

ARTÍCULO ORIGINAL

Esbozos sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en Argentina

Descrições sobre transtornos mentais relacionados ao estresse em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 na Argentina

Julieta Melendi¹ 

Resumen: En este trabajo se aborda la influencia de la pandemia COVID-19 sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés en el personal de salud hospitalario que se encuentra a cargo de la atención de pacientes sospechados o confirmados de coronavirus en Argentina. A tal fin, se analizan investigaciones sobre los trastornos mentales diagnosticados en el personal de salud que desempeñó su labor en hospitales donde se atendían enfermedades epidémicas como el SARS, el MERS o el Ébola; a la vez que se examina el estrés manifestado por el personal sanitario que atiende a pacientes sospechados o confirmados de COVID-19. Finalmente, se propone que la normativa argentina se armonice con los lineamientos emanados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en la materia.

Palabras clave: estrés, personal de salud, COVID-19.

Resumo: O presente trabalho trata sobre a influência da pandemia do COVID-19 nos transtornos mentais relacionados ao estresse em profissionais de saúde em hospitais encarregados de cuidar pacientes com suspeita ou confirmação de corona vírus na Argentina. Para isso, são analisadas pesquisas sobre transtornos mentais diagnosticados em profissionais de saúde que realizavam o trabalho em hospitais onde se tratavam também outras doenças epidémicas, tais como SARS, MERS ou Ébola, ao mesmo tempo em que é examinado o estresse manifestado em profissionais de saúde que cuidam de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Por fim, propõe-se que a regulamentação argentina seja harmonizada com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) a respeito do assunto.

1 Universidad Nacional de Tres de Febrero, Argentina.
Email: julimelendi@gmail.com
Recibido: 31/3/2021. Aceptado: 20/06/2021.
doi: 10.28917/ism.2021-v5-1-74



Palabras-chave: estresse, pessoal de saúde, COVID-19.

I. Introducción

En este trabajo se abordará la influencia de la pandemia COVID-19 en los trastornos mentales relacionados con el estrés en el personal de salud hospitalario que se encuentra a cargo de la atención de pacientes sospechados o confirmados de coronavirus en Argentina.

En este sentido, para conceptualizar “personal de salud” tomamos la definición brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) quien los precisa como “aquellas personas que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población” (citado por OPS/OMS, 2013, p. 13).

Nuestra investigación es relevante para el mundo jurídico por el derecho superior que se encuentra comprometido, esto es, el derecho a la salud tanto del personal sanitario que desempeña sus tareas durante la crisis sanitaria como de los pacientes, quienes podrían ser víctimas de los síntomas de los trastornos mentales relacionados con el estrés que padecen o pueden padecer los primeros.

De allí que nos avocaremos a analizar las características y sintomatologías propias del estrés laboral, del síndrome de burnout y del trastorno por estrés postraumático. Concomitantemente, abordaremos investigaciones previas sobre los trastornos mentales diagnosticados en el personal de la salud que desempeñó su labor en hospitales donde había pacientes sospechados

o confirmados con enfermedades epidémicas como el SARS, el MERS o el Ébola; y examinaremos investigaciones actuales sobre el estrés que manifiesta tener el personal sanitario que atiende a pacientes sospechados o confirmados de COVID-19.

A su vez, analizaremos los diversos factores enumerados por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS, 2020, pp. 70-71) con la potencialidad suficiente para ocasionar diversos trastornos mentales relacionados con el estrés durante las crisis sanitarias haciendo un análisis comparativo con el estado actual de la cuestión en Argentina.

Finalmente, abordaremos la legislación argentina relacionada con el estrés y propondremos una reforma en el listado de enfermedades profesionales que elabora el Poder Ejecutivo Nacional. A tal fin se ponderarán las ventajas existentes y las consecuencias relevantes de nuestra posición.

2. El derecho a la salud

2.1. *Protección nacional e internacional*

La salud es un derecho humano fundamental. Ahora bien, ¿de qué hablamos cuando hablamos de derechos humanos? Tal como afirma Antonio Truyol y Serra (1968):

Decir que hay “derechos humanos”

o “derechos del hombre” en el contexto histórico-espiritual que es el nuestro, equivale a afirmar que existen derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad: derechos que le son inherentes, y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser por ésta consagrados y garantizados. (citado en Bidart Campos, 1989, p. 16)

En Argentina, del plexo normativo que surge de los artículos 33, 41, 42 y 75 inciso 22 de la Constitución Nacional se garantiza su protección. A su vez, en diversos instrumentos de derechos humanos que poseen jerarquía constitucional se contempla en forma expresa el derecho a la salud, entre los que hallamos: la Declaración Universal sobre Derechos Humanos de 1948 (artículo 25); la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948 (artículo 11); la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de 1965 (artículo 5º, apartado e), inciso IV); la Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer de 1979 (artículo 11, párrafo 1º, apartado f); la Convención de los Derechos del Niño de 1989 (artículo 24) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 (artículo 25).

Cabe destacar que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, en su artículo 12 contempla el derecho a la salud tanto física como mental que le asiste a la persona como derecho humano

y en su rol de trabajador. Así, el mismo reza: “Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y destaca entre las medidas que deberán adoptar para garantizar la efectividad de este derecho:

- b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En forma concordante, la Constitución Nacional, en su artículo 14 bis garantiza al trabajador condiciones dignas y equitativas de labor, estableciendo que el trabajo gozará de la protección de las leyes.

En lo atinente a la protección de la salud mental del trabajador, la Organización Internacional del Trabajo reconoce y protege este derecho a través de diversos Convenios, entre los que se encuentran: el Convenio N° 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, de 1981 y la Recomendación N°164, que propenden al desarrollo de políticas sobre la seguridad y la salud en el trabajo con el fin de proteger la salud física y mental de los trabajadores; el Convenio N° 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, de 1985 y la Recomendación N° 171 que definen el rol de los servicios de salud en el trabajo con el fin de promover la salud física y mental adecuada del trabajador.

Es necesario enfatizar en la Recomendación de la OIT sobre la lista de enfermedades profesionales N° 194, en su versión actualizada de 2010 ya que a través de la misma, se incorporaron por primera vez los trastornos mentales y de comportamiento, entre los que se destacan: el trastorno de estrés postraumático y otros trastornos mentales o del comportamiento no incluidos cuando se haya acreditado científicamente, un nexo directo entre la exposición a factores de riesgo existentes en el trabajo y los trastornos mentales o de comportamiento contraídos por el obrero.

