

La Salud de los Trabajadores del Sector Salud

Autor: Prof. Agdo. Dr. Fernando Tomasina
Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina

Introducción

Introducir la problemática de la salud de los trabajadores del sector salud en la situación actual del país resulta ser prioritaria, sobretodo si concebimos la necesidad de una reformulación del sector. Existen algunos aspectos que identifican al mismo y hacen al contexto que es necesario analizar previamente. De acuerdo a la opinión de Jaime Breilh se "han acumulado muchos estudios que demuestran la existencia de procesos destructivos que, de modo abierto o encubierto, deterioran a los profesionales de distinto tipo y trabajadores de la salud que laboran en unidades hospitalarias"(1)

Diríamos que de por sí, el análisis de las condiciones de trabajo en los servicios de salud es técnicamente complejo y en general poco considerado en las políticas de gestión de los servicios. El estudio de las condiciones de trabajo supone, desde la óptica de la salud laboral, diferentes dimensiones ha contemplar, a saber:

- El contexto donde se inserta la organización productiva ha estudiar, en este caso el Hospital o el centro de salud. Son muchas veces determinantes o condicionantes de la lógica en que se da el proceso laboral.(1)
- Las características sociales y culturales del grupo de trabajadores del centro en estudio. El grupo de trabajadores del sector salud es en general heterogéneo.
- A la hora de analizar el proceso laboral se deberá tener presente que coexiste también un proceso de generación de valores. Este último, resulta también ser, determinante relevante de las condiciones laborales del sector.

Condiciones en que se desarrolla el proceso de trabajo en el sector Salud.

En la complejidad para el análisis de las condiciones de trabajo del sector contribuyen algunas de estas variables:

- Las políticas nacionales económicas y de trabajo, su repercusión en el Sector Salud, tanto en lo público como en lo privado. Se observa una creciente mercantilización del sector, aumento de la tercerización de actividades, acompañado en general por la precarización de las condiciones de trabajo y de la polivalencia en las funciones tanto en los subsectores públicos como privados.
- A lo anterior debemos acotar el costo creciente en la atención a la salud, nuestro país actualmente destina más de un 10 % del PBI en salud, con claro espacios de inequidad e ineficiencia.

- Situación de inestabilidad de las instituciones prestatarias, tanto pública como privadas, que repercute en los trabajadores de la salud y en la población usuaria .
- En cuanto al proceso de trabajo específico, destacaríamos la incorporación permanente de: nuevas tecnologías, nuevos procedimientos terapéuticos y o de diagnóstico, con nuevos fármacos , nuevas sustancias químicas y agentes físicos, en la que en general aun no se conocen los efectos a largo plazo en la salud de los trabajadores expuesto en forma permanente.
Es frecuente el multiempleo, acompañado de diversidad de tareas que condicionan una multiplicidad de exposición a diferentes riesgos laborales.(2)
- Es además un hecho frecuente la carencia de recursos humanos, materiales como financieros que repercuten sobre la organización del trabajo , en última instancia generando una sobrecarga laboral sobre el personal de salud e insatisfacción en el usuario en cuanto a la calidad brindada.

Factores de riesgos vinculado a los procesos de trabajo en el sector salud.

La siguiente clasificación identifica factores de riesgos presentes en los diferentes proceso laborales existentes en los servicios a la salud. Claro está, que deberán ser los mismos entendido en la dinámica de los procesos de trabajo en el sector, es por ello correcto identificarlos más que como factores independientes como características integrantes de procesos peligrosos para la salud de los trabajadores involucrados.

Es también posible identificar factores protectores para la salud laboral que integran los también llamados procesos saludables. A modo de ejemplo señalamos como parte de estos procesos ,el sentido de pertenecía y la jerarquización del rol por lo social.

Con la intención de facilitar el análisis de estos procesos clasificaremos a los factores de riesgos en los siguientes grupos:

Del grupo I. Factores vinculados al Microclima.

