *Burn-Out* a partir del conocimiento y difusión de la Ley C.A.B.A. N° 2578, cuyo propósito es apuntar hacia la prevención, detección temprana del Síndrome de Desgaste Ocupacional y su rehabilitación, para el cuidado del Equipo de Salud.

2) Contribuir a una mayor comprensión y echar luz sobre el tema, para priorizar y fomentar que el concepto de salud sea aplicable también a quienes cuidan.

Mi interés sobre el estudio y la investigación del *Burn-Out* laboral se inició a partir de la lectura de la publicación "Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud – Alertas y recursos" de la médica psiquiatra Dra. Elsa Wolfberg.¹ Nuevas lecturas y el generoso aliento del Dr. Gabriel Oscar Fernández, de la Sociedad Argentina de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (SAMT) de la Asociación Médica Argentina (AMA), me impulsaron a profundizar sobre estos factores que atraviesan transversalmente a la sociedad. El presente trabajo es resultado de todas estas inquietudes.

Consideraciones de la OMS

Desde el 28/05/19, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de *Burn-Out* se encuentra incluido en la Revisión N° 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) y lo considera un fenómeno ocupacional (occupational phenomenon).²

La Clasificación ICD-10 incluía al *Burn-Out* entre los “problemas relacionados con dificultad en el control de la vida”, pero sin definirlo con el nivel de detalle de la nueva versión (ICD-11).³

La Revisión N° 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) incorporó el *Burn-Out* en el capítulo referido a “Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con servicios de salud, que incluye los motivos por los cuales las personas contactan a los equipos de salud pero que no están clasificados como enfermedades o afecciones médicas”.

La OMS caracterizó al *Burn-Out* Laboral en tres dimensiones, a saber:

- a) Sentimientos de reducción de la energía o agotamiento,
- b) Mayor distancia mental del trabajo: sentimientos de negatividad o cinismo,
- c) Reducida eficacia profesional.

Se advierte en esta terminología un marcado énfasis en lo que el trabajador siente, percibe y experimenta, con el agravante de que, en el caso específico del equipo de salud, los pacientes podrían resultar nuevas víctimas del *Burn-Out* o Síndrome de Desgaste Laboral Crónico.

Por otra parte, se destaca que la OMS aclara que el concepto de *Burn-Out* se refiere en forma específica al ámbito del trabajo, y no debiera ser utilizado para describir experiencias en otras áreas de la vida.

La OMS se encuentra en camino a desarrollar pautas basadas en la evidencia sobre bienestar mental en los lugares de trabajo” (Evidence Based Guidelines on Mental Well-Being in the Workplace), las que seguramente van a contribuir a difundir la idea de prevención de los daños que el estrés y el *Burn-Out* ocasionan en todo tipo de trabajador, en especial en los del equipo de salud, tal como claramente surge de la discusión de los términos de la Ley CABA N° 2578, que no obstante ser muy anterior a la inclusión del síndrome en la ICD N°11, abordó ese tema.

Ley CABA N° 2578 y su debate legislativo

Creación del Programa de Prevención, Detección Precoz y Rehabilitación del Estrés Laboral Crónico de los Trabajadores de la Ciudad.

DESPACHO 835

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Visto:

El Expediente 835-D-2007, de autoría del diputado Fernando Melillo, por el que solicita la creación del Programa de prevención, detección precoz y rehabilitación del Estrés Laboral Crónico de los trabajadores de la salud, y

Considerando:

Que los índices epidemiológicos que distintas investigaciones señalan acerca de la morbilidad o aparición de enfermedades a edades cada vez más tempranas en los trabajadores de la salud son muy significativos. Entre sus causas principales podemos mencionar la caída del valor social del trabajo asistencial en nuestro país, la sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes a cargo, la carencia de recursos, la presión horaria, la merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo. Se reconocen como factores inherentes a experimentar sufrimiento y estrés laboral: la naturaleza de la tarea, la variable organizacional e institucional, la variable interpersonal (colegas, familia, amigos, redes de apoyo social) y la variable individual (características del agente, como edad, sexo, experiencia, rasgos de personalidad).

