



udp UNIVERSIDAD
DIEGO PORTALES

Patología Mental de Origen Laboral: Guía de Orientación para el Reintegro al Trabajo

Ps. Elisa Ansoleaga
Doctora en Salud Pública
Investigadora del Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo
Directora Escuela de Psicología
Universidad Diego Portales
Chile

Nuevos contextos y escenarios en la organización del trabajo



Nuevas formas de organizar el trabajo.

- Fuerte incremento en el uso de las tecnologías de la información y comunicación (Tics);
- Aumento de las relaciones y contactos personales para realizar las tareas del trabajo (clientes, usuarios, proveedores);
- Intensificación del trabajo en relación al tiempo disponible para realizar un número de tareas o terminar un producto;
- Densificación del trabajo o la “caza de los tiempos muertos”;
- Crecimiento del empleo atípico; entre otras.
- Extienden jornadas de trabajo, el tiempo dedicado al trabajo y en relación con el trabajo.

Cambios en el sistema productivo.

- ◉ Requisitos de aprendizaje de nuevas destrezas
- ◉ La necesidad de adoptar nuevas formas de trabajar
- ◉ La presión por una mayor productividad
- ◉ Las presiones por un aumento en la calidad del trabajo
- ◉ Un aumento de la presión de tiempo y trabajos agitados
- ◉ Mayor competencia por los trabajos
- ◉ Menos tiempo para los compañeros de trabajo y para socializar
- ◉ Mayor fatiga mental
- ◉ Aumento de problemas de salud mental

Contextos relevantes para la relación salud y trabajo hoy

- Cambios sociodemográficos en la población que trabaja: envejecimiento poblacional, hogares monoparentales y con jefaturas de hogar femenina. Problemas asociados a la vida en las grandes urbes: transporte, vivienda, etc.
- Cambios epidemiológicos en población general y por ende en los trabajadores/as: por ejemplo, enfermedades crónicas.
- Marco regulatorio internacional: Énfasis en calidad del empleo, determinantes sociales y justicia social.

Patología mental en Chile y su asociación con incapacidad laboral: algunas estadísticas*

- Afecciones de salud mental de origen laboral aumentaron en un 87% (últimos 12 años);
- Representaron un 24% del total de las enfermedades profesionales acogidas en 2012;
- Acumularon 12.726 días perdidos por reposo laboral, que representan el 48% del total de días perdidos por enfermedad profesional;
- y gastaron el 40% de los costos curativos asociados a enfermedades profesionales.