Por su parte, la Declaración Socio Laboral del MERCOSUR de 1998, en su artículo 17 no solo contempla el derecho del trabajador a un ambiente sano, sino también a que se preserve su salud física y mental comprometiendo a los Estados a llevar a cabo políticas que prevengan los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

2.2. ¿Por qué es necesario proteger la salud mental de los trabajadores de la salud?

Durante la pandemia COVID-19, se reveló la importancia del personal de salud para hacer frente en la emergencia. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2009) enfatiza en que “La protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales no es únicamente un derecho laboral sino un derecho humano fundamental y uno de los principales objetivos de la OIT asignados por su Constitución” (p. 5).

Según un informe llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud

(WHO, 2006) antes de la pandemia, en el que se examinó la realidad en la que se encontraban inmersos los trabajadores de la salud, se concluyó sobre la necesidad de añadir aproximadamente cuatro millones de trabajadores en cincuenta y siete Estados miembros para satisfacer las necesidades de salud de los habitantes (citado por OPS/OMS, 2013, p. 64).

Partiendo de esta insuficiencia de recursos humanos existente antes de la emergencia, una consecuencia lógica es que, si no se les brinda la adecuada protección a quienes están tratando con los pacientes de coronavirus, redundará la deserción laboral. Es que el estrés hace que se acreciente el absentismo, que el personal brinde menos tiempo al despliegue de sus actividades, que se produzca un detrimento en el rendimiento y en el desarrollo de los trabajadores, que se comentan mayor cantidad de errores y accidentes que traigan como consecuencia litigios contra la institución y el personal (OMS, 2004, p. 9).

Asimismo, coincidentemente con Antonio Lozano-Vargas (2020), se piensa, que desatender la salud mental del personal sanitario incide en la atención brindada a los pacientes, en la “capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19” y “tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida” (p. 51).

En este sentido, Jenny Firth-Cozens y Joanne Greenhalgh (1997) llevaron a cabo un estudio que examinó la opinión de 225 médicos hospitalarios y generales a través de cuestionarios anónimos, analizando la relación entre

el estrés laboral y la forma en la que atienden a sus pacientes. En él se reveló que 82 de ellos tuvieron incidentes en los que consideraron que los síntomas de estrés habían afectado negativamente la atención de sus pacientes. Cuando se les consultó sobre los efectos que el estrés les ocasionaba, la mitad se refirió a la reducción de los niveles de atención, el 40% manifestó expresión de irritabilidad o enfado, el 7% errores graves que no produjeron la muerte, mientras que dos resultaron en la muerte del paciente. Respecto a las causas, el 57% mencionó el cansancio, el 28% la presión del exceso de trabajo, el 8% la depresión o ansiedad y el 5% los efectos del alcohol (p.1017).

Firth-Cozens (2020) asevera que ha quedado demostrado que el personal médico estresado produce más errores y es menos compasivo con sus pacientes (p. 2). Asimismo, identifica dificultades en la memoria, en la toma de decisiones, la pérdida de concentración y el aumento de irritabilidad, lo cual propende al abuso del alcohol y otras drogas (Firth-Cozens & Cornwell, 2019, p. 6).

Ahora bien, en el caso en que el personal de salud llegue a padecer el Síndrome de Burnout, Rosa Gómez Esteban (2004) destaca que aquellos “se vuelven menos sensibles, comprensivos e incluso agresivos con los pacientes, con un trato distanciado, cínico y con tendencia a culparles de los problemas que padece” (p. 3104).

Todos los factores que ocasionan estrés en el personal de salud durante la pandemia, si no logran ser tratados podrían desencadenar en sentimientos de baja autoestima, angustia, falta de interés y apatía (Gómez-Esteban, 2004, p. 3105).

Los trastornos mentales relacionados con el estrés provocan ansiedad y dificulta las relaciones con los pacientes, familiares y compañeros. Si las relaciones entre los compañeros de trabajo se tornan conflictivas ello repercutirá no solo en la institución sino también en el proceso curativo de los pacientes (Gómez-Esteban, 2004, 3108).

Para Herbert Freudenberger (1974), el síndrome de agotamiento o burnout incluso sería contagioso, ya que quienes “lo padecen pueden afectar a los demás con su hastío, desesperación y cinismo, con lo que en un corto período de tiempo la organización, puede caer en el desánimo generalizado” (citado por Souto y Martín, 2008, p. 44).

Por su parte, los trastornos mentales relacionados con el estrés, llevados a un extremo propenderían al suicidio del personal médico. En este sentido, diversos autores basados en distintas investigaciones destacan altas tasas de suicidio en los médicos (Gómez-Esteban, 2004, p. 3104).

3. Trastornos mentales relacionados con el estrés

La Oficina Internacional del Trabajo (1984) define a los factores psicosociales como aquellas

interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden

influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (p. 12).

Los factores psicosociales son descriptivos, porque se refieren a la estructura de la organización, esto es, a la cultura, el ambiente, las relaciones interpersonales, en tanto que los factores psicosociales de riesgo, son predictivos, esto es, aluden a la potencialidad intrínseca de las condiciones de trabajo para perturbar la salud de los obreros. De allí que los factores psicosociales de riesgo pueden desfavorecer el desarrollo laboral generando trastornos mentales relacionados con el estrés y, consecuentemente afectar la calidad de vida de los trabajadores (Uribe-Prado et al, 2014, p. 1555).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), cita ejemplos para incluir a los trastornos relacionados con el estrés en la lista de enfermedades profesionales de cada país. Así, menciona que podrían incorporarse bajo el rótulo de trastornos de estrés postraumático, trastornos mentales, burnout, enfermedades causadas por factores psicosociales o estrés relacionado con el trabajo (p. 16).

Sibien la OIT sugiere indistintamente la inclusión bajo cualquiera de los nombres mencionados, en los siguientes apartados haremos una breve distinción entre el estrés laboral, el burnout y el trastorno por estrés postraumático, enunciando las principales características y sintomatologías de cada uno no solo con fines académicos, sino también para que en una futura modificación del listado de enfermedades profesionales se los incorpore mediante el rótulo

“trastornos mentales relacionados con el estrés” en forma genérica. Ello para propender a que la inclusión contenga a los diversos síndromes que se puedan manifestar, evitando así la exclusión de alguno de ellos.

3.1. El Estrés laboral

García-Moran y Gil-Lacruz (2016) afirman que resulta difícil definir al estrés debido a que al tratarse de un síndrome, muchas enfermedades presentan idéntica sintomatología (p. 15).

