

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL SECTOR DE LA ASISTENCIA SANITARIA

1. Introducción

La asistencia sanitaria es uno de los sectores más importantes en lo que atañe a la población activa en Europa, ya que en él desarrolla su actividad laboral en torno al 10 % de los trabajadores de la Unión Europea. El principal grupo de empleados en el sector se concentra en los hospitales. Otros trabajan en lugares como consultorios médicos, residencias y otros centros de índole sanitaria, como bancos de sangre o laboratorios médicos (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), 2007a). El sector presenta un desequilibrio significativo en materia de género: casi el 80 % de los empleados son mujeres (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2008).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2005), los problemas psicosociales pueden dar lugar a enfermedades, lesiones, estigmatización, aislamiento, e incluso a la muerte. Pueden ejercer asimismo un efecto considerable en las empresas, como el derivado de la reducción de la productividad o el empeoramiento del estado de ánimo. El personal empleado en el sector de la asistencia sanitaria se ve particularmente expuesto a tales riesgos relacionados con la salud mental (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004). En este sentido, es importante y de gran utilidad invertir en la promoción de la salud mental en el sector.

Según la OMS (2009), la salud mental puede conceptualizarse 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.»

En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas y las comunidades. Este concepto esencial de salud mental es conforme con su interpretación amplia y diversa en distintas culturas.

El presente artículo se dirige a los empresarios, y en él se refieren con detalle los problemas relacionados con la salud mental existentes en el sector de la asistencia sanitaria, y se ofrece información práctica sobre las intervenciones en el terreno de la promoción de la salud mental.

2. Factores de riesgo psicosociales de la salud mental, y efectos en la salud mental

2.1. Factores de riesgo psicosociales

Los riesgos psicosociales están vinculados al modo en que se diseña, organiza y gestiona el trabajo, así como al contexto económico y social del mismo, y dan lugar a un aumento del nivel de estrés y pueden causar un grave deterioro de la salud mental y física (EU-OSHA, 2007b).



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

Se han desarrollado diferentes modelos de estrés, con el fin de explicar la relación entre los factores de riesgo y la salud de los empleados. Uno de los más conocidos es el de demanda-control-apoyo (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Johnson & Hall, 1988). En este modelo se definen los tres principales factores de estrés psicosocial que influyen en el bienestar de los empleados:

- las demandas psicológicas;
- la latitud del control o la capacidad de decisión;
- y el apoyo social.

Con arreglo a este modelo, las reacciones de estrés negativas (como la fatiga, la ansiedad, la depresión y los trastornos físicos) se producen cuando las demandas psicológicas son elevadas y el control del trabajo en la toma de decisiones es bajo. El apoyo social puede actuar como elemento atenuador.

Existen numerosos factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo (McNeely, 2005; Cox y Griffiths, 1996; Jettinghoff y Houtman, 2009), entre los que figuran:

- el trabajo por turnos;
- los calendarios laborales demasiado exigentes o inapropiados;
- un escaso control del trabajo;
- las exigencias elevadas en el puesto de trabajo;
- una fuerte carga de trabajo;
- los plazos ajustados;
- la información insuficiente;
- una justicia deficiente en las organizaciones;
- un trabajo en equipo deficiente;
- las relaciones interpersonales poco satisfactorias;
- la falta de apoyo social;
- el trabajo en condiciones de aislamiento;
- el redimensionamiento a la baja;
- la insuficiencia de recursos.

Entre los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo y habituales en el sector de la asistencia sanitaria (McNeely, 2005; Cox y Griffiths, 1996; Jettinghoff y Houtman, 2009) figuran:

- unas expectativas elevadas, combinadas con la insuficiencia de tiempo, destrezas y apoyo social;
- la confrontación con el dolor;
- la exigencia de tratar con personas moribundas;
- las urgencias;
- la exposición a sucesos traumáticos;
- las reclamaciones y los litigios.