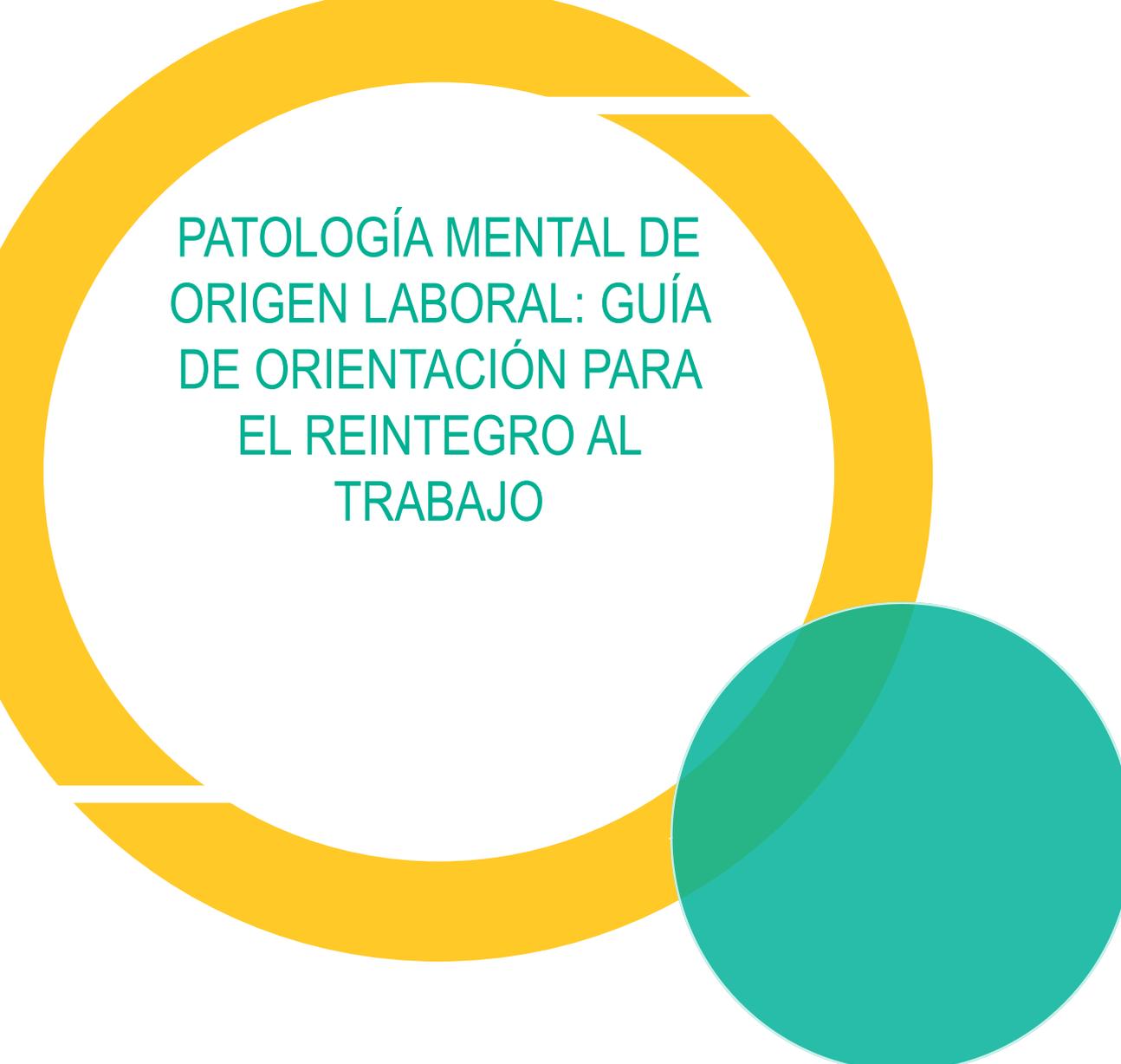
Antecedentes relevantes:

Problemas de salud mental laboral

- Costos psicosociales y económicos.
- Reposo más extenso y especiales dificultades en el reintegro al trabajo.
- El gasto por incapacidad temporal por SM en las Américas supera los 50 billones de dólares anuales (Smetanin P, 2012);
- Un 65% de los determinantes de la enfermedad alude a un conjunto de factores socio-laborales que vinculan la relación del empleador, con el trabajador y el tratante (Garrido et al., 2013; Taylor, P. 2012).
- Los procesos y prácticas asociadas al reintegro laboral exitoso representan un **desafío para los actuales paradigmas de intervención en salud ocupacional, así como para la institucionalidad protectora de la salud mental en el trabajo.**

Antecedentes de la Guía

- Proyecto de Investigación: Indicadores de efectividad en intervenciones para el reintegro al trabajo en trabajadores con patologías de salud mental calificadas de origen laboral (2013-2014), financiado por la Fundación Científica y Tecnológica (Proyecto P0126), de la ACHS.
- Sus objetivos fueron:
 - Determinar las dimensiones sistémicas del proceso de calificación profesional de la enfermedad, de la intervención psicoterapéutica específica, y del retorno al trabajo en trastornos de salud mental calificados de origen laboral y,
 - Desarrollar y validar una guía de orientación para el reintegro al trabajo en patologías de salud mental calificadas de origen laboral.



PATOLOGÍA MENTAL DE
ORIGEN LABORAL: GUÍA
DE ORIENTACIÓN PARA
EL REINTEGRO AL
TRABAJO

Autores:

Elisa Ansoleaga

Pablo Garrido

Claudia Lucero

Claudio Martínez

Alemka Tomicic

Constanza Domínguez

Soledad Castillo

¿Cómo recuperar la salud mental que ha sido dañada en el contexto laboral?