Existen áreas, particularmente en plantas físicas de sanatorios y/u Hospitales en que estos aspectos cobran gran peso como determinantes de discomfort en el personal del área. En particular hacemos referencia a la sobrecarga térmica (exposición a calor) a la que esta muchas veces sometido el personal de los Lavaderos, Cocinas y Centros de Materiales. Esta carga de calor está básicamente determinada por la existencia de fuentes de calor (hornallas, hornos, secadoras, autoclaves, etc.) en un microclima de elevada tensión de vapor ambiental. La situación de sobrecarga térmica por calor húmedo resulta ser de difícil manejo ,en particular por encontrarse bloqueado uno de los

mecanismo fisiológicos de disipación del calor interno como es el de la evaporación del sudor.

Es necesario mejorar los mecanismos de extracción del vapor sobre las fuentes así como lograr la inyección de aire fresco al ambiente.

Grupo II. Factores que clásicamente se definen como contaminantes

Son aquellos factores de riesgo propios de los procesos particulares de trabajo, que por su naturaleza son factores de riesgos físicos, químicos y biológicos.

Se destacan dentro de los factores de riesgo físicos, la exposición a radiaciones ionizantes. El personal de salud más expuesto corresponde a los servicios de: radiología, radioterapia y medicina nuclear.

Más allá del riesgo del accidente de exposición aguda, raro este, los efectos biológicos producto de la exposición crónica son los que deberíamos tener presente al momento de jerarquizar las acciones preventivas a tomar.

Con relación a esto último lo más estudiado es el daño al patrimonio genético.

Se destaca la relatividad del uso de los umbrales de seguridad para la exposición crónica, ya que los efectos mutagénicos y o cancerígenos son estocásticos o probabilísticos. (2)

Es decir a mayor exposición mayor probabilidad de daño, no existiendo en forma teórica, por tanto, un límite de seguridad. A pesar de este último comentario en forma práctica se utilizan límites de exposición para radiaciones ionizantes que son de utilidad en los programas de radioprotección y plantean límites de riesgos convencionalmente aceptado para los trabajadores expuestos.

Por la trascendencia y magnitud del riesgo de las radiaciones ionizantes se hace necesario instrumentar para el personal de estas áreas un sistema de vigilancia epidemiológica sobre los individuos y el ambiente, con evaluación dosimétrica personal y ambiental.

Dentro de los factores químicos de riesgo ocupacional destacamos la exposición a citostáticos, gases anestésicos, óxido de etileno y diferentes antisépticos y /o desinfectantes.

Con relación a los citostáticos el mayor riesgo está vinculado a la preparación y/o administración de los mismos. Destacando como vías de ingreso la respiratoria por la formación de aerosoles durante la preparación y la vía dérmica por contacto directo. El riesgo descrito en el personal es mutagénico cancerígeno.

Las acciones sobre el ambiente son las que hay que priorizar en particular en la preparación de la medicación. Los procedimientos de preparación de medicación citostática vía parenteral deberán realizarse en cabinas de flujo laminar vertical (clase II, tipo B). Como medidas transitorias se deberá destinar un área exclusiva para la preparación de los citostáticos, bien ventilada y el personal haciendo uso de mascarilla, protectores oculares, doble par de guantes desechables de látex, así como batas con mangas de puño cerrados. (2)

La supervisión del personal en cuanto al grado de cumplimiento de las medidas de seguridad así como el control de salud del personal expuesto resulta ser relevante.

De por sí el block quirúrgico es un lugar de trabajo contaminado por gases y vapores, anestésicos tanto por salida de gases excedentes del circuito anestésico y de respirador mecánico por escape de circuito. Han sido descritos en lo expuesto daños hepáticos, abortos y malformaciones. La incorporación tecnológica, tanto en fármacos como en equipos, así como mantener buenos niveles de ventilación son las acciones correctivas más eficaces para el control ambiental en los quirófanos.