Souto y Martín (2008) lo definen como una “respuesta adaptable no específica del organismo a cualquier cambio, demanda, presión, desafío o amenaza”, afirmando que cuando el mismo se produce en el ámbito laboral se denomina “estrés laboral” (pp. 11-12).

Según la respuesta brindada por cada persona, cabe efectuar una distinción entre lo que se denomina eustrés y distrés: el primero se trata de “una estimulación que el sujeto es capaz de afrontar eficazmente con consecuencias básicamente positivas, y el “distrés”, que sería la experiencia excesiva y fuera del control del sujeto” (Ovalles & Uribe, 2012, p. 69).

Específicamente en lo que nos atañe, la Organización Mundial de la Salud (2004), define al estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para enfrentar la situación” (p. 3).

En este sentido, el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999) destaca que el principal estresor lo constituye el trabajo ya que,

“en ocasiones, carece de experiencias positivas y, en otras, presenta un exceso de aspectos laborales negativos, como la falta de seguridad, situaciones de riesgo o peligro, o un excesivo número de horas de trabajo” (citado por García-Moran & Gil-Lacruz, 2016, p. 17).

El estrés laboral produce efectos negativos tanto físicos como psíquicos en quien lo padece. Entre los síntomas físicos, la Universidad Católica Boliviana San Pablo (2007) destaca: “taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico” (p. 60). Por su parte, García-Moran y Gil-Lacruz (2016) añaden:

incidencia de colon irritable, tics nerviosos, obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello y aparición de la caspa, menstruación irregular, enfermedades cardíacas, ... bruxismo, manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento, insomnio, tartamudeo, alteraciones de la piel (acné, rosácea, urticaria, arrugas, flacidez, dishidrosis, psoriasis, herpes bucales), fatiga y sequedad de boca (p. 16).

Entre los síntomas psíquicos, Mercedes Bueno y Sergio Barrientos-Trigolos (2020) identifican diversos síntomas depresivos entre los que se encuentran:

desesperanza, desesperación, tristeza,

ganas de llorar, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía (p. 2).

A su vez, “el estrés se manifiesta en otros estados psicológicos: por ejemplo, tensión, ansiedad” (Robbins y Judge, 2009, p. 642). Asimismo se destacan la “sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica y sentimientos de falta de control” (Universidad Católica Boliviana San Pablo, 2007, p. 60).

También se afirma que el estrés provocaría diversos cambios en el comportamiento de quienes lo padecen tales como “cambios en los hábitos alimenticios, más tabaquismo y consumo de alcohol, habla rápida, inquietud y desórdenes del sueño” (E. M. de Croon et al, 2004, citado por Robbins & Judge, 2009, p. 642).

3.2. El síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (traducido del inglés como síndrome del quemado o definido como “de agotamiento”), ha sido investigado en diversas ocasiones en trabajadores de la salud. Fue definido por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en un estudio realizado con personal sanitario de clínicas de Estados Unidos, y luego esa investigación se profundizó en 1986 por Cristina Maslach, quien también estudió

las profesiones asistenciales (Paredes, Sanabria-Ferrand, 2008, citado por OPS/OMS, 2013, p. 26).

Hay consenso entre los diversos autores en que el Burnout es una consecuencia del estrés laboral crónico (Martínez-Pérez, 2010, p. 44). En este sentido, Maslach y Jackson (1981) lo conceptualizan como:

una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional (citado por Carlin y Garcés de los Fallos Ruiz, 2010 p. 170).

De allí que Cary Cherniss (1982) afirma que en el Burnout opera una transición en donde quien lo padece intentará adaptarse psicológicamente al estrés a través de cuatro etapas. En la primera fase la cual denomina “de estrés” se ocasiona cierta inestabilidad entre las exigencias de su labor y los medios con los que cuenta el trabajador para responder ante las mismas. En la segunda fase denominada “de agotamiento”, el trabajador actúa emocionalmente ante esa inestabilidad, a través de distintos síntomas como la intranquilidad, el nerviosismo, la ansiedad, el cansancio o el agotamiento. Luego, en la antesala del burnout, ubica la fase “de afrontamiento” en donde se modifica la conducta del trabajador y comienzan a divisarse tratos distantes o indiferentes hacia los pacientes (citada por Martínez-Pérez,

2010, p. 49).

Para Schaufeli (1999), el agotamiento es similar al estrés, y consta de tres áreas clave: de un menor sentido personal de efectividad, de agotamiento emocional y de despersonalización (citado por Firth-Cozens & Cornwell, 2009, p. 6). Para Firth-Cozens y Cornwell, (2009), la despersonalización incluye un desarrollo de percepciones negativas acerca de los pacientes y es el área que probablemente limite la compasión o, produzca crueldad en el trato con los pacientes (p. 6).

De conformidad con Maslach y Jackson (1986), en el síndrome burnout, se manifiesta la sintomatología en tres áreas:

- a) agotamiento o desgaste emocional, definido como el cansancio y la fatiga que puede manifestarse mental y físicamente, con una sensación emotiva de no poder dar más de sí mismo a los demás; b) cinismo o despersonalización, como el conjunto de sentimientos, actitudes y respuestas negativas desarrolladas por una persona para permanecer distante y frío hacia otras personas, principalmente hacia los receptores del propio trabajo; y c) la baja realización personal o insatisfacción de logro, que se caracteriza por una dolorosa desilusión del sentido de la propia vida y hacia los logros personales; decepción con el trabajo, sentimientos de fracaso y baja autoestima suelen ser sus componentes. (Gil-Monte, 2005; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001; Uribe-Prado, 2008, citados por Uribe-Prado et al, 2014, p. 1555)

Finalmente, Buendía y Ramos (2001) clasifican los síntomas del burnout en cuatro tipos: emocionales, cognitivos, conductuales y sociales. Entre los primeros identifican la negatividad, la falta de esperanza y de paciencia, la decepción, la eliminación de sentimientos, y nuevamente la depresión e indefensión, ambas presentes en la descripción del estrés laboral antedicha. Entre los síntomas cognitivos hallan la pérdida de aptitudes, de inventiva y de atención, la crítica exacerbada, y la modificación de la autopercepción. Por su parte, entre los síntomas conductuales encuentran la falta de organización, el hecho de eludir las responsabilidades y la toma de decisiones, la ausencia en el trabajo y el aumento en el consumo de sustancias como el alcohol y las drogas. Finalmente, el síntoma social se caracteriza por el aislamiento, la evasión del trabajo, y los conflictos con personas del entorno familiar, amistoso o laboral (citado por Martínez 2010, p. 61).