***TRANSITAR DESDE EL CONCEPTO DE
RETORNO AL TRABAJO HACIA EL
REINTEGRO LABORAL***

¿QUÉ ENTENDEMOS POR REINTEGRO?



Lo que interesa no es sólo que la persona termine su tratamiento y regrese al trabajo, sino que lo haga en las mejores condiciones para **evitar una recaída o que sufra a causa de un reintegro que no se hace con el debido cuidado.**

Implica reconstruir la mermada integridad de la salud que se perdió a costa del trabajo.

Involucra aspectos relacionales y a diversos actores.

Debe ser un objetivo permanente desde que los sujetos inician su primera consulta al sistema de calificación.

Obstáculos en el proceso de reintegro al trabajo en patología mental

De la fase de Calificación

- Falta de diligencia y oportunidad predispone negativamente al comienzo del tratamiento.

De la fase de Tratamiento

- a) judicialización de las causas,
- b) la co-morbilidad con otros trastornos mentales, y
- c) el temor del despido.

Dificultad de establecer un plan de acción conjunto, al no iniciar en la fase de calificación. Foco en lo individual más que en el contexto de trabajo.

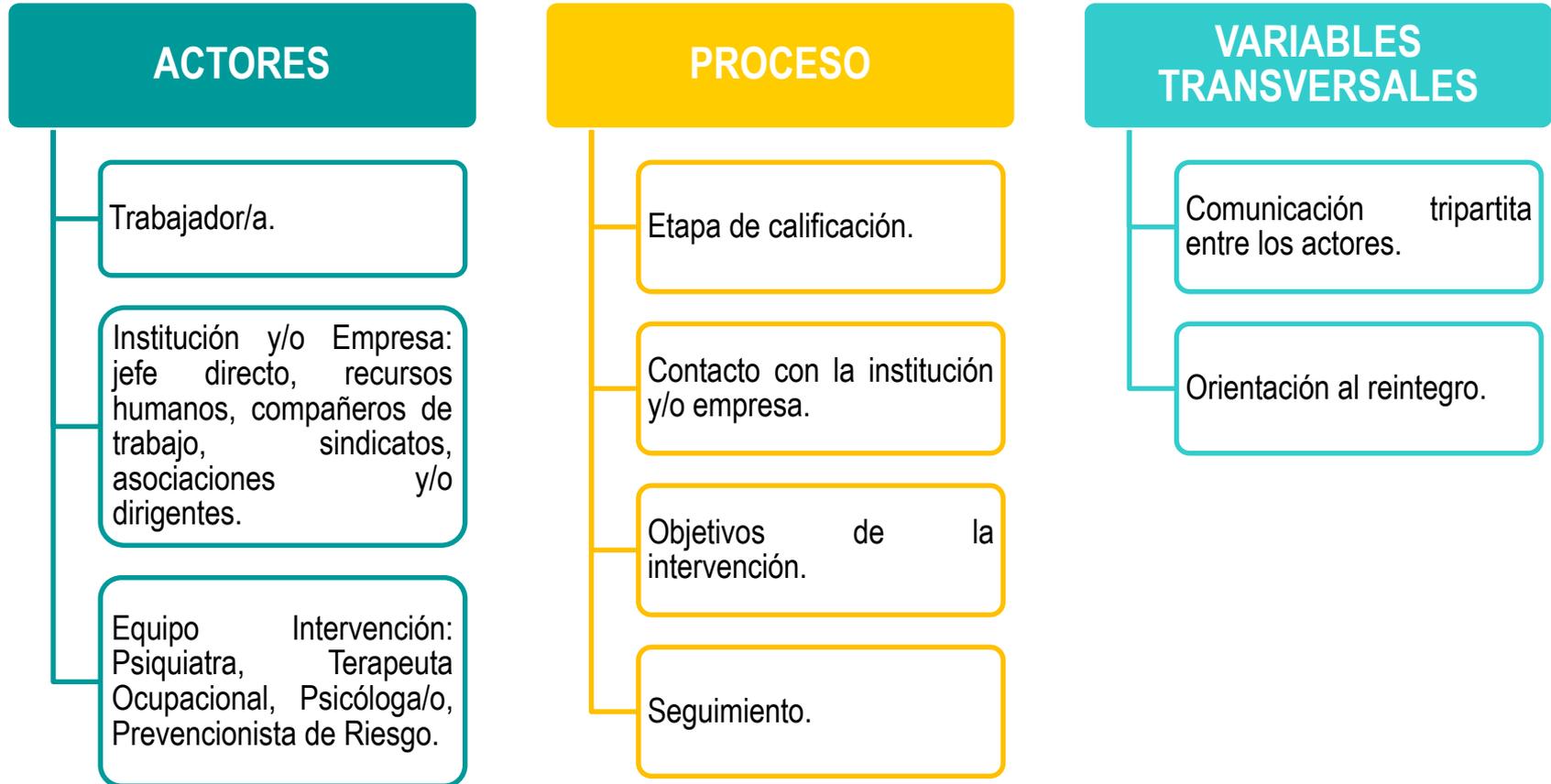
De la fase de Reintegro

Obstáculos estructurales :

- a) falta de médicos del trabajo;
- b) tensión de intereses entre actores;
- c) legislación y regulación;
- d) falta de fiscalización;
- e) cultura laboral; etc.

Mirada sistémica para la efectividad del reintegro

Variables sistémicas relevantes tanto del proceso de calificación de la enfermedad profesional así como del proceso de retorno al trabajo para favorecer un reintegro al trabajo exitoso en función de las recaídas y del tiempo perdido por incapacidad laboral.



Elementos facilitadores del proceso de reintegro laboral: revisión sistemática de la literatura.

Trabajador	Lugar de Trabajo	Tratamiento	Políticas
<ul style="list-style-type: none">• Percepción de Autoeficacia.• Estrategias de afrontamiento y resolución de problemas.• Reconocer señales de estrés.	<p>Adecuada comunicación.</p> <p>Adecuaciones en las tareas-actividades.</p> <p>Ajuste de expectativas trabajador y supervisor.</p> <p>Actitud de apoyo del empleador y pares.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Orientación al lugar de trabajo• Equipo multidisciplinario.• Tratamiento ajustado al paciente.• Coordinación del equipo tratante.	<p>Políticas Organizacionales.</p> <p>Políticas Estatales.</p>