Que el síndrome de desgaste es denominado por los norteamericanos como *Burn-Out*. Es padecido, entre otros, por los trabajadores de la salud los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobreexigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente su calidad de vida e indirectamente la calidad de sus funciones. En el comienzo aparece ansiedad, fatiga, irritabilidad –signos por lo general advertidos no por el mismo profesional o agente sino por colegas, familiares o amigos– para finalmente “quemarse” lo, que puede ser leve, moderado, grave y extremo en su potencialidad de llevar a la muerte. Sintéticamente, las características principales descritas por Maslach (1981) son: a) cansancio y desgaste emocional, desvitalización, pérdida de energía tanto psíquica como física; b) actitudes de irritabilidad, agresividad, impaciencia, suspicacia e intolerancia con colegas, compañeros de trabajo, y eventualmente pacientes (esto último es muy visible en la sobrecargada área de Enfermería); c) pérdida del sentimiento de competencia e idoneidad profesional, desmotivación, pérdida de la autoestima laboral, deserción y abandono de tareas.

Que a estos síntomas se les asocian somatizaciones que van desde trastornos funcionales a lesionales según el grado de avance del problema: trastornos cardiocirculatorios y accidentes cerebro-vasculares, depresión, tendencia al suicidio, alcoholismo, adicciones, insomnio, hipertensión arterial, cefaleas, trastornos articulares y musculares, entre los más relevantes. Por lo señalado se evidencia que el *Burn-Out* causa limitaciones a las potencialidades y riqueza personal. Es un estado de no esperanza. Encararlo firmemente permite reencender las potencialidades creativas. Por eso se proponen planes de tipo preventivo, de desarrollo y preservación de la salud, o en

los casos en que el síndrome ya está presente, tratar de aminorar sus efectos. Con tal objetivo se encaran programas de Capacitación y Educación para la Salud con el objetivo de desarrollar recursos de afrontamiento a los factores de riesgo del desgaste, como uno de los recursos idóneos y eficientes que la comunidad sanitaria puede implementar.

Que la situación asistencial puede resultar generadora de angustia tanto para el paciente como para el equipo que se desempeña en los establecimientos del sistema de salud. El objetivo principal de este proyecto es, por un lado, cumplir con lo establecido por la Ley Básica de Salud y, por el otro, cuidar a los que cuidan. Para el existencialismo la situación humana tiene la siguiente configuración: el hombre está en medio de su circunstancia que, a su vez, forma un horizonte y consiste de objetos y de otros hombres, así como de otras circunstancias. Es lo que habitualmente se llama medio. En el Proceso, de Kafka, el aparato, la técnica ya es omnipresente, pero falla. Y el protagonista, Josef K., conserva restos de humanidad y, por lo tanto, será triturado inhumanamente por el engranaje del aparato. Afortunadamente, todavía nos rebelamos y no nos rendimos, como sí lo hace Josef K.

Que la necesidad de interacción y respaldo de los compañeros de trabajo es importante en el aspecto laboral de un agente de salud, cualquiera sea la tarea que desempeñe. Este elemento social de nuestras necesidades psicológicas se manifiesta tanto en nuestra vida personal como en el rol laboral, cuando lo hacemos en una Institución. En los ambientes donde es mayor la frecuencia de agentes "quemados", los mismos se encuentran y/o sienten aislados de sus pares la mayor parte de su jornada laboral y experimentan muy a menudo soledad y alienación. Cuando esto no se afronta, es cuando aparecen los sentimientos de desvalimiento y depresión. Por otro lado, en las áreas de alta incidencia de desgaste, el momento en que los agentes están juntos lo dedican casi exclusivamente a hablar de los pacientes o de las problemáticas con las autoridades de la institución en la que trabajan. Además, existe otro peligro y es aquel en que el paciente pasa también a ser una víctima más del Desgaste Laboral Crónico.

Por lo expuesto, esta Comisión de Salud aconseja la sanción de la siguiente:

LEY 2578

Artículo 1°. La presente ley tiene por objeto la prevención, detección precoz y la rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico de los empleados que se desempeñan en los efectores de los tres subsistemas de salud en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Ley 153 - Ley Básica de Salud y la Ley 2152 - Ley de Educación Comunitaria para la Salud.

Art. 2°. A los efectos de esta ley se entiende por Desgaste Laboral Crónico al síndrome de agotamiento físico, emocional y/ o intelectual en trabajadores de los efectores de salud que se desempeñan directamente con personas, en relación con el afrontamiento de estresores ocupacionales crónicos, con manifestaciones a nivel individual y/o colectivo y/o organizacional y/o institucional y la interacción entre las mismas.

Art. 3°. La autoridad de aplicación de la presente ley es la autoridad máxima con competencia en salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o la autoridad que la reemplace en el futuro.