3.3. El trastorno por estrés postraumático

Desde que el personal de salud fue declarado esencial en fecha 19/03/2020 a través del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/20¹ dictado por el Poder Ejecutivo Nacional, ha experimentado situaciones traumáticas tales como la exposición al virus, el ser testigo de la muerte de pacientes, compañeros de trabajo o familiares por causa del mismo, el miedo, la estigmatización por parte de

la sociedad, la falta de provisión de los elementos de protección personal, factores que se analizarán en el acápite siguiente. Sin embargo, cabe destacar que si esas vivencias no son tratadas o canalizadas podrían generar trastorno por estrés postraumático.

En este entendimiento, cabe definir a este último como:

un conjunto de síntomas que la persona desarrolla después de haber sido testigo, haber participado o haber escuchado un acontecimiento estresante y extremadamente traumático caracterizado por muertes o amenazas de su integridad física o de los demás (American Psychiatric Association, 2003, citado por Abaz et al, 2016, p. 42).

En el mismo sentido, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT, 2017) asevera que:

Una vivencia psicotraumática grave, como lo es una contingencia que pone en riesgo la vida o la integridad propia, o bien, cuando se es testigo de muertes, heridos o cuando corre peligro la integridad de otras personas; por mecanismo de estrés postraumático, puede producir un estado con expresión clínica psicótica, es decir puede dar origen a cuadros psicopatológicos con alteración del juicio de realidad, tales como Depresiones psicóticas o Estados paranoides psicóticos, reactivos a la contingencia (p. 75)

Según el National Institute of Mental Health (NIH, 2020), los síntomas en este síndrome comienzan a manifestarse luego de tres meses de acontecidos los

1 Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

hechos traumáticos o estresantes y a su vez, deben subsistir un mes como mínimo. Clasifica a los síntomas en cuatro tipos a decir: “los síntomas de recuerdos intrusivos” compuestos por los sueños frecuentes relacionados con las vivencias traumáticas, sentimientos de aflicción, recordar constantemente los hechos y la sintomatología física propia del estrés; “los síntomas de evasión” por medio de los cuales se evita memorar los hechos o merodear los lugares en los que acontecieron; “los síntomas de hipervigilancia y reactividad” entre los que se hallan la falta de atención, el insomnio, la irritación, el enojo, la imprudencia o la tensión; finalmente, dentro de “los síntomas cognitivos” se encuentran la dificultad para recordar detalles importantes del suceso, la culpa, la negatividad y el aislamiento (pp. 1-2).

4. Fuentes de estrés en las crisis sanitarias

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT y OMS, 2020) afirman que los trabajadores que intervienen en las crisis sanitarias y en situaciones de emergencia, están expuestos a distintas causas que generan estrés, ocasionadas tanto durante el despliegue de su labor como con posterioridad a aquella (pp. 70-71).

En este sentido, cabe poner de resalto un estudio comparativo entre trabajadores de la salud de nueve hospitales de Toronto, Canadá, que trataron a pacientes con SARS durante el brote y trabajadores de la salud de cuatro hospitales de Hamilton que no lo

hicieron. Así, los primeros informaron niveles significativamente más altos de agotamiento, angustia psicológica y estrés postraumático en relación a los segundos (Maunder et al, 2006, p. 1924).

En lo que nos atañe, en un estudio transversal llevado a cabo en distintas regiones de China en el que se encuestaron a 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 desde el 29 de enero hasta el 3 de febrero de 2020, se reveló una alta prevalencia de síntomas de salud mental entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes con COVID-19. Así, el 50,4% manifestó tener síntomas de depresión, el 44,6% de ansiedad, el 34% insomnio y el 71,5% angustia. Especialmente las enfermeras, las mujeres, quienes trabajan en Wuhan y los trabajadores de primera línea que participan directamente en el diagnóstico, tratamiento o atención de enfermería a pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado informaron los síntomas más graves en todas las mediciones. El estudio concluye afirmando que, entre los trabajadores de la salud chinos expuestos a COVID-19, las mujeres, las enfermeras, las personas en Wuhan y los trabajadores de atención médica de primera línea tienen un alto riesgo de desarrollar resultados desfavorables de salud mental y pueden necesitar apoyo o intervenciones psicológicas (Lai et al., 2020).

A continuación, examinaremos distintos factores indicados por la OIT y la OMS (2020) con la potencialidad suficiente para generar trastornos relacionados con el estrés en el personal

de salud en emergencias sanitarias, sea en el despliegue de la actividad (desde el apartado a. hasta el apartado g.) o con posterioridad a aquella (apartado h.). Asimismo, ahondaremos haciendo un análisis comparativo entre éstos y diversos estudios realizados en brotes de epidemias pasados, estudios actuales sobre el estrés y la pandemia COVID-19 en diversos países, y la situación actual en Argentina.

4.1. El temor por su salud, la de sus familiares, o la de sus compañeros de trabajo

El primer factor que expone a situaciones de estrés al personal de salud según la OIT y la OMS (2020) es el temor por su salud, la de sus familiares, o la de sus compañeros de trabajo. En este sentido, en un estudio en el cual se realizaron encuestas al personal de salud que trabajaba en hospitales de la provincia de Hunan durante el brote de la enfermedad por coronavirus entre enero y marzo del 2020, los principales factores asociados con el estrés fueron la preocupación por la seguridad personal, por sus familias y por la mortalidad de los pacientes. El personal médico de entre 31 y 40 años manifestó mayor preocupación respecto a la transmisión viral a sus familias, posiblemente porque la mayoría de ellos tenían hijos pequeños y padres vivos. Las respuestas a los cuestionarios revelaron que el factor más importante que ayudó a aliviar el estrés del personal médico fue tomar conocimiento de que su familia estaba bien, que no estaba infectada con COVID-19 y que no se creía que tuvieran riesgo de infección (Cai et al., 2020, p. 14).

4.2. La estigmatización por parte de la sociedad

Cuando comenzaron a expandirse los casos de COVID-19 en el mundo, se generó pánico no solo en el personal de salud en particular, sino en la sociedad en general. Las noticias provenientes de distintos puntos del planeta y su difusión masiva terminaron por generar un efecto adverso. Es que el modo de comunicarlas, haciendo énfasis en las muertes y cantidad de contagios por sobre las altas generó consecuencias negativas (Bueno Ferrá y Barrientos-Trigo, 2020, p. 2). Si se pretendía promover la prevención, el miedo generado en la población propició la discriminación por parte de algunas personas hacia el personal de salud. Así, fuimos espectadores del accionar de individuos que llegaron al punto de presionar o amenazar al personal de salud que vivía en sus edificios para que se muden². Coincidimos con Erving Goffman (1963) en que “en medio de las epidemias, aflora el instinto egoísta de la supervivencia, lo que lleva a rechazar al otro y considerarlo probable fuente de contagio” (citado por Monterrosa-Castro et al, 2020, p. 208).

