SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Dr. Angel Mario Chapa Mtz.
Perito en evaluaciones psicológicas de la CEDH

- La prevención, detección y tratamiento de los problemas de salud mental en el ámbito laboral no es tarea sencilla debido a su **carácter multidimensional**, interviniendo factores personales, organizacionales y socioculturales.

- **Estigma** que pesa sobre la enfermedad mental, causante, entre otros factores, de que **menos de una tercera parte** de las personas con trastornos mentales (en la población general) reciba asistencia sanitaria.

- Abordaje multidisciplinar:

- Evaluación de factores psicosociales de riesgo.
- Identificación y orientación precoz de personas y grupos de riesgo.
- Diagnóstico y tratamiento de personas con trastornos mentales leves-moderados.
- **Derivación** de pacientes graves a nivel especializado.
- Actividades preventivas y de promoción de la salud mental en el ámbito socio-laboral, como se considera necesario para la detección precoz de la **depresión mayor, el suicidio y el consumo de alcohol y otras drogas.**

- Como en otros ámbitos asistenciales, será oportuno desarrollar distintas actividades protocolizadas como son:

- El Establecimiento de mecanismos de **derivación** y **seguimiento** compartido de casos.

- Sesiones de interconsulta de casos.

- Sesiones clínicas teóricas.

- El trastorno mental es conceptualizado como un **síndrome o un patrón de comportamiento de significación clínica**, asociado a un malestar presente, a una discapacidad funcional significativa o a un riesgo aumentado de sufrir un daño a la salud, de morir, de discapacidad o de pérdida de libertad.

- Gran parte de los trastornos mentales **pueden ser diagnosticados y tratados con tanta eficacia** como lo son otras enfermedades médicas, lo que permitirá a estos pacientes una mayor participación en la vida familiar y sociolaboral.

- Hay tres efectos básicos que enlazan las interacciones complejas que tienen lugar entre empleo y salud mental:

1. Los efectos de las condiciones de trabajo (o desempleo) sobre la salud mental.
2. Los efectos de la enfermedad mental sobre el desempeño laboral.
3. Los efectos de otros factores como son variables individuales, estatus marital, hijos en el hogar, origen sociocultural, etc., que deben ser considerados simultáneamente.

- ***Factores psicosociales del trabajo:*** los que determinan la presencia o no de posibles ***riesgos psicosociales*** y por tanto, los que se relacionan en mayor medida con posibles problemas de salud mental.
- Estos factores psicosociales comprenden aspectos del puesto y del **entorno de trabajo**, como el clima y la cultura organizacional, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo (como el grado de apoyo/conflicto social), y el diseño y el contenido de las tareas, como el **grado de autonomía y el control en su ejecución.**

- Importancia de prevenir en el origen y en la mejora de la calidad de las condiciones de trabajo, resultados que apoyan el desarrollo de programas de mejora de la calidad laboral, como a través de **promover el entrenamiento en habilidades de comunicación y control de las demandas laborales.**

- Una perspectiva integradora deberá incluir también la consideración de ***los factores de vulnerabilidad y de protección individuales*** con programas de prevención secundaria que desarrollen competencias y habilidades en los trabajadores para el manejo y control de los estresores y minimización de sus efectos para la salud.

DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- Los **signos de alarma** son similares a los que sugieren otras organizaciones profesionales:

- **Cambios en la personalidad:** expresiones de distrés, tristeza, ansiedad, ira, hostilidad, expresiones de desvalorización o desesperanza constante.
- **Cambios de conducta:** deterioro de la calidad del trabajo, cambio negativo en el rendimiento, ausencias o retrasos repetidos en actividades importantes, búsqueda continua de ventajas especiales, frecuentes conflictos interpersonales.

- **Cambios físicos:** deterioro del aspecto físico y del autocuidado, cambios importantes de peso, fatiga excesiva, alteraciones del sueño, indicadores físicos de adicción (marcas, olor…).

- **Otros cambios:** quejas de usuarios y/o compañeros, órdenes inapropiadas, ausencias no justificadas, conflictiva extra-laboral paralela a la del trabajo, expresiones de preocupación por parte de compañeros y/o supervisores.

TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD

- **En las instituciones de salud mexicanas en general se relega la parte académica** por las exigencias laborales y se produce el problema de falta de interés y apatía a raíz del exceso de trabajo rígido y repetitivo con un horizonte reflexivo estrecho, con escasas horas de sueño y de descanso*.

- Bajo este ambiente desfavorable el médico en formación tiene que buscar su identidad como profesional (Consejo, 2005) y como persona.

- Si bien cada vez son menos frecuentes y no se puede generalizar, aún se presentan **casos de abuso, hostigamiento y maltrato** con diferencias entre sexos y especialidades.

- Con la consecuente disminución de la **autoconfianza** de los residentes entre otros efectos negativos y como resultado de la **suma de eventos psicológicos traumáticos cotidianos.**

- La prevalencia global de trastornos afectivos es de un 15,8% (8,4%-24%).

- En el trabajo, las personas con depresión:

- Están **desmotivadas** en mayor medida.