También la violencia y el acoso son riesgos psicosociales en el sector de la asistencia sanitaria. Pueden conducirse de manera violenta pacientes, visitantes o compañeros de trabajo (EU-OSHA, 2007a). El sector de la sanidad y el trabajo social registra el mayor nivel de exposición a la violencia en el trabajo declarada en la UE-27 (15,2 %). La incidencia de los actos de intimidación y acoso en este sector es superior al promedio general. En ocupaciones en las que los riesgos físicos son elevados (como la manufactura o la construcción), la violencia y el acoso no se dan tan a menudo. Por el contrario, en el sector de la sanidad y los servicios sociales (en el que los riesgos físicos son más bien escasos), la experiencia de la violencia física efectiva, o de la amenaza de la misma, es ocho veces mayor que en el de la manufactura, por ejemplo. De acuerdo con el proyecto danés denominado «La violencia como forma de expresión» (Pedersen,



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

2007), en torno al 32 % de los educadores sociales en unidades de asistencia residencial y del personal de enfermería en los hospitales se ven expuestos a actos de violencia. En 2001-2002, los Servicios Nacionales de Salud (NHS) del Reino Unido refirieron 95.501 casos de violencia y agresión contra miembros de su plantilla, y el personal de enfermería fueron las víctimas más habituales de este tipo de abusos (National Audit Office, 2003). En recientes encuestas realizadas entre el personal de los NHS, incluidas las plantillas de consorcios públicos de medicina intensiva y de servicios de ambulancias, el 29 y el 50 % de los trabajadores de estas entidades, respectivamente, declararon haber sido víctimas de actos de violencia o agresión en el plazo de los 12 meses anteriores a la consulta.

El personal de la asistencia sanitaria también se ve expuesto a un riesgo elevado en cuanto al abuso de sustancias. Debido a factores de riesgo específicos, como la obligación de afrontar fuertes cargas de trabajo, o de tratar con enfermos terminales y pacientes moribundos, la inadecuada preparación para las exigencias del puesto de trabajo, el síndrome de desgaste profesional, o el conocimiento insuficiente de los peligros asociados al alcohol y las drogas, el personal médico se expone especialmente al riesgo relacionado con el consumo abusivo de sustancias. En un artículo de Trinkoff y Storr (1998), se refiere que el 2 o el 3 % del personal de enfermería son adictos a las drogas, y que 40 000 enfermeras sufren de alcoholismo en los Estados Unidos. Cicala (2003) indica que también los médicos se exponen a un elevado riesgo vinculado al abuso de sustancias. Al menos entre el 8 y el 12 % de los facultativos desarrollan un problema de esta índole durante su carrera profesional. Entre los factores de riesgo específicos en el caso de los médicos figuran un estrés elevado, unas jornadas laborales prolongadas, la automedicación y la accesibilidad de los fármacos. Las consecuencias del abuso de sustancias son graves. Además de causar un efecto negativo en la propia salud del trabajador, encontrarse «bajo la influencia» de las drogas o el alcohol puede dar lugar a una mala práctica médica y a que se incoen procedimientos judiciales contra los infractores.

2.2. Efectos en la salud

Todos estos factores de riesgo psicosocial ejercen una gran influencia en la salud física y mental de los trabajadores. Entre los problemas de salud específicos que causan estos factores de riesgo figuran:

- el estrés: según se informa, el 22 % de la población laboral se ve afectada por el estrés de origen profesional (Parent-Thirion y cols., 2007), lo que convierte a este trastorno en uno de los problemas de salud más comunes relacionados con el trabajo. La sanidad, los servicios sociales y la educación son los sectores con mayor exposición a este tipo de riesgo: la proporción de padecimiento de este problema alcanza el 29,4 %;
- el agotamiento (*burnout*): un estudio del International Hospital Outcomes Research Consortium 1998-1999 puso de relieve que el 36,2 % de los trabajadores ingleses en el sector de la asistencia sanitaria presentan este síndrome con niveles de padecimiento muy elevados (EU-OSHA, 2007a);
- la ansiedad: el 11,4 % de los trabajadores de asistencia sanitaria sufren de ansiedad (Parent-Thirion y cols., 2007);
- la irritabilidad: el 15,2 % de los trabajadores de asistencia sanitaria sufren de irritabilidad (Parent-Thirion y cols., 2007);
- la depresión: en un estudio de Northwestern National Life of Minneapolis (1991), el 32 % de los trabajadores del sector de la asistencia sanitaria refirieron sentimientos de depresión.