En un estudio que analizó los síntomas y percepciones de los médicos generales colombianos que desempeñaron funciones durante el mes de marzo de 2020, el 39% afirmó haberse

2 Grave amenaza a un médico en Barrio Norte: "Buscate otro lugar para vivir, decidís vos o decido yo" (23/04/2020). Infobae. Recuperado de: <https://www.infobae.com/sociedad/2020/04/23/grave-amenaza-a-un-medico-en-barrio-norte-buscate-otro-lugar-para-vivir-decidis-vos-o-decido-yo/>

sentido discriminado por ser profesional de la salud. Quienes llevaron a cabo dicha investigación, afirman que durante las epidemias se producen dos efectos sociológicos respecto a los profesionales de la salud: la estigmatización y la discriminación (Monterrosa-Castro et al., 2020, p. 208).

En este sentido, cabe poner de resalto un estudio que analizó el brote de enfermedad ocasionado por el virus de Ébola durante los años 2014 al 2016 en África Occidental, donde se concluyó que los trabajadores sanitarios se vieron especialmente afectados por la estigmatización impulsada por el miedo generado en la población, y que los comportamientos relacionados con el miedo y la estigmatización durante las epidemias son comunes (O'Leary et al., 2018, pp. 1-3).

Lo antedicho cobra relevancia toda vez que el personal de salud que ha sufrido discriminación o estigmatización durante una pandemia puede padecer una alteración emocional de hasta un 60% (Nickell et al., 2004, citado por Monterrosa-Castro et al, 2020, p. 208).

4.3. La presión que generan las actividades asignadas y la extensa jornada laboral

Según un estudio llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/ OMS, 2012) antes de la pandemia, se revela que en Argentina alrededor del 20% del personal de salud trabajaba más de 48 horas semanales (p. 36). Por otra parte, el informe destaca que el 58% de los enfermeros y el 60% de los médicos percibían que las actividades asignadas eran complejas (p.

54) y la carga laboral según los ritmos, la intensidad y los turnos era alta (p. 73). Además, cabe poner de resalto que el 72% de los médicos y el 70% de los enfermeros argentinos consideraron que habitualmente se topaban con tareas estresantes o de elevada carga emocional (p. 55).

Christiane Wiskow y Maren Hopfe³ destacan que hay diversas formas de preservar al personal de salud durante la pandemia COVID-19 entre las que mencionan el control de las horas de trabajo asignadas. Afirman que durante las crisis sanitarias estos trabajadores deben desarrollar su labor en contextos anormales; enfatizan en que para hacer frente a la realidad en la cual nos encontramos inmersos gran cantidad del personal de salud se encuentra afectado a tareas asistenciales trabajando durante muchas horas y durmiendo poco tiempo. Aseveran que a esta situación se suma su vida personal donde se tienen que hacer cargo de sus hijos porque muchos establecimientos educativos han cerrado, o de familiares que tienen a su cargo. Finalmente insisten en la necesidad de bridarles descanso para que los trabajadores puedan armonizar su vida laboral con la personal.

En este entendimiento, en un estudio que evaluó el impacto psicológico y las estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea

³ Wiskow C. y Hopfe M. (1 de abril de 2020), Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm

en Hunan, se afirma que desde que comenzó el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en la provincia de Hubei en noviembre de 2019, el personal médico de primera línea en China ha experimentado un aumento en la carga de trabajo, en las horas de trabajo y un mayor estrés psicológico (Cai et al., 2020, p. 2).

A mayor abundamiento, la Organización Panamericana de la Salud (OPM/OMS, 2020) impulsa a los líderes de los establecimientos hospitalarios para que comiencen, propicien y acrediten el cumplimiento de los descansos en el trabajo del personal de la salud; y que a su vez, determinen jornadas laborales flexibles tanto para quienes atienden a los pacientes sospechados o confirmados con COVID-19 como también para quienes tengan familiares contagiados. Igualmente, hace hincapié en la necesidad de que el personal de salud destine parte de su tiempo para brindarse apoyo mutuo entre los colegas (p. 4).

4.4. Relegar el cuidado personal

Otro de los factores que enuncian la OIT y la OMS (2020) con la potencialidad suficiente para generar estrés es relegar el cuidado propio sea dejando de hacer ejercicio, no durmiendo la cantidad de horas adecuadas o teniendo una mala alimentación. Sin embargo, creemos que las conductas mencionadas muchas veces son una consecuencia de la alta carga horaria en el trabajo.

En un estudio comparativo entre trabajadores de la salud que intervinieron y los que no durante el brote SARS, en hospitales de Toronto y Hamilton en Ontario, Canadá, que analizó los efectos

psicológicos y ocupacionales a largo plazo, se concluyó que los programas dirigidos hacia estilos de vida saludables, dieta, ejercicio y dejar de fumar pueden ser importantes aún después de la ocurrencia de un brote para brindar apoyo al personal (Mauder et al., 2006, p. 1931). Consecuentemente, estos hábitos constituyen también una herramienta de prevención del trastorno por estrés postraumático.

4.5. Carencia del equipo básico de seguridad para la protección personal

Según la OIT y la OMS, otra fuente de estrés laboral del personal de la salud durante el despliegue de su actividad en una pandemia es la privación del equipo básico de seguridad para protección personal.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en muchos hospitales escasearon los elementos de protección personal a fin de prevenir que el personal de salud se contagie de COVID-19. Las aseguradoras de riesgos del trabajo, por su parte, obviaban arbitrar los medios necesarios para que los primeros los otorguen.

Así, los trabajadores de la salud se vieron obligados a recurrir a la justicia para obtenerlos. En definitiva, coincidimos con Matías Molinaro (2019) en que “El sistema, no como la ley lo indica sino como en la realidad se practica, expone al trabajador como único sujeto para la exigencia del debido cumplimiento por el simple hecho de ser el principal damnificado ante circunstancias que ponen en peligro su salud” (p. 309).

4.5. 1. El caso del personal que desempeña las tareas de triage en Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En fecha 29/03/2020, el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dictó el “Protocolo de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de coronavirus (COVID-19)”⁴, el cual se halla en constante revisión.