En cuanto al óxido de etileno resulta ser un riesgo para el personal de Centro de Materiales que esterilizan con cámaras de dicho gas. Están descritos efectos agudos (irritante cutáneo-mucoso) y efectos crónicos en la esfera neurológica reproductiva y probable acción cancerígena.(2)(3)

Con relación a los diferentes antisépticos y desinfectantes es de destacar la importancia que los mismos tienen en la génesis de dermatosis profesional. El formaldehído es un contaminante habitual en los laboratorios, en particular de anatomía patológica, con efectos irritante y alergizante para el personal expuesto. En los mismos están descritos eccema de contacto y asma. El formaldehído es considerado como un probable cancerígeno humano. Las medidas tendiente a controlar las emisiones de los vapores así como la aspiración localizada sobre las fuentes son las medidas recomendadas para el control de la exposición.

Dentro de los riesgos biológicos destacamos el problema de la Hepatitis B y C y H.I.V. Tiene en común como formas de transmisión la parenteral y o exposición en mucosas de origen accidental. Siendo estimado el riesgo de transmisión muy superior para la Hepatitis B que en el caso de H.I.V. El mecanismo más frecuente es la exposición accidental parenteral, siendo la maniobra de encapuchar la aguja, una causa muy habitual de accidente. La vacunación del personal expuesto es la acción preventiva más eficaz, en el caso particular de la Hepatitis B, conjuntamente con todas aquellas medidas para el descarte seguro de materiales corto-punzantes y de las diferentes muestras biológicas.

Grupo III. Procesos peligrosos vinculado a la fatiga física.

Los factores de riesgo vinculados a la carga física, tanto estática como dinámica, son relevantes dentro del personal auxiliar de servicios y de enfermería de los diferentes servicios de salud. Siendo determinado por el levantamiento de pesos en posiciones incómodas, por ejemplo movilización de pacientes y posturas de pie prolongadas entre otros aspectos. Esto último es explicativo de la elevada frecuencia de trastornos óseo-articulares y musculares, en particular de la columna vertebral, en el personal sanitario. El dolor bajo de espalda es causa frecuente de molestia y ausentismo entre el personal auxiliar y de enfermería.

Por tal motivo resulta necesario instrumentar programas de protección e higiene de la columna vertebral dentro del personal de los centros asistenciales.

Son frecuentes también las lesiones de tipo tenosinovitis, en miembros superiores, en particular en trabajadores de áreas de apoyo y o producción con importante actividad manual repetitiva. Este tipo de patología es denominada como lesiones a esfuerzo repetitivo o disturbios osteo-mio-articulares por sobre uso, expresan en definitiva una mala organización de las tareas.

Grupo IV. Factores de riesgos vinculados a la organización del trabajo y los tiempos de descanso.

Los factores propios de la organización del trabajo se los vincula estrechamente con aspectos que hacen a la satisfacción del trabajador, así como en la identificación como ser social. El hombre, por tanto, tiene necesidades de ser satisfechas por el trabajo que cuando el mismo no lo es, entra en conflicto, siendo el mismo causa potencial de carga mental, estrés entre otros aspectos.(4)

Haremos mención algunos de estos factores que son del área psico-social y en gran medida condicionante de estrés dentro del personal sanitario.

Tiempo de trabajo, turnos, tiempos de descanso, el contenido del trabajo, la remuneración entre otros componentes.

- El trabajo a turno así como el trabajo nocturno son frecuentes e importante factor de riesgo psico-somático al romper este modelo de organización, con los ciclos biológicos y sociales del trabajador. Siendo una importante causa de fatiga y desgaste síquico.
- El contenido propio del trabajo (vida-muerte) así como el multiempleo son importantes estresantes para el trabajador de la salud.
- Últimamente se ha destacado la presencia del llamado Síndrome de Burnout entre el personal sanitario. Maslach y Jackson (1986) definieron al síndrome de burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajos sentimientos de realización personal, que se observa básicamente entre trabajadores cuyo objetivo de trabajo son las personas. Desde las corrientes cognitivas se interpreta la generación del síndrome como una respuesta al estrés laboral resultado del fallo percibido de las estrategias empleadas.(5)

Investigaciones sobre la salud de los trabajadores del sector salud.