Fases del reintegro al trabajo en patología mental laboral

Una propuesta transversal considerando variables sistémicas.



En consecuencia:

- **El proceso de ingreso y calificación debe ser breve.**
- **El tratamiento es de responsabilidad compartida por un equipo multidisciplinarios y por los actores involucrados.**
- **El seguimiento implica mantener el tratamiento hasta certificar el logro del reintegro al trabajo.**

Contribuciones

- Del retorno al reintegro, proceso continuo:
 - Sistematización de la evidencia científica y de las prácticas de los equipos.
 - Complejización de la concepción de efectividad del reintegro laboral: más allá del tratamiento.
- Proceso de construcción de la guía: diálogo entre académicos, los propios actores (terapeutas y tratantes) y validación en el contexto latinoamericano.
- Foco especial en el trabajo, más que en determinantes individuales.
- Recurso para los distintos actores (trabajadores, mutualidades, empleadores, sindicatos, entre otros.): entrega lineamientos que favorecen el proceso de reintegro.

Desafíos

- Latinoamérica: sólo Chile y Colombia cuentan con protocolos de vigilancia epidemiológicos para los riesgos psicosociales del trabajo.
- Aún carecen de procedimientos específicos para la intervención y prevención de los elementos desencadenantes del estrés laboral.
- Búsqueda de soluciones: encuentro entre el mundo de las mutualidades, político, académico, de los trabajadores y de la empresa.
- Tema de salud pública pero sobre todo es un asunto de seguridad social:
- ¿cuáles son los desafíos específicos que América Latina enfrenta respecto de la institucionalidad laboral en general, y la de protección de la salud en el trabajo, en particular, considerando la complejidad que entrañan los problemas de salud mental vinculados al trabajo?.

