



## **FUNDAMENTACIÓN ANTEPROYECTO DE LEY DE JUBILACIÓN POR DESGASTE LABORAL**

Para las/os trabajadoras/es de la Salud Pública Asistencial de la Provincia de  
La Pampa

El enfoque tradicional en prevención de riesgos laborales es el enfoque de riesgo. Es decir, se trata de identificar los factores de riesgo situados en el trabajo para luego gestionar su eliminación o control. Desde esta perspectiva, se entiende que las condiciones y el medio ambiente de trabajo constituyen un conjunto de factores de riesgo que es necesario identificar a partir de una peligrosidad conocida de cada uno de ellos.

Desde la concepción de la salud de los trabajadores, se propone superar esa limitación a través del concepto de **carga de trabajo**. La carga implica la suma de exposiciones laborales que hacen que una persona en su lugar de trabajo acumule y combine factores de riesgo y exigencias de trabajo. Se pueden establecer tres tipos de cargas laborales: **carga física**: para hacer referencia a todas las actividades físicas que tienen que desempeñar los trabajadores; **carga mental**: para el contenido mental del trabajo como, por ejemplo, la atención, concentración, rapidez de respuesta, etc.; y la **carga psíquica**: que incluye los componentes afectivos que el trabajador o trabajadora pone en juego al momento de realizar sus trabajos.

### **El Proceso de Desgaste Laboral**

El desgaste laboral es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida como resultado de las formas específicas de trabajar y vivir en sociedad (Laurell & Márquez, 1983: p.90). Afecta a los colectivos laborales, es decir, no es un proceso individual, y tiene sus causas en procesos vinculares que podríamos llamar factores de riesgo psicosociales.

La epidemiología laboral hace algunas décadas que ha estado generando un cúmulo de evidencias respecto a los componentes psicosociales de la organización del trabajo y su incidencia sobre el estrés (Kalimo, El-Batawi & Cooper, 1988; Karasek & Theorell, 1990).

El desgaste que ocasiona la producción del cuidado es una realidad conocida por todos los trabajadores y trabajadoras de la salud. El llamado desgaste profesional: es una problemática de salud laboral específica del trabajo asistencial. Los lentos e imperceptibles efectos que calan en el cuerpo y en la subjetividad de los trabajadores, minando sus posibilidades de respuesta y recuperación, deberían tomarse en cuenta.

### **La Producción del Cuidado**

La organización hospitalaria se caracteriza por su gran complejidad (Minzberg, 1984), entre otras cosas por la existencia de una amplia heterogeneidad ocupacional; la elevada profesionalización de la gran masa de trabajadores/as; la estandarización de gran parte de las actividades; la regularización de las funciones de los recursos humanos.

### **Insalubridad**

Los trabajadores de la salud son depositarios de una alta expectativa comunitaria en relación a los resultados de su trabajo. Las expectativas del conjunto de la sociedad respecto a los resultados del trabajo del personal asistencial son elevadas y crecientes.

La insalubridad no puede admitirse como parte del trabajo, como si fuera una consecuencia no deseada del mismo. El derecho al trabajo, hoy día, es un derecho a un trabajo digno, seguro y saludable (OIT, 1999), por lo que no deberían aceptarse condiciones de insalubridad por más que la tarea pudiera considerarse simplemente desagradable o penosa.

No existen trabajos insalubres sino condiciones de trabajo insalubres. Y como tales, deben modificarse.

En tal sentido la unificación del régimen previsional deberá ser parte de un conjunto de políticas públicas para disminuir el riesgo.

### **PROPUESTAS**

El desgaste laboral es una problemática de múltiples dimensiones con terminaciones complejas y efectos escasamente conocidos. Por lo tanto, la protección de la salud de los trabajadores ante el riesgo de padecer desgaste laboral requiere un conjunto de intervenciones en diversos niveles: social, grupal

e individual. Las propuestas que se mencionan a continuación no son recomendaciones técnicas con eficacia reconocida, por el contrario, se trata de posibles alternativas técnicas-políticas cuya viabilidad debe ser discutida.

### **Unificación del Régimen Especial Previsional**

Teniendo en cuenta la demanda que originó el desgaste laboral, comenzamos planteando el objetivo de proteger la salud de los trabajadores de la salud ante una exposición laboral crónica, gradual y acumulativa.

### **Prevención primaria**

Debido a las características simbólicas que están presentes en la producción del cuidado de la salud, no podemos dejar de considerar la dimensión comunitaria o social que tanta influencia tiene sobre la actividad laboral de los trabajadores de la salud. Se trata, por otra parte, de situar al desgaste laboral como un problema de salud pública.