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

3. Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

3.1. Promoción de la salud mental

De acuerdo con Pollett (2007); la promoción de la salud mental es «el proceso de refuerzo de los factores de protección que contribuyen a la consecución de una buena salud mental». Numerosos estudios científicos han demostrado que las destrezas y capacidades relacionadas con una salud mental positiva dan lugar a la consecución de resultados favorables, como la mejora de la salud física y la calidad de vida, el bienestar económico y la dignidad personal (European Mental Health Implementation Project, 2006).

El lugar de trabajo es un entorno apropiado para la protección y el fomento eficaces de la salud mental de los trabajadores. En el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar (Conferencia de Alto Nivel de la UE, 2008), figura la salud mental en el lugar de trabajo como una de las áreas prioritarias. Se recomienda la ejecución de programas de salud mental y bienestar, asociados a iniciativas de evaluación y prevención de riesgos en situaciones que puedan ejercer efectos adversos en la salud mental de los trabajadores (estrés, conductas abusivas como las vinculadas a la violencia o el acoso en el trabajo, consumo de alcohol o drogas), así como sistemas de intervención temprana en los lugares de trabajo.

3.2. Eficacia de las iniciativas de promoción de la salud mental

Algunas organizaciones han comprendido ya la importancia de la promoción de la salud mental y, sin embargo, abundan los lugares de trabajo en los que aún no se han adoptado medidas en esa dirección. En este sentido, ciertos miembros de las escalas jerárquicas de la asistencia sanitaria se muestran a menudo muy críticos con los programas de promoción de la salud mental. El motivo de tales críticas consiste en que estos responsables se centran fundamentalmente en la curación, con el fin de obtener resultados inmediatos, en lugar de priorizar la adopción de soluciones preventivas a largo plazo (Munn-Giddings, Hart y Ramon, 2005). Además de los profesionales de relevancia integrados en tales escalas jerárquicas, otros interlocutores diversos necesitan datos que acrediten la eficacia de la promoción de la salud mental: los responsables de la formulación de políticas los requieren para justificar el gasto; los encargados de su aplicación en la práctica, para la planificación y la ejecución de los programas; y los trabajadores afectados necesitan saber si las intervenciones les ayudarán o no (Barry y McQueen, 2005).

Los estudios pormenorizados sobre intervenciones en materia de estrés escasean, tanto en lo que se refiere a la evaluación de sus costes y beneficios, como a la de la eficacia de las medidas específicas de atenuación del estrés (Burke y Richardsen, 2000). Debido al diseño de las investigaciones, no siempre resulta posible determinar cuáles son los resultados reales de una intervención (Cox, Griffith y Rial-González, 2000). Aunque el estudio científico de la eficacia en función del gasto no es sencilla, muchas organizaciones y responsables de la formulación de políticas han tratado de determinar los costes y beneficios de las intervenciones en materia de estrés en el trabajo. El Sainsbury Center for Mental Health (SCMH, 2007) del Reino Unido ofrece una visión general de los costes relacionados con la salud mental en el lugar de trabajo, así como de las estimaciones de la rentabilidad de las intervenciones en el terreno del estrés (basadas en ejemplos de diversas organizaciones en el Reino Unido).



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

El coste empresarial anual de la salud mental en el trabajo en el Reino Unido se divide como sigue:

- bajas por enfermedad: 8 400 millones de libras (unos 9 700 millones de euros);
- reducción de la productividad: 5 100 millones de libras (unos 5 900 millones de euros);
- rotación de las plantillas: 2 400 millones de libras (unos 2 800 millones de euros).