La finalidad del Protocolo es la detección rápida de casos sospechosos de coronavirus para permitir que los pacientes sean atendidos en forma adecuada, permitiendo a su vez, que se adopten todos los recaudos que posibiliten la investigación, prevención y control del virus.

El Protocolo incorpora la exigencia de la realización del triage en cada caso que ingrese al hospital. Así, el personal de salud que efectúe dichas tareas, deberá identificar a pacientes que encuadren dentro del concepto de “caso sospechoso” (definido en el propio Protocolo), aislar a quienes presenten síntomas y proveer las medidas de protección personal necesarias.

Tal como afirma Natalia Quezada Abascal (2020), al Protocolo se le recrimina que el otorgamiento de los elementos de protección personal de los trabajadores que llevan a cabo las tareas de triage solo será exigible si existe certidumbre respecto a que se está en presencia de un caso sospechoso. De este modo, el personal de salud que realiza la

detección y clasificación de los casos que ingresan al hospital, no dispondrá de los elementos de protección necesarios que protejan su salud (p. 1).

No obstante las previsiones contenidas en el Protocolo, no puede soslayarse la existencia de normativa internacional y nacional jerárquicamente superior que impone la obligatoriedad de garantizar la seguridad e higiene en el trabajo. Sin embargo, coincidimos en que lo más reprochable es el accionar de los empleadores que se niegan a proveer los elementos de protección personal a los trabajadores de salud mencionados.

4.5.2. Análisis jurisprudencial sobre la falta de provisión de los Equipos de Protección Personal a los trabajadores de la salud durante el COVID-19 en Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En fecha 01/04/2020, la jueza de feria del Juzgado Nacional del Trabajo de Primera Instancia N° 45, Rosalía Romero, hizo lugar a una medida cautelar urgente solicitada por Carolina A. Cáceres, una enfermera que desempeña su labor en el Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú, a fin de que se provean los elementos de seguridad para prevenir el contagio del coronavirus y mitigar sus efectos⁵. Dicha petición

4 Disponible en la web oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/pccero_5.pdf

5 “Cáceres, Carolina Alejandra c. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ medida cautelar”, JNTrab. N° 45, 01/04/2020. Disponible en la web oficial de la Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica, en: <http://www.saij.gob.ar/juzgado-nacional-primer-instan-cia-trabajo-nacional-ciudad-autonoma-buenos-aires-caceres-carolina-alejandra-gobierno-ciudad-buenos-aires-amparo-fa20040004->

fue impetrada contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, sobre quien pesa la obligación en el caso de otorgar los equipos de protección personal; y contra Provincia A.R.T. S.A., quien tiene el deber de control sobre el primero.

La magistrada afirma que el Estado delegó en las aseguradoras de riesgos del trabajo el control y supervisión de los empleadores de las normas de higiene y seguridad. Menciona que uno de los objetivos esenciales de la Ley de Riesgos del Trabajo (Ley 24.557) es la reducción de la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos. Asimismo, hace hincapié en el rol de las aseguradoras de riesgos en materia de seguridad, afirmando que las mismas deben llevar a cabo actividades de prevención y vigilancia en forma permanente.

Señala que el derecho a la vida y a la salud se encuentran contemplados en diversos tratados internacionales entre los que menciona: la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los que a su vez poseen jerarquía constitucional conforme a lo establecido en el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. En forma concomitante, menciona que en el caso, el derecho a la salud y a la integridad de la persona humana, tiene una doble garantía constitucional, porque además

se trata de un trabajador, basando dicho argumento en los artículos 14 bis y 19 de la Constitución Nacional.

Funda el deber de la empleadora de brindar todos los elementos y medidas de prevención para evitar el contagio de la enfermedad por los trabajadores expuestos, y el deber de prevención y control a cargo de la aseguradora de riesgos en el siguiente plexo normativo: artículo 75 de la L.C.T., ley 19.587, Convenios de la OIT N° 155 (sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, y su Protocolo de 2002) y N° 187 (referido al Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo de la OIT) aprobados por las leyes 26.693 y 26.694 respectivamente, y en el deber de prevención previsto en el art. 1710 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Finalmente, la magistrada no solo ordenó que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires entregue los Equipos de Protección Personal, y que Provincia ART S.A. arbitre los medios de prevención y control necesarios a tal efecto, ambos en el plazo de 24 horas de notificada la resolución, sino también que en el caso de mora o inobservancia de la resolución, se les imponga astreintes equivalentes a diez mil pesos por cada día de demora en su cumplimiento.

Es que la solución parece la más acertada teniendo en cuenta, como argumenta la magistrada, que de otro modo, se podrían producir perjuicios que dificulten o imposibiliten una reparación posterior.

La jurisprudencia ha sido uniforme en este sentido. Precisamente, el Juzgado de primera instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 14,

Secretaría N° 27, en autos “Moya, Mónica Graciela y otros c/ GCBA y otros s/ medida cautelar autónoma”, Expte. N° 3040/2020-0, de fecha 17/04/2020⁶, ordenó al Gobierno de la Ciudad el otorgamiento de los elementos de protección ineludibles y apropiados para prevenir el contagio de coronavirus al personal de salud del Hospital Ramos Mejía; y, a Provincia ART S.A., a dar cumplimiento a las normas de higiene, seguridad, control y supervisión del empleador de conformidad con lo establecido en la Ley 24.557. Dicho pronunciamiento fue confirmado por la Sala I de la Cámara de Apelaciones Contencioso Administrativo, Tributario y de Relaciones de Consumo en fecha 12/06/2020.

A mayor abundamiento, en fecha 14/05/2020, en autos caratulados “Correa, Rebeca Noemí c/ GCBA s/ Amparo- Empleo Público-Otros”, Expte. N° 3030/2020-0, la Sala II de la Cámara de Apelaciones Contencioso Administrativo, Tributario y de Relaciones de Consumo⁷, confirmó la

medida cautelar dictada por el magistrado de primera instancia que ordenó al Gobierno de la Ciudad la adopción de las medidas necesarias para prevenir el contagio de COVID-19 de la trabajadora Rebeca Noemí Correa, quien desempeña sus funciones como enfermera en un hospital público, otorgando en forma inmediata la protección adecuada en función de las labores que la peticionante realiza.