Art. 4°. La autoridad de aplicación creará un programa orientado a incorporar, en la ejecución de las políticas públicas, prácticas que fomenten el desarrollo de la capacidad de abordaje de situaciones adversas individuales, compartidas o colectivas, organizacionales e institucionales sobre los factores que puedan generar la aparición del síndrome de desgaste laboral crónico.

Art. 5°. A los fines de la implementación de la presente ley se deberán respetar los siguientes lineamientos:

a) Implementar todas aquellas prácticas que fomenten el desarrollo de acciones de promoción y prevención en el campo de la salud mental y física de los agentes del área de salud.

b) Conformar grupos operativos interdisciplinarios que tengan como objetivos fortalecer el intercambio entre pares en los lugares de trabajo, fomentar la red de apoyo social, la reflexión grupal con identificación de los estresores por servicio y la elaboración de estrategias para su afrontamiento en la prestación de los servicios, sin fines terapéuticos ni de sobreadaptación. Con carácter obligatorio, de frecuencia periódica y dentro del horario laboral.

c) Capacitar continuamente en Educación Comunitaria para la Salud a fin de evitar la aparición de síntomas (prevención primaria), la reaparición de los mismos (prevención secundaria) o su agravamiento (prevención terciaria) y actualizar a los trabajadores de la salud para un mejor manejo en la estimulación de técnicas de abordaje de determinadas situaciones y la mejor comprensión de la cultura organizacional en la que se encuentran insertos.

d) Identificar desde el Ministerio de Salud y demás responsables del resto de los subsectores la eventual presencia de factores de riesgo potencialmente y/o estresores por servicio generadores de Desgaste Laboral Crónico, así como de la capacidad de estimulación de los factores protectores individuales y/o compartidos para el análisis, estudio y la implementación de las medidas necesarias en los factores institucionales u organizacionales que contribuyan a minimizar la problemática.

e) Realizar la actualización especializada de todos los trabajadores de la salud, a fin de promover la concientización de la problemática, en todos los ámbitos y la formación de agentes aptos para la prevención y/o detección de recaídas de las patologías resultantes del desgaste laboral.

f) Generar datos estadísticos sobre casos registrados, incidencia, características, y otros que sean insumo de información para la toma de decisión de las medidas preventivas, de tratamiento y/o de rehabilitación correspondiente a los trabajadores afectados.

Art. 6°. La autoridad de aplicación debe verificar el cumplimiento de los objetivos de la presente ley que deben implementar a su costo los subsectores de la seguridad social y privados de conformidad a lo indicado en el Capítulo II de la Ley 153.

Art. 7°. Los gastos que demande la implementación de la presente ley se imputarán a la partida presupuestaria correspondiente.

Art. 8°. Comuníquese, etc.

Sala de la comisión: 6 de noviembre de 2007.

ACUÑA, María Soledad; BALROC, Beatriz y MOUZO, Dora.

SUPPA, Ana María, en disidencia parcial.

Se deja constancia de que la reunión de la comisión se llevó a cabo con quórum suficiente, en el marco del Artículo 144 del Reglamento Interno.

WOLANIK, María. Directora General de la Comisión de Salud.

Sr. Presidente (Santiago de Estrada). Tiene disidencias y una observación del diputado Jorge Enríquez. Se retiran las disidencias y las observaciones.

LEY N° 2578

Sanción: 06/12/2007

Promulgación: Decreto N° 09/008 del 08/01/2008

Publicación: BOCBA N° 2.850 del 15/01/2008

Discusión

Entendemos que el enfoque de la ley reúne una serie de importantes elementos a considerar atento que “el desgaste, el escepticismo y los consiguientes sentimientos de ineficacia experimentados por las personas que sufren agotamiento extremo suelen ser una experiencia compartida en respuesta a factores laborales estresantes y deberíamos encuadrarlos como un problema del sistema de salud y no solo como un problema individual”.⁴

Se destaca que la Ley CABA N° 2578 se encuentra vigente, y a la fecha no se tienen evidencias de su reglamentación.

También entendemos el enfoque del tema desde una perspectiva del “Derecho Humano a la Salud”⁵ en su faz preventiva respecto de un grupo vulnerable, con el fin de promover el control de la salud y

el bienestar en el ámbito del trabajo del equipo de salud.

El término “vulnerable” se utiliza como adjetivo para hacer referencia a una persona o cosa que puede ser dañado o recibir lesiones, bien sea físicas o morales. La palabra vulnerable es de origen latín *vulnerabilis*, una palabra formada por *vulnus* que significa *herida* y el sufijo *-abilis* que expresa posibilidad, por lo tanto, es la posibilidad de ser herido.⁶

El derecho a la salud para todas las personas significa que, todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando los necesita y donde los necesite.