- Mantienen **deseos de abandono profesional** o retirada prematura

Residentes médicos…

- **47.5% presenta signos depresivos** (Martínez, Medina y Rivera, 2005). Por otro lado se reporta una prevalencia de depresión en ellos del 14% lo cual es mayor que la de la población en general; y en este caso fueron más afectadas las mujeres que los hombres.
- También se determinaron como factores de riesgo ser casado, cursar el primer año de residencia, realizar guardias en terapia intensiva, ser ateo y tener antecedentes familiares de depresión (Rosales, Gallardo y Conde, 2005).

Las personas con Depresión…

- Establecen peores relaciones personales con problemas de comunicación.
- Se ven **implicadas con mayor frecuencia en situaciones de conflicto laboral.**
- Disminuyen su rendimiento, capacidad de concentración y eficacia.
- Diferencias de género: en mujeres, el bajo nivel de autoridad. En hombres son el estrés, la inseguridad laboral.

Trastornos de ansiedad

- En residentes: La ansiedad en hombres y mujeres fue del 48.5 y 68.4%

TEPT

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT): tras exposición a un estresor traumático en el trabajo, como puede ocurrir tras accidentes graves y a consecuencia de experiencias de violencia grave, externa o interna que ponen en peligro la vida o la integridad del trabajador*.

Abuso y dependencia del alcohol y otras drogas

- 20% de los empleados en general consumen bebidas alcohólicas y otras sustancias de abuso de forma excesiva e inapropiada, con un **elevado coste por pérdida de productividad.**

- Se ha constatado la relación entre sobrecarga de trabajo, **ambigüedad** y conflicto de rol con riesgo 27,5 veces más frecuente de abuso de alcohol.

- Se ha encontrado que entre los residentes médicos existe un índice de consumo de alcohol del **65%,** donde 74.5% de ellos pertenecen al sexo masculino.

- La identificación precoz del problema y la motivación para su tratamiento será un elemento clave para para la prevención de los efectos personales y sociolaborales de la adicción.

- Excluir la posibilidad de que el **estresor sea un resultado del trastorno mental más que su causa**.

- Tener en cuenta que **algunos pacientes se descompensan** al estar sometidos a estrés porque padecen de un trastorno de personalidad preexistente.

- Tener en cuenta el diagnóstico de trastorno adaptativo en presencia de un estresante identificable al que siguen algunos síntomas psiquiátricos, una vez excluidos los trastornos mentales, clínicos y de la personalidad.

- Para diagnosticar un trastorno adaptativo se requiere la presencia de un estresante identificable que desencadene los síntomas.

- Considerar la posibilidad de que exista un problema psicosocial que no sea originado por un trastorno mental, sino por problemas laborales, familiares o conflictos interpersonales.

Para poder reducir las consecuencias personales y sociales y los costes que acarrean los problemas de salud mental en las organizaciones será necesario…

- Un **diagnóstico precoz e instauración de un tratamiento efectivo**, para mantener la buena salud del paciente y prevenir la cronicidad y complicaciones graves.

- **Prevención de nuevas recaías**: el objetivo clínico debe ser tratamiento de la enfermedad y **no sólo del episodio agudo**, especialmente en trastornos como la depresión mayor.

- Habitualmente, la estrategia terapéutica más eficiente para la depresión crónica y recurrente es la combinación de farmacoterapia y psicoterapia.

- Las elevadas comorbilidades relacionadas genéticamente con el episodio depresivo mayor (p.e. trastorno de angustia, trastorno obsesivo, bulimia nerviosa) implican un peor pronóstico, aunque suelen respondan a los mismos tratamientos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

- En el caso de los episodios psicóticos, la detección precoz, el diagnóstico deferencial y el afrontamiento integral y multidisciplinario, permitirán un abordaje efectivo.

- Los programas de atención a trabajadores con adicciones tendrán como objetivo prioritario que el trabajador con problemas de alcohol y/u otras drogas recupere su salud y pueda volver a normalizar su vida laboral.

Prevención primaria

- Está orientada a **reducir la incidencia de los problemas de salud** a través del conocimiento y la eliminación de los factores causales en las personas o grupos de riesgo, por medio de **programas de educación sanitaria** para mejorar la calidad de vida laboral y el afrontamiento de los factores de riesgo para la salud.

Prevención secundaria

- Se orienta al **diagnóstico precoz y al tratamiento más eficaz** para reducir la duración del trastorno y el riesgo de complicaciones.

- En el terreno laboral, la detección temprana de los casos con mayor riesgo, así como la intervención tanto a nivel individual como grupal (equipos de trabajo), dotando a los profesionales de herramientas de afrontamiento y competencias de manejo y control de los riesgos, serán pautas de actuación esenciales.

- **Es prioritario partir del conocimiento de las diferentes trayectorias o mecanismos etiopatogénicos posibles** para padecer un trastorno mental, ya que eso hará factible promover intervenciones preventivas eficaces.
- ***Exposición acumulativa o un riesgo psicosocial del trabajo***
- ***Exposición a riesgos psicosociales del trabajo que contribuyen al desencadenamiento de un trastorno mental para el que el trabajador es vulnerable.***

- ***Exposición a situaciones laborales traumáticas.***

- ***Padecer un trastorno mental puede relacionarse con una menos tolerancia posterior a situaciones estresantes.***

“Hombre soy, nada humano me es ajeno”

Terencio

- Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas Raúl Aguirre Hernández1 , Juan Fernando López Flores1 , Rosa Carmina Flores Flores1 1 Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

- El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención.. José Carlos Mingote et al.