Sobre la base de ejemplos relativos a las plantillas empresariales, es posible efectuar una estimación de la eficacia en función del coste de los programas de salud mental. British Telecom informó de una reducción de un 30 % en el número de las bajas por enfermedad debidas a problemas de salud mental (SCMH, 2007), tras la ejecución de una estrategia al respecto. Hilton (2005) refiere los resultados de un programa de salud mental emprendido en Australia y encaminado al diagnóstico temprano y la intervención en los casos de trabajadores que presentaban síntomas depresivos. La idea era que los empresarios contribuyeran a la identificación de personas con síntomas relacionados con la salud mental, y que les proporcionaran asistencia financiada por la empresa. Los beneficios financieros se concretaron en una elevación de la productividad de los trabajadores y, a escala anual, su cuantía quintuplicó el importe de la inversión del año en el programa. Wang y cols. (2007) describen un programa similar en los Estados Unidos, en el que los beneficios financieros anuales por empleado ascendieron a 1 800 dólares (unos 1 268 euros), frente a un coste anual por empleado de sólo 100 a 400 dólares (unos 70,5 a 281,8 euros).

3.3. Intervenciones en el sector de la asistencia sanitaria

Dado que la actividad laboral desempeña un importante papel en la vida de las personas, el lugar de trabajo constituye un marco adecuado para las intervenciones en materia de promoción de la salud mental (Pollett, 2007). Tales intervenciones han de centrarse en áreas susceptibles de mejora, a escala tanto individual, como del conjunto de la organización. Es importante construir una cultura del trabajo en la que los problemas de salud mental no se perciban como un tabú.

Existen diversos tipos de intervenciones encaminadas a atenuar los factores de riesgo psicosocial y promover la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria.

3.3.1. Intervenciones a escala de la organización

A esta escala, la empresa adopta medidas para reducir los factores que generan tensión en el entorno de trabajo. Con estas intervenciones, se pretende erradicar las causas del estrés en el ámbito laboral (EU-OSHA, 2002).

El objetivo de las intervenciones a escala de la organización consiste en modificar la estructura de ésta, así como los factores físicos o del entorno. Con estas iniciativas se trata de reducir los elementos negativos existentes en la organización del trabajo. Las intervenciones en el modelo de demanda-control-apoyo se centran en el rediseño de la organización, con el fin de potenciar el control que ejerce el trabajador sobre su actividad y sus capacidades (Luceño y Martín, 2008). Los factores de estrés pueden someterse a seguimiento mediante el análisis de los riesgos psicosociales, que pondrá de relieve los elementos de la organización (en la ejecución de tareas, la actividad en equipo o a escala general) que resultan esenciales y requieren una mejora.



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

Entre las intervenciones a escala de la organización figuran las siguientes:

- demandas psicológicas: elevar el volumen de trabajo, optimizar los requisitos intelectuales, atenuar la presión asociada a plazos acuciantes;
- latitud de control o decisión: mejorar la aplicación y el desarrollo de destrezas, potenciar el control sobre el trabajo, reforzar la participación en las decisiones;
- apoyo social: mejorar el apoyo social entre compañeros, y entre estos y sus superiores;
- equilibrio entre el trabajo y la vida personal: adoptar horarios de trabajo flexibles, prestar servicios de atención a la infancia en el trabajo, permitir los permisos por estudios y los períodos de interrupción de la carrera profesional, permitir a los trabajadores que planifiquen y apliquen sistemas de turnos basados en la autonomía de los turnos de trabajo.

Entre los ejemplos de intervenciones a escala organizativa en el sector de la asistencia sanitaria figuran los siguientes (EU-OSHA, 2002):

- mejora de los niveles de dotación de personal en las horas punta, lo que permite la reducción de las cargas de trabajo, la optimización en la organización de los turnos, y la cobertura de bajas y otras contingencias;
- la especificación de funciones y responsabilidades; por ejemplo, en el caso de los auxiliares de enfermería, para prestar asistencia con la medicación, y ofrecer ayuda y respaldo en la administración de tratamientos;
- el establecimiento de un protocolo de comunicación para las situaciones que, en opinión de los trabajadores, puedan plantear riesgos para su salud y su seguridad;
- la introducción de cierto grado de discreción en la ejecución de las tareas pertinentes, con arreglo a las directrices del departamento correspondiente, a disposición de determinados grupos de trabajadores para la mejora de la autonomía y la toma de decisiones;
- la promoción de la participación de los trabajadores mediante reuniones que les permitan aportar sugerencias, ideas y opiniones.