El mandato:

- “No es ni legal ni éticamente tolerable que el trabajo enferme a las personas, o que en el ambiente de trabajo se mantengan ciertas condiciones que limiten las posibilidades de reintegrarse al trabajo después de una enfermedad de origen laboral” (GRT).
- Requerimos resolver obstáculos estructurales pero sobre todo avanzar en diseños más complejos que reconozcan el carácter sistémico de las dimensiones de reintegro al trabajo en presencia de problemas de salud mental.

Publicaciones Asociadas:

- Link a la Guía: presentación http://pepet.udp.cl/wp-content/uploads/2015/10/guia_salud_laboral.pdf
- Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C. Castillo, S. Lucero, C., Tomicic, A. & Martínez, C. **Facilitadores para el reintegro laboral en personas con patología mental.** Rev Med Chile 2015; 143: 85-95.
- Tomicic, A., Martínez, C., Lucero, C., Garrido, P., Ansoleaga, M., Castillo, S., & Domínguez, C. **Reintegro laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes.** Ciencia & Trabajo, 2014; 16 (51):137-145.
- Garrido, P., Ansoleaga, M., Tomicic, A., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., & Martínez, C. **Afecciones de Salud Mental y el Proceso de Retorno al Trabajo: una Revisión Sistemática.** Ciencia & Trabajo, 2013; 48: 105-113.

Evaluadores Nacionales

- **Miguel Acevedo:** Director académico Diplomado en Ergonomía y Salud Laboral, Universidad Mayor, Chile. Ergonomista en IST, Instituto de Seguridad del Trabajo, Chile.
- **Patricia Alvarado:** Directora Médico Zonal Metropolitano Norte ACHS, Asociación Chilena de Seguridad, Chile.
- **Cecilia Avendaño:** Profesora UDEC, Universidad de Concepción, Chile.
- **Ana Bell:** Vicepresidenta Nacional de la Mujer ANEF, Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, Chile.
- **Daniela Campos:** Jefa Departamento Riesgos Psicosociales ACHS, Asociación Chilena de Seguridad, Chile.
- **Luis Caroca:** Jefe de Sección Ergonomía del Departamento Salud Ocupacional ISP, Instituto de Salud Pública, Chile.
- **Lorena Contreras:** Directora Clínica Psicológica UDP, Universidad Diego Portales, Chile.
- **Soledad Elizalde:** Psicóloga Laboral ISL, Instituto de Salud Laboral, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Chile.
- **Nora Gray:** Profesora Departamento de Salud Pública en UV, Universidad de Valparaíso, Chile.
- **Musa Majluf :**Jefe Departamento Psicología Servicio de Salud Oriente, Mutual de Seguridad, Chile.
- **Amalia Mauro:** Directora-investigadora CEM, Centro de Estudios de la Mujer, Chile.
- **Manuel Parra:** Profesor Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional de Universidad Ludwig-Maximilians de Munich, Alemania. Médico psiquiatra Hospital San Borja-Arriarán, Chile.
- **Alfredo Pemjean:** Jefe Departamento Salud Mental MINSAL, Ministerio Salud, Chile.
- **Carolina Reynaldos:** Profesora e investigadora de la UCM, Universidad Católica del Maule, **Chile.**
- **Juan Pablo Toro:** Coordinador del Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo, Facultad de Psicología UDP, Universidad Diego Portales, Chile.
- **Marcelo Trucco:** Consultor independiente. Ex Jefe de Salud Mental y ex Director Médico del Hospital del Trabajador, Asociación Chilena de Seguridad, Chile.
- **Cristián Villarroel:** Asesor Departamento de Salud Ocupacional, Ministerio de Salud, Chile.

Evaluadores Internacionales

Livia de Oliveira Borges (Brasil)

Profesora titular UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

María Adriana Cruz (México)

Profesora e investigadora de la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores UAM-X, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Rodolfo Escalada (Argentina)

Profesor e Investigador de la Facultad de Psicología de la UNR, Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Profesor Titular de la Escuela de Psicología, Instituto Universitario Italiano de Ciencias de la Salud, Argentina. Coordinador de RIPOT (Red Iberoamericana de Psicología de las Organizaciones y el Trabajo).