Se destaca que Ley N° 2578, en su artículo 2, prevé:

“A los efectos de esta ley se entiende por Desgaste Laboral Crónico al síndrome de agotamiento físico, emocional y/o intelectual en trabajadores de los efectores de salud que se desempeñan directamente con personas, en relación con el afrontamiento de estresores ocupacionales crónicos, con manifestaciones a nivel individual y/o colectivo y/o organizacional y/o institucional y la interacción entre las mismas”.

Finalmente, creemos que es necesario propiciar intercambios de opiniones entre todos los implicados, para que este tema y los contenidos de la ley se difundan e instalen en la Agenda de Salud nacional y provincial.

Tal como se señaló, la reciente Revisión N° 11 de Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestra que es un tema vigente y preocupante, que merece una mirada atenta y responsable.

En definitiva, tal como lo sostuvo quien fuera la directora general de la Organización Mundial de la Salud, Dra. Margaret Chan:

“Esta es la cara humana de vuestra agenda. Los mayores beneficios se obtendrán probablemente con la prevención, pero debemos sentirnos igualmente obligados a actuar ante todo sufrimiento humano innecesario, cualquiera que sea su causa”.⁷

Conclusiones

Los trabajadores de la salud pueden llegar a padecer un estrés laboral crónico por diversas causas o factores que se manifiestan en la enfermedad o afección conocida como síndrome de Burn-Out (desgaste ocupacional).

La Ley N 2578 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) fue pionera en esta materia y señala que además involucra tanto los derechos del trabajador como los derechos a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se expidió sobre este tema, una década después, y en sus acciones y estrategias observamos que coincide con los lineamientos ofrecidos en esta ley.

A partir de la toma de conciencia de esta delicada problemática y de la gravedad de ignorar un tema fundamental, entendemos que debiera plantearse la forma de institucionalizar y jerarquizar eficazmente las conductas de prevención y autocuidado de todos los implicados en una trama que afecta no solo a los agentes de salud: impacta en toda la sociedad.

Es necesario difundir estos conceptos con el fin de concientizar a la comunidad, tanto población como autoridades, para que reduzcan los riesgos que desencadenan esta enfermedad y que, finalmente, repercuta en la población en general.

Aclaración. Conferencia dictada el 20 de agosto de 2019 en la Asociación Médica Argentina en la Sesión Científica de la Sociedad Argentina de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (Presidente: Dr. Gabriel Fernández).

Agradecimientos. Al Dr. Ricardo Jorge Losardo (médico legista y sanitarista) por sus aportes y contribuciones en la redacción final de este trabajo. Al Dr. Héctor Rubineti, Profesor de Psiquiatría y Psicología, Presidente de la Sociedad Argentina de Salud Vial (SASSI) de la AMA, quien aportó su enfoque y enriqueció la conferencia.

Bibliografía

1. Wolfberg E. Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud. *Alertas y recursos*. Vertex 2003; 14: 268-279.
2. OMS. Salud Mental. Quemar un “fenómeno ocupacional”: Clasificación Internacional de Enfermedades. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
3. Gálvez Herrer M. Burnout según la OMS. Clasificando el sufrimiento. Humanizando los cuidados intensivos, 2019. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>
4. Montgomery A, Panagopoulou E, Esmail A, Richards T. Burnout en el personal sanitario. *BMJ* 366: 4774. *Intra-Med*, 2019. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=94726>.
5. Ghebreyesus TA. La salud es un derecho humano fundamental. OMS. Centro de prensa, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
6. Significado de vulnerable. Disponible en: <https://www.significados.com/vulnerable/>
7. Chan M. La prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. OMS. Directora General, 2010. Disponible en: https://www.who.int/dg/speeches/2010/ncdnet_forum_20100224/es/

FE DE ERRATAS

En la edición impresa de la Revista de la Asociación Médica Argentina, Volumen 132 - N°2, del mes de junio de 2019, se publicó el trabajo del Dr. Carlos Mario Boccia titulado “*Situación de las Guías Gold 2018*”.

En dicho trabajo se incluyó por error involuntario un subtítulo que no corresponde al mismo.

Donde dice:

“*Enfermedades genéticas del surfactante pulmonar. A propósito de un caso clínico: clínica, radiología, estudios y diagnóstico diferencial*”.

No debiera haber subtítulo alguno.

Quedan hechas las salvedades.