3.3.2. Intervenciones en el terreno de la relación entre el individuo y la organización

Con estas intervenciones se trata de elevar la capacidad del trabajador para abordar el estrés. La empresa debe invertir en las intervenciones encaminadas a reforzar la capacidad de sus empleados para hacer frente a este tipo de situaciones, por ejemplo, a través de la formación.

Son ejemplos de tales intervenciones las que siguen EU-OSHA, 2002; Pollett, 2007; Marine y cols., 2009):

- mejora de las relaciones entre compañeros y gestores en el trabajo;
- establecimiento de grupos de apoyo;
- mejora de la adaptación de la persona al entorno;
- aclaración del contenido de las funciones;
- refuerzo de la participación y la autonomía;
- formación para elevar la autoestima y la autovaloración de los trabajadores, así como su sentido de pertenencia;
- adopción de un programa de atenuación del estrés basado en la toma de conciencia, que consiste en la formación destinada a mejorar las capacidades de comunicación, aprender cómo abordar las reacciones de estrés, y servirse de la compasión por uno mismo;
- formación para la mejora de las destrezas prácticas que permiten atenuar el estrés, y de la relación y el trabajo con pacientes;
- formación del personal para afrontar las situaciones experimentadas, como los fallecimientos, el dolor o el trato con enfermos terminales.



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

3.3.3. Intervenciones a escala individual

Las intervenciones a escala individual se centran a menudo en la atenuación del estrés de aquellos empleados que ya presentan síntomas. Su objetivo es reforzar la capacidad de cada persona para abordar el estrés, por ejemplo, a través de técnicas de relajación (EU-OSHA, 2002). Estas intervenciones garantizan un fortalecimiento de las destrezas individuales para afrontar los síntomas del estrés. Asistiendo correctamente a los afectados, las consecuencias nocivas del estrés se reducen al mínimo. Son ejemplo de este tipo de intervenciones:

- los masajes terapéuticos;
- el aprendizaje de estrategias para encarar el problema;
- la formación cognitiva-conductual;
- la formación en gestión del estrés;
- el asesoramiento.

3.4. *Tratamiento de la violencia y el acoso en la asistencia sanitaria*

Como se comentó anteriormente, además del estrés, la violencia y el acoso constituyen problemas comunes en el sector de la asistencia sanitaria, y tienen consecuencias negativas para la salud. Para tratar las agresiones y otras formas de violencia en el sector, pueden aplicarse las mismas escalas de intervención que en el caso de la prevención del estrés.

A escala de la organización, pueden emprenderse las intervenciones que siguen (OIT, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- desarrollo en el lugar de trabajo de una cultura centrada en el ser humano, y difusión de declaraciones de política inequívocas en las que se refiera claramente que la agresión y otras formas de violencia contra los trabajadores dedicados a la asistencia sanitaria no se toleran; todas las partes implicadas han de tomar conciencia de la política adoptada en este sentido: pacientes, trabajadores y gestores;
- compromiso de la dirección de las organizaciones con la prevención de las agresiones y otras formas de violencia;
- información y comunicación inequívocas;
- realización de evaluaciones de riesgos en el terreno de las agresiones, el acoso y otras formas de violencia en el trabajo;
- control del entorno: garantía de la seguridad mediante la utilización de tecnologías y procedimientos eficaces (p. ej., sistemas de alarma, establecimiento de distancias entre los clientes/pacientes y el personal mediante el empleo de mostradores más anchos, etc.);
- información sobre las precauciones necesarias, sobre el aumento del riesgo con ciertos pacientes, etc.

A escala de la relación entre el individuo y la organización, pueden emprenderse las intervenciones que siguen (OIT, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- comunicación de todos los incidentes de agresión y otras formas de violencia;
- formación del personal previa a los incidentes sobre la manera de reconocer amenazas efectivas o posibles en el lugar de trabajo, y de reaccionar en situaciones violentas.