Luis Leopold (Uruguay)

Decano Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay. (2007-2011 y 2011 a la fecha). Profesor Titular, Programa de Psicología de las Organizaciones y el Trabajo, Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay.

Ana Magnolia Mendes (Brasil)

Profesora Asociada UnB, Universidad de Brasilia, Brasil.

Coordinadora del Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, Brasil.

Susana Martínez (México)

Profesora e investigadora de la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores UAM-X, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Cecilia Ross (Argentina)

Docente e investigadora UBA, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Investigadora del Programa de Salud y Trabajo UNLA, Universidad de Lanús, Argentina.

Miriam Wlosko (Argentina)

Docente e Investigadora UNLA, Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

Coordinadora Programa de Salud y Trabajo UNLA, Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

Selección de Referencias

- Smetanin P, Stiff D, Briante C, Adair C, Ahmad S & Khan M. The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041. RiskAnalytica, on behalf of the Mental Health Commission of Canada 2011. En: Mental Health Commission of Canada. Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada 2012. Calgary, AB: Author.
- Ansoleaga E & Valenzuela E. Salud Mental y Derechos Humanos: La salud de segunda categoría. En: Informe anual sobre Derechos Humanos en Chile 2013. Centro de Derechos Humanos UDP 2013. Ediciones Universidad Diego Portales
- Trucco B & Rebolledo M. Neurosis profesional o enfermedad común: Síntomas y estresores. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet] 2011 Oct [citado 2014 Abr 28] ; 139(10): 1370-1377.
- Garrido P, Ansoleaga M, Tomicic A, Domínguez C, Castillo S, Lucero C, & Martínez C. Afecciones de Salud Mental y el Proceso de Retorno al Trabajo: una Revisión Sistemática. *Ciencia & Trabajo* 2013; (48):105-113.
- Taylor P. Mental Illness Costs the Canada Economy a Lot. *The Globe and Mail Published*; 2012, 19.



udp UNIVERSIDAD
DIEGO PORTALES

Muchas gracias por su atención.

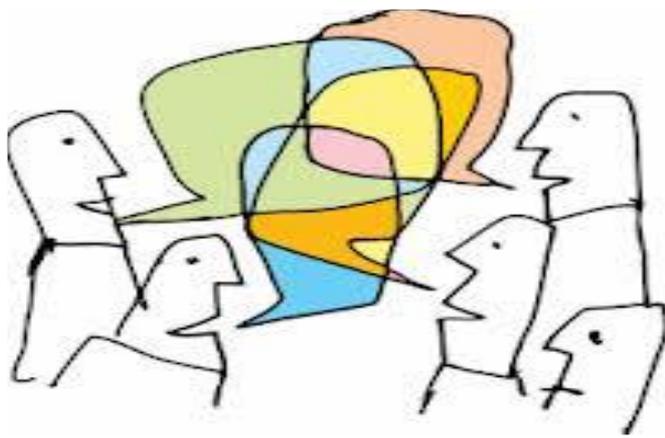
Contacto:

Elisa Ansoleaga: maria.ansoleaga@udp.cl

Algunos mitos sobre salud mental y reintegro al trabajo: Evidencia de investigación y perspectivas de los equipos tratantes



1. Gasto por concepto de salud mental ha aumentado lo que indica abuso de los usuarios e ineficiencia del sistema.
2. Duración del proceso de calificación del origen profesional es independiente del éxito del reintegro.
3. Existe una “receta” que garantice la efectividad del reintegro.
4. La ley 16744 obliga a entregar reposo total e inmediato a la primera consulta.
5. Basta con que desaparezca la sintomatología para indicar el reintegro al trabajo.
6. El reintegro al trabajo es idéntico en diversos problemas de salud.
7. La calidad del tratamiento determinará el éxito del proceso del reintegro al trabajo.



ACTORES INVOLUCRADOS

Resulta clave que los actores:

- a) expliciten la divergencia de intereses,
- b) conversen y mantengan una comunicación cotidiana permanente,
- c) que se maneje información similar,
- d) que se trabaje en base a acuerdos.