- *Educación y sensibilización comunitaria.*
- *Políticas de salud pública.*
- *Formación.*
- *Formación de una Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público que permita:* Redefinir las estrategias para revertir las pésimas condiciones medioambientales en las que se trabaja. Los avances y mejoras en este ámbito son relevantes para la protección de la salud de los trabajadores, y trabajar en lugares saludables contribuirá a la prevención del desgaste.
- *Gestión de la salud laboral en los hospitales. Vigilancia de la salud de los trabajadores.* Todo por hacer. Incumplimiento de las funciones de la ART.
- *Sistemas de gestión. Socialización anticipatoria:* Concentrarse en los primeros años o en la introducción de los trabajadores a la organización, incluidos los ingresantes a residencias y los rotantes.

- *Estrategias de desempeño laboral*: Evaluar cuáles son los aspectos que la determinan, en particular la presión asistencial.
- *Comunicación*. Entrenamiento del personal para fortalecer los patrones y canales de comunicación.
- *Espacios interrelaciones*. Desde nuestro interés por el desgaste laboral, es necesario profundizar en el conocimiento sobre las dinámicas de las regulaciones reales y situadas en el trabajo que desarrollan los trabajadores en los diferentes niveles de decisión.

### **Prevención secundaria**

- *Detección y evaluación del desgaste laboral* entre los trabajadores de la salud: Incorporar el desgaste a las evaluaciones de riesgos.-
- *Profesionales especializados para la vigilancia y atención. Estrategias individuales*. Posibilidad de trabajar sobre las expectativas de los/as trabajadores/as.-
- *Enfermedad profesional*: Evaluar y discutir en diversos ámbitos y foros las ventajas y desventajas de incluir el desgaste laboral como enfermedad profesional para todos los trabajadores de la salud.
- *Programas asistenciales*: Comenzar a trabajar sobre cómo podría implementarse la asistencia a los/as trabajadores/as a los que se les detecte algún indicio de estrés o problemas de estrés crónico.
- *Reinserción laboral*. Considerar la rehabilitación, estudiar los casos existentes de reinserción al trabajo luego de las licencias médicas para elaborar y establecer procedimientos a partir de la experiencia.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Aspiazu E (2010). *Los conflictos laborales en la Salud Pública en la Argentina*. Buenos Aires: MTEYSS.
- Belmartino S (2005). Una década de reforma de la atención médica en Argentina. *Salud Colectiva* 1(2):155-171.
- Cockerham, W (2002). *Sociología de la Medicina*. Madrid: Pearson Educación.
- Dussault G & Rigoli F (2002). Dimensiones laborales de las reformas sectoriales en salud. Sus relaciones con eficiencia, equidad y calidad. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo* 8(15):15-46
- Galín P (2002). Dependencia y precarización laboral: los profesionales de la salud en la Argentina. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo* 8(15):47-58
- Gálvez M, Moreno B & Mingote J (2009). *El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas*. Barcelona: Díaz de Santos.
- García AM & González MC (2010). *Utilidades de las matrices empleo-exposición para la investigación y la gestión en prevención de riesgos laborales en España*. Valencia: CISAL.
- Kalimo R, El-Batawi M, Cooper C (1988). Parte II. *Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relación con la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Karasek R, Theorell T (1990). *Healthy Work*. New York: Basic Books.
- Laurell AC, Márquez M (1983). *El desgaste obrero en México. Proceso de producción y salud*. México: Era.
- Merhy E (2006). *Salud: Cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Minzberg M (1984). *La estructura de las organizaciones* Cap. 5. Barcelona: Ariel.

Moreno-Jiménez B, González J, Garrosa E (2001). Variables de personalidad y proceso de burnout: personalidad resistente y sentido de coherencia. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*; 20: 1-18.

OIT (1999). Memoria del Director General, 87ª Reunión. Ginebra: OIT. Disponible: <http://www.oit.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>

Sunstein, Cass. Riesgo y razón. Seguridad, Ley y Medioambiente. Buenos Aires: Katz; 2006.

Toppinen-Tanner S, Ojajärvi A, Väänänen A, Kalimo R, Jappinen P (2005). Burnout as predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine*; 31: 18-27.

Bases y elementos del proceso de Desgaste profesional en las/os trabajadoras de la salud. Reformulación del principio de prevención ante la exposición laboral crónica. Octubre 2011. Marcelo Amable.

La Salud de los Trabajadores de la Salud: trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del conglomerado Gran Buenos Aires, Argentina 2010-2012. Univ Nacional de Lanús-CICOP.

"El Proceso de Desgaste profesional en Trabajadores/as de la Salud: Caracterización de las exigencias del proceso de trabajo y valoración de las exposiciones laborales." Grupo de Estudios en salud Ambiental y laboral-GESAL. Univ. Nacional de Avellaneda-CICOP. 2013-2014.