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

Por último, existen ciertas intervenciones a escala individual (OIT, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004; Arnetz y Arnetz, 2000):

- asistencia y apoyo;
- asesoramiento;
- procedimientos conciliatorios;
- sesiones informativas;
- rehabilitación del personal víctima de un incidente de violencia.

3.5. Buenas prácticas

Existen intervenciones globales en el terreno de la promoción de la salud mental, pero, a menudo, las organizaciones no prestan la misma atención a las tres escalas de actuación (Cox y cols., 2000; Kompier y cols., 1998). Se centran más en la relación entre la persona y la organización, y en las intervenciones individuales. Como consecuencia, las intervenciones destinadas a atenuar los factores de estrés en el lugar de trabajo de manera preventiva se olvidan con frecuencia.

Para la ejecución de un programa de promoción de la salud mental adecuado, las organizaciones han de enfocar la cuestión desde un punto de vista global, mediante la puesta en práctica de las actuaciones a las tres escalas referidas. Dado que las causas del estrés obedecen a múltiples factores (p. ej., a la combinación de cuestiones relativas a la dotación de personal, las cargas de trabajo, los problemas en la organización de la actividad, y las condiciones de trabajo físicas), para que una intervención resulte eficaz, el tratamiento de tales causas ha de ser conjunto (EU-OSHA, 2002). En este proceso, es muy importante la colaboración de empresarios y trabajadores (Keleher y Armstrong, 2005).

A continuación se ofrecen dos ejemplos prácticos de intervención a escala de la organización. Se hace hincapié en los ejemplos de medidas preventivas, ya que con éstas se abordan las causas radicales del problema. Los ejemplos de intervenciones relativas a la relación entre la persona y la organización, y a escala individual, pueden consultarse más arriba, en los apartados respectivos.

En el recuadro 1 se plantea un ejemplo de buena práctica para poner de relieve la manera en que las organizaciones pueden afrontar los riesgos psicosociales, y las consecuencias de estos para la salud, así como el modo en que pueden atender la necesidad de participación en el proceso de toma de decisiones. En el recuadro 2, el ejemplo de buena práctica atañe a la manera de abordar la violencia contra trabajadores de la asistencia sanitaria.

Recuadro 1. El Programa de apoyo a cuidadores (Jané-Llopis y cols., 2005)

Contexto

El programa de apoyo a cuidadores se diseñó para reforzar la participación y el apoyo social en la toma de decisiones relacionadas con el trabajo de equipos de cuidadores de centros de asistencia sanitaria (especializados en salud mental). Con este programa se refuerza eficazmente la capacidad de tales equipos para movilizar conductas de asistencia social y aplicar técnicas de resolución de problemas.

Programa

- Seis sesiones de formación (4 a 5 horas);
- participantes: 10 directores de residencia y 10 trabajadores dedicados a la prestación directa de asistencia;



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

- prioridades:
 - comprender mejor y reforzar las redes existentes en las organizaciones con capacidad para ofrecer asistencia y apoyo;
 - promover la participación de los trabajadores;
 - desarrollar y dirigir actividades de formación;
 - aprender técnicas para mantener estas nuevas destrezas en el tiempo.

Evaluación del programa

- El programa potenció la provisión de retroinformación con fines de colaboración en el puesto de trabajo;
- reforzó la creencia y la percepción de los participantes respecto a su capacidad para hacer frente a discrepancias y cargas de trabajo excesivas;
- mejoró el ambiente en los equipos, así como la salud mental y la satisfacción en el puesto de sus componentes.

Recuadro 2. La gestión de la violencia contra los trabajadores o en el sector de la asistencia sanitaria (EU-OSHA, 2002)

Problema

En 2000, se denunciaron en Irlanda 12 incidentes de comportamiento violento o abusivo contra trabajadores de hospitales de la región del medio oeste. Esta cifra se elevó a 64 en 2001. El personal comunicó sentimientos de estrés, frustración, miedo y vulnerabilidad.