La experiencia de abordaje de la salud de los trabajadores del sector en el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina ha sido variada, abarcando diferentes procesos de trabajo dentro del sector.

En 1991 se realizó el estudio de “ Condiciones de Trabajo y seroprevalencia de Hepatitis B en Trabajadores del Laboratorio del Hospital de Clínicas”. De la encuesta serológica surge una clara diferencia entre Técnicos de laboratorio, auxiliares de servicio y administrativo. En los primeros hay un 26,6% de positividad de Anticuerpo de superficie contra un 6,6 % y 0 % respectivamente. (Todos población no vacunada). En el grupo de los técnicos se observó una diferencia estadísticamente significativa según antigüedad de trabajo. Con un riesgo estimado de ser seropositivos para la hepatitis B en los mayores de 9 años de trabajo del orden de 10.2 sobre los que tienen menos de 9 años de trabajo.

Estos datos puede se interpretado, en particular el marcador serologico , como un indicador biológico de daño resultante de los procesos peligrosos que están expuesto en el trabajo de un laboratorio clínico.(6)

Durante el año 1992 y 1993 ,conjuntamente con la División Universitaria de la Salud se realizó la siguiente investigación : “Patología vinculada a Radiaciones Ionizantes: Estudio de Prevalencia en Técnicos Radiólogos del Hospital de Clínicas”(7)

Del estudio descriptivo se destaca :

- De la patología posiblemente vinculada a las radiaciones ionizantes se observó primeramente abortos y en segundo lugar patología neoplásica.
- Todos los casos con patología se observaron en técnicos con 10 o más años de trabajo. Siendo dicha diferencia estadísticamente significativa.

Nuevamente la antigüedad como factor de riesgo, expresión de la repercusión en la salud de los trabajadores con exposición prolongada a estos procesos peligrosos.

En cuanto a los accidentes de Trabajo en el ámbito hospitalario es de referencia el estudio descriptivo de los mismos realizado por la D.U.S. en 1996 en el Hospital de Clínicas. El estudio de tipo descriptivo retrospectivo abarco periodo enero 1994 a octubre 1996 . Se estudiaron 158 accidentes notificados, de los cuales 80 % correspondió a trabajadores del sexo femenino. El sector de mayor siniestrabilidad correspondió a las áreas de asistencia directa con el paciente (54.2 %) seguido del área de servicios generales (23.9 %), laboratorios (7.7%) y áreas de producción (6.5%).

El accidente con lesión cortopunzante fue el más frecuente (47.4 %), seguido de los traumatismos en un 16.2 %.

La aguja hipodérmica resultó ser el agente más frecuente en la producción de accidentes laborales.

En cuanto a otras características observadas en el presente trabajo es de destacar que en la distribución temporal de los mismos, ha sido el mes de Julio el que registró mayor siniestralidad, que con respecto al día de la semana con mayor accidente correspondió a l día Lunes. En relación a la hora de mayor ocurrencia de los accidentes el trabajo se destaca el turno matutino.(8)

Durante el año 2001 ,el Departamento de salud Ocupacional realizo un nuevo estudio de todos los accidentes de trabajo notificados ocurridos en el Hospital de Clínicas en el periodo 1996-1999.

Fueron 299 accidentes de trabajo notificados, el tipo de accidente más frecuente correspondió a la punción (48.5%) seguido de los traumatismos (17.1%) y de las heridas cortantes (12.4%).

El 42.8% correspondió al grupo de técnicos en enfermería , seguidos por los auxiliares de servicios generales un 24.1%.(9)

Los resultados obtenidos son similares al anterior estudio así como a los de investigaciones en otros centros hospitalarios en donde el riesgo de punción es el más frecuente. Dado la posibilidad de transmisión de agentes infecciosos por esta vía de entrada se destaca la importancia de desarrollar programas preventivos de este frecuente accidente laboral.