Para finalizar, concordamos con Alberto D. Chartzman Birenbaum (2020) en que

el cuidado de nuestra salud y la ajena no son negociables frente a vacíos legales o meras pretensiones mercantilistas, de voces que pretenden soslayar responsabilidades, sin detenerse en la sensibilidad y seguridad a ultranza, que merece este valor inalienable que hace a la dignidad humana (p. 10).

4.6. El deseo de asistir a los pacientes pese a los conflictos salariales

En este sentido, existe una teoría denominada “esfuerzo-recompensa” que analiza la relación existente entre el trabajo y el estrés. La misma parte del presupuesto de la importancia del factor ambiental en el trabajo. Dentro de ese factor incorpora a la cultura organizacional, cómo se encuentra estructurada la institución, qué rol se le asigna a la seguridad en el trabajo y a la remuneración. Partiendo de esa base concluye que cuando se produce un desequilibrio entre la excesiva demanda de trabajo sea esta cuantitativa (exceso de horas de trabajo) o cualitativa (intensidad de las tareas asignadas), y el estímulo

6 “Moya, Mónica Graciela y otros c/GCBA y otros s/ medida cautelar autónoma”, JNCAyT N° 14, 17/04/2020, Expte. N° 3040/2020-0, disponible en la web oficial del Centro de Información Jurídica del Ministerio Público de la Ciudad de Buenos Aires, en: <https://cijur.mpb.gov.ar/files/articles/1746/M.M-y-otros-contra-GCBA.pdf>

7 “Correa, Rebeca Noemí c/GCBA s/Amparo- Empleo Público-Otros”, CNCATyRC, Sala II, 14/05/2020, Expte. N° 3030/2020-0, disponible en la web oficial del Departamento de Biblioteca y Jurisprudencia del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires, en: <http://juristeca.jusbaire.gov.ar>

brindado para hacer frente a las mismas (remuneración) se genera estrés en el trabajador (Palacios et al, 2014, p. 63).

Así, por ejemplo, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el mes de diciembre, trabajadores nucleados en ATE Capital Federal se manifestaron por salarios dignos debido a la disconformidad con la paritaria del 23% anual propuesta por el jefe de gobierno. A su vez, los trabajadores nucleados en la Asociación de Licenciados en Enfermería (ALE) también le reclamaron el “reconocimiento a la carrera profesional y aumento de salarios”⁸.

4.7. El enorme esfuerzo físico que conlleva el equipo de protección personal

Otro de los factores que mencionan la OIT y la OMS (2020) con la potencialidad suficiente para generar estrés en el personal de salud en las crisis sanitarias es el gran esfuerzo físico que conlleva portar el equipo de protección personal. Ello propendería al agotamiento o la deshidratación.

En este sentido, durante la pandemia COVID-19, se exige que el personal de salud se proteja con el siguiente equipos de protección personal: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular y, si se lleva a cabo un procedimiento que genere aerosoles, el barbijo N° 95 que fuera recomendado

por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina⁹.

A su vez, cabe resaltar que en un estudio que llevó a cabo la Organización Panamericana de la salud (OPS/OMS, 2012) con anterioridad a la pandemia, el 62% del personal de enfermería y el 57% del personal médico argentino manifestaron realizar tareas que demandan carga física habitualmente (p. 55).

4.8. Causales de estrés posteriores al despliegue de la actividad

Por su parte, La OIT y la OMS (2020) mencionan como factores posteriores al despliegue de la labor los malos recuerdos de la vivencia, el temor y los obstáculos para readaptarse a la vida normal (p. 71).

En este sentido, en un estudio realizado en Hong Kong durante el brote agudo de SARS, los trabajadores de la salud que se encontraban en situaciones de alto riesgo no solo informaron síntomas psicológicos durante la emergencia, sino que el 89% experimentó secuelas. Así, el 71% manifestó cansancio, el 59% preocupación por la salud, y el 46% miedo al contacto social (Chua et al., 2004, p. 392).

Por otra parte, en otro estudio realizado entre 1.800 trabajadores de la salud del Hospital Universitario Kyung Hee en Gangdong que trataron a pacientes con síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) durante el brote de mayo a diciembre de 2015 en Corea,

8 Trabajadores de la salud marcharon por "salarios dignos" y reconocimiento profesional (03/12/2020). Télam. Recuperado de: <https://www.telam.com.ar/notas/202012/537315-paro-medicos-enfermeros-reclamo-salarios-dignos.html>

9 Para profundizar ver: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/>

se concluyó que el personal médico que realizaba tareas relacionadas con el MERS tenía mayor riesgo de presentar síntomas de estrés postraumático incluso después de transcurrido el tiempo (Lee et al, 2018, p. 123).

5. Estado actual de la cuestión en Argentina

5.1. Ley de riesgos del trabajo

La Ley 24.557 no brinda un concepto de enfermedad profesional, sino que se limita a mencionar que serán consideradas enfermedades profesionales las incluidas en el listado elaborado por el Poder Ejecutivo según el procedimiento previsto en el artículo 40 apartado 3° fijado en la ley mencionada. Dicho listado identifica el agente de riesgo, los cuadros clínicos, la exposición y las actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional. Ninguno de los trastornos mentales relacionados con el estrés se encuentra incorporado en el listado aludido.

Por consiguiente, esta enfermedad y sus efectos en principio no son resarcibles salvo dos excepciones contempladas en el artículo 6°, apartado 2° incisos b) y c) de la Ley de riesgos del trabajo, a decir: toda vez que, en un caso concreto, la Comisión Médica Central determine que el trastorno mental ha sido provocado por causa directa e inmediata en la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de factores atribuibles al obrero o ajenos al trabajo. De allí que en el apartado 3° de dicho artículo se excluye a aquellas enfermedades profesionales que han sido ocasionadas por dolo del trabajador o fuerza mayor extraña al trabajo y a las

incapacidades del trabajador preexistentes a la relación laboral acreditadas en el examen preocupacional.

Lo antedicho implica que el artículo 6°, apartado 2° incisos b) y c), establece un procedimiento administrativo circunscripto a un caso individual, el cual no importa la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente, por lo que, dicho listado se mantiene cerrado. Así, cada trabajador o sus derechohabientes, deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, dirigida a acreditar la concurrencia de agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa tocante a la dolencia. Luego, la Comisión Médica Jurisdiccional procederá a sustanciar la petición con audiencia de los interesados, del empleador y de la aseguradora de riesgos del trabajo y emitirá una resolución.