Solución

Junto con la dirección de salud y seguridad de los hospitales, el Departamento de Gestión del Riesgo decidió desarrollar una estructura para el tratamiento sistemático de la violencia en los lugares de trabajo. El establecimiento de tal estructura comprendió varias medidas:

- desarrollo de una nueva política de denuncia de incidentes, y fomento de una política de comunicación sin restricciones;
- desarrollo de un marco y un programa globales para la gestión de las agresiones y otras formas de violencia;
- tratamiento de las agresiones y otras formas de violencia idéntico al de cualquier otro riesgo profesional; los riesgos de agresión y violencia deben identificarse y evaluarse, y han de aplicarse y evaluarse las medidas de control adoptadas al respecto. Con el fin de atender estas demandas, se formuló un método formal de evaluación de riesgos;
- una formación específica impartida al personal permitió a sus miembros afrontar situaciones agresivas y violentas, e intervenir en las mismas (debidas a la acción de clientes con trastornos de conducta); con esta formación se pretendió instruir a la plantilla para eliminar el riesgo de lesión, tanto propia, como de los clientes.

Ejemplos prácticos

Un equipo multidisciplinario del Departamento de Urgencias llevó a cabo una importante evaluación de riesgos, con la colaboración de consultores en materia de salud y seguridad. Tras la identificación de varios riesgos de relevancia, se emprendieron las actuaciones que siguen:

- programa de formación sobre «intervención no violenta en casos de crisis»;
- mayor presencia del personal de seguridad;
- información en el Departamento relativa a la política respecto a los infractores;
- provisión de sistemas de alarma personal y en situaciones de pánico;
- una relación de trabajo más estrecha con la Gardai (policía); se destinó a un oficial de enlace para que colaborara estrechamente con el personal del hospital;
- tres enjuiciamientos con éxito en los tribunales emprendidos contra otros tantos infractores;



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

- atención a la ergonomía del Departamento desde el punto de vista de la prevención y el trabajo en condiciones de seguridad.

4. Información adicional

Sitios web:

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo:

<http://osha.europa.eu/en/topics/stress>

<http://osha.europa.eu/en/topics/whp>

http://osha.europa.eu/en/sub/sme/products/stress_at_work/index.htm

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo:

<http://www.eurofound.europa.eu/areas/index.htm>

Comisión Europea:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm

Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo:

<http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

ProMenPol:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Organización Mundial de la Salud (OMS):

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Organización Internacional del Trabajo (OIT):

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/sectors/health.htm>

Health and Safety Executive (HSE, Ejecutiva de Salud y Seguridad, Reino Unido):

<http://www.hse.gov.uk/healthservices/stress.htm>

Instituto Nacional para la Investigación y la Seguridad (INRS, Francia):

<http://www.inrs.fr/dossiers/stress.html>

Proyectos:

Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP): Project Move II 'Mental health at the workplace' (Proyecto Move II: «La salud mental en el lugar de trabajo»):

<http://www.enwhp.org/index.php?id=606>

European Mental Health Implementation Project (Proyecto europeo de ejecución en materia de salud mental):

<http://mentalhealth.epha.org/index.html>



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

5. Bibliografía

Arnetz, J., & Arnetz, B., 'Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers', *Journal of Advanced Nursing*, Vol 31, No 3, 2000, pp. 668-680.

Barry, M. & McQueen, D., 'The Nature of Evidence and its Use in Mental Health Promotion.' In H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (pp. 108-118). Geneva: World Health Organization, 2005.

Burke, R.J. & Richardsen, A.M., 'Organizational-level interventions designed to reduce occupational stressors.' In P. Dewe, M. Leiter & T. Cox (Eds.), *Coping, Health and Organizations* (pp. 191-210). London: Taylor & Francis, 2000.

Cicala, R.S., 'Substance abuse among physicians: what you need to know.' *Hospital Physician*, July, 2003, pp. 39-46.

Cox, T. & Griffiths, A., 'Assessment of psychosocial hazards at work.' In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology*. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.