Justificaciones para el desarrollo de políticas de salud ocupacional en el sector:

Con este entorno está más que justificada la necesidad de incorporar las acciones en salud ocupacional a la gestión en los servicios de salud.

De por sí se da la contradicción de que servicios prestatarios de salud a la comunidad son a su vez generadores de malestar, estrés, lesión y muerte para el personal integrante del servicio.

Dentro de las justificaciones mencionamos:

A) Las acciones tendientes a promover así como mantener el bienestar en la salud de los trabajadores de los servicios de salud, hacen a garantizar recursos humanos creativos y por tanto productivos en sus tareas. La eficiencia se construye necesariamente a través de la promoción de la salud del colectivo de trabajadores en toda su integridad (bio-psico-social).

B) En momentos en que la calidad forma parte de los paradigmas de las Organizaciones, del cual no escapan los servicios de salud, sólo con condiciones y medio ambiente de trabajo saludables se puede alcanzar el objetivo de servicios de calidad para el usuario.

C) Las malas condiciones de trabajo están asociadas en general de ausentismo elevado, siendo un grave problema para la Administración.

D) La accidentalidad es un hecho frecuente en los servicios de salud, siendo el accidente con lesión corto-punzante, tanto en literatura nacional como internacional el más frecuente. Si bien el mismo no conlleva en general días de

baja por la lesión, la potencialidad de la gravedad en cuanto al riesgo biológico de transmisión, hepatitis B, C o eventualmente H.I.V., nos obliga al planteo de las medidas de prevención tendientes a mejorar la seguridad.

F) Se justifica el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica y ambientales en el ámbito de la salud que evalúen tanto las condiciones específicas de la tarea como la salud del personal .

G) Es necesario crear ámbitos de participación de los diferentes actores involucrados, en particular de los trabajadores, que generen un espacio dentro de las organizaciones de evaluación y de propuesta para la mejora de las condiciones de trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1). Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. Jaime Breilh. Centro de estudios y asesoría en salud (CEAS) Quito. Ecuador .1995

2) Condiciones de Trabajo en los Hospitales .Guía descriptiva de los principales riesgos. Documentos Técnicos. 47/88. Carmen de León Morgado. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.España

3) Riesgos profesionales en la utilización de oxido de etileno en los procesos de esterilización en Hospitales. José Diego Caballero Klink. Salud y Trabajo. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. N° 82.1990/6.España.

4) Valoración de la carga mental en el Servicio de Urgencias de un Hospital. Clotilde Nogareda Cuixart, Silvia Nogareda Cuixart. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. N° 82.1990/6. España.

5)Incidencia del estrés y del síndrome de burnout en los servicios de enfermería en cuidados intensivos. Jose Luis Ortega Bayón. Psicología del Trabajo. Ediciones Pirámide S.A. 1998. España.

6)Condiciones de trabajo y seroprevalencia de Hepatitis B en trabajadores del Laboratorio . Hospital de Clínicas.1991.O.Gianneo, P.Gamio, A.Perez ,F. Tomasina, J.Piquinela, I.Bethencurt.Presentado en el XI Congreso de Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. A.U.S.P.A.

7) Patología Vinculada a radiaciones ionizantes. Estudio de prevalencia en técnicos radiólogos del Hospital de Clínicas. M.Amoroso, S.Grecco, A. Laborde

, F. Tomasina .Presentado en el 3° Congreso Latinoamericano de Salud Ocupacional.1° Congreso Uruguayo de Medicina del Trabajo. 1993

8) Aproximación al ambiente de trabajo universitario. Accidentes de trabajo en el Hospital Universitario. D.U.S. Dra. S. Grecco , Dra. M. Amoroso , Dra. A. Laborde , Dr. D. Perona , Dr. F. Tomasina . 1996

9) Accidentes Hospital de Clínicas. Dep. Salud Ocupacional. Dr. F. Tomasina, Dr. F. Gomez Etchebarne, Rev. Medica del Uruguay.2001;17:156-160