Cox, T., Griffith, A. & Rial-Gonzalez, E., '*Research on Work-related Stress*', EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, 2000, pp. 1-167. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203/view>

EU high-level conference 'Together for Mental Health and Well-being', Brussels, 13 June 2008. European Pact for Mental Health and Well-being. Retrieved 22 September 2009, from http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*, 2002. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104/view>

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *E-facts 18: risk assessment in health care*, 2007a. Available at: <http://osha.europa.eu/fop/bulgaria/en/publications/folder.2007-09-21.2042895509/efact18-en.pdf>

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Factsheet 74: Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH)*, 2007b. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/74>

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Living and working in Europe*, 2008, pp. 1- 28. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/90/en/1/EF0890EN.pdf>

European Mental Health Implementation Project (EMIP). 'Implementation of Mental Health Promotion and Prevention Strategies in EU Member States and Applicant Countries', 2006. Retrieved 22 September 2009, from: <http://mentalhealth.epha.org/publications.html>

Hilton, M., '*Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project*', WORC Project paper, 2005. Available at:



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

[http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper\(2005\).pdf](http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper(2005).pdf)

International Labour Organization (2005). The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Retrieved 22 September 2009, from: http://www.ilo.org/wow/Newsbriefs/lang-en/WCMS_081593/index.htm

International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization & Public Services International, *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*, International Labour Office, Geneva, 2002. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf>

Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. & Patel, V., 'Mental health promotion works: a review', *Promotion & Education*, Vol 2, 2005, pp. 9-25.

Jettinghoff, K. & Houtman, I., *A sector perspective on working conditions*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009, pp. 1- 30. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0814.htm>

Johnson, J.V. & Hall, B.M., 'Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population', *American Journal of Public Health*, Vol 78, No 10, 1988, pp. 1338-1342.

Karasek, R.A., 'Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, Vol 24, 1979, pp. 285-308.

Karasek, R.A. & Theorell, T., *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York, 1990.

Keleher, H. & Armstrong, R., 'Evidence-based mental health promotion resource' Report for the Department of Human Services and VicHealth, Public Health Group, Melbourne, 2005, pp. 1-130.

Kompier, M., Geurts, S., Grundemann, R., Vink, P. & Mulders, P., 'Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach' *Stress Medicine*, Vol 14, 1998, pp. 155-168.

Luceño, L. & Martín, J., *Decore. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales*, Tea Ediciones, Madrid, 2008. p. 17.

Marine, A., Ruotsalainen, J.H., Serra, C. & Verbeek, J.H., 'Preventing occupational stress in healthcare workers (Review)', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Vol 1.

McNeely, E., 'The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up' *Nursing Outlook*, Vol 53, 2005, pp. 291-9.

Munn-Giddings, C., Hart, C. & Ramon, S., 'A participatory approach to the promotion of well-being in the workplace: lessons from empirical research' *International review of psychiatry*, Vol 17, No 5, 2005, pp 409-417.

National Audit Office. 'A Safer Place to Work. Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression', 2003. Available at: http://www.nao.org.uk/publications/0203/protecting_nhs_staff.aspx



Promoción de la salud mental en el sector de la asistencia sanitaria

Northwestern National Life, *Employee Burnout: America's Newest Epidemic*, Northwestern National Life Insurance Co., USA, 1991.

Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. & Vermeylen, G. *Fourth European working conditions survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>

Pedersen, K., 'Violence at the workplace. Danish Experiences with the Prevention of Violence in the Social and Health Care Sector', Social Development Centre SUS, Copenhagen, 2007.

Pollett, H., 'Mental health promotion: a literature review.' Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. June 18th 2007.

SCMH, 'Policy Paper 8: Mental Health at Work: Developing the business case', London: The Sainsbury Centre for Mental Health, 2007.

Trinkoff, A.M. & Storr, C.L., 'Substance use among nurses: differences between specialties' *American Journal of Public Health*, Vol 88, 1998, pp. 581-588.

United States Department of Labor (2004). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. Retrieved 22 September 2009, from: <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html>

Wang, P., Simon, G., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E., McCulloch, J., Petukhova, M. & Kessler, R., 'Telephone screening, outreach and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes', *Journal of the American Medical Association*, Vol 298, No 12, 2007, pp. 1401-1411.

World Health Organization, 'Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options', 2004, pp. 1-67. Available at: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

World Health Organization (2009). Mental health. Retrieved 22 September 2009, from: http://www.who.int/topics/mental_health/en/