No obstante, lo dicho, todo daño producido al trabajador que no sea reconocido a través de la vía administrativa prevista en la Ley de Riesgos del Trabajo, deja expedita la vía judicial para el reconocimiento del derecho que le asiste mediante la aplicación de la normativa del derecho común por lo que, en ese caso, será exigible que se acredite el cumplimiento de los presupuestos de la responsabilidad civil. Así resolvió la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina en el fallo “Silva, Facundo Jesús c/ Unilever de Argentina SA s/ Recurso de hecho” de fecha 18/12/2007¹⁰, afirmando que

10 “Silva, Facundo Jesús c/ Unilever de Argentina SA s/ Recurso de hecho”

si una enfermedad no se encuentra incorporada dentro del listado cerrado de la Ley 24.559, pero se acredita la existencia de un nexo causal con la actividad laboral opera la indemnización extrasistémica basada en el derecho civil. Ello es así porque de no ser resarcidas las enfermedades no incluidas en el listado, se violaría el principio de no dañar a otro contemplado en el artículo 19 de la Constitución Nacional.

Específicamente, en un caso de estrés laboral padecido por una enfermera que trabajaba en el hospital "El Sauce", la Sala IV de la Cámara del Trabajo de Mendoza se pronunció en el fallo "Papp Lourdes Mónica Andrea c/ Provincia ART S.A. s/ enfermedad accidente"¹¹, haciendo lugar a la demanda deducida por la actora, donde se acreditó que contrajo una enfermedad psiquiátrica que guarda nexo causal directo con las labores de enfermería desarrolladas en el lugar de trabajo, donde tuvo que lidiar con ex reclusos del pabellón B judiciales

hombres, quienes constantemente atentaban contra su integridad física profiriéndole insultos, maltratos, abusos, golpizas, realizando incendios intencionales, y fugándose, entre otros. Esta realidad la tuvo que enfrentar sola debido a la ausencia reiterada de personal policial, lo que le produjo insomnio, agotamiento y desgano.

A raíz de esta circunstancia solicitó un cambio de horario para estar más tranquila, lo que le fue concedido solo por un mes. Posteriormente comenzó a tomar licencia psiquiátrica en varios períodos de tiempo debido a que cada vez que retomaba su labor dicha realidad no se modificaba. La situación fue de tal magnitud que la actora continúa con tratamiento psiquiátrico estando medicada. A su vez, fue diagnosticada con depresión, lo que se exterioriza a través de ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés patológico e insomnio. Es por ello que su médico certificó que la actora padece reacción vivencial anormal con manifestaciones depresivas grado IV con incapacidad psiquiátrica del 30%, atribuyendo dicho estado al estrés laboral.

De los hechos se desprende que la actora efectuó la denuncia correspondiente mediante Carta Documento, dando cumplimiento al artículo 22 de la Ley 24.557, la cual fue rechazada. También realizó el trámite administrativo ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en la Comisión Médica N° 4, quien rechazó la enfermedad por inculpable pese a dictaminar que la actora padecía personalidad anormal constitucional de grado II.

Concomitantemente, cuando Provincia A.R.T. S.A. se presentó en el

, CSJN, 18/12/2007, disponible en la página oficial de la Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica, en: <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-silva-facundo-jesus-unilever-argentina-sa-fa07000214-2007-12-18/123456789-412-0007-00ts-eupmocsollaf#>

11 "Papp Lourdes Mónica Andrea c/ Provincia ART S.A. s/ enfermedad accidente". Cámara del Trabajo de Mendoza. Sala IV Unipersonal, 09/08/2019, disponible en: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2019/10/31/cuidar-de-los-demas-y-descuidarse-a-si-mismo-incapacidad-psiquica-que-padece-una-enfermera-a-raiz-de-las-situaciones-de-estres-vividas-en-el-hospital-en-el-que-trabajaba/>

expediente alegó que la enfermedad es inculpable y, por ende, fuera de todo sistema tarifado.

La magistrada fundamentó que, si bien el estrés laboral no se encuentra dentro del listado de enfermedades profesionales, el empleador no sólo tiene responsabilidad resarcitoria sino también preventiva ya que, de conformidad con el artículo 75 de la L.C.T., tiene a su cargo el deber de seguridad. Define a la enfermedad laboral como “aquella que aun cuando específicamente no sea laboral, puede ser provocada, agravada o disparada por las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo”.

Cita el antecedente jurisprudencial “Borecki” de la Sala II de la Cámara del Trabajo de Mendoza, ratificado por la Corte Suprema de Justicia de Mendoza (Expediente N° 72.153), donde se afirmó que el propiciar un régimen de reparaciones cerrado que excluya a las enfermedades que no se encuentran incluidas en el listado y que guardan relación concausal con la labor, viola el principio de no dañar a otro contemplado en el artículo 19 de la Carta Magna y los instrumentos internacionales que poseen jerarquía constitucional (conforme al artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional), tales como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En el precedente se destacó que aplicar la ley 24.557 en dichos autos llevaría a exonerar de responsabilidad a quien debe responder, absorbiendo el trabajador el daño ocasionado por su condición de tal, violando así el principio de igualdad consagrado en el artículo 16

de la Constitución Nacional.

Por todo lo expuesto, la magistrada condenó a Provincia A.R.T. S.A. al pago de \$315.939,87 en concepto de indemnización por incapacidad parcial, permanente y definitiva, destacando que el hecho de que hayan abonado a la actora un suplemento por riesgo conforme a la Resolución N° 2216 no suple la indemnización tarifada a raíz de la incapacidad psíquica padecida. Finalmente, declaró la inconstitucionalidad del artículo 6°, apartado 2° de la Ley 24.557.

5.2. Prevención y cultura organizacional

Si bien la OIT y la OMS (2020) efectúan recomendaciones para disminuir el estrés del personal de salud en el trabajo durante las crisis sanitarias, a través de prácticas individuales, grupales y desde la cultura organizacional (pp. 72-74), coincidimos con Gómez-Esteban (2004) en que al abordarse la temática sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés se enfatiza en las características personales de quien lo padece por sobre las condiciones laborales; si bien las primeras influyen nos enrolamos dentro la postura de quienes consideran que las condiciones de trabajo son las que predominan en estos supuestos (p. 3105). Es que la dinámica institucional hospitalaria se caracteriza por un “liderazgo dictatorial, aumento constante de la presión asistencial y de la responsabilidad, a la que se une la falta de autonomía y decisión del médico” (Gómez-Esteban, 2004, p. 3102).

De allí que, teniendo en cuenta la situación imperante en la emergencia

sanitaria, hacer hincapié en las condiciones individuales del personal de salud y consecuentemente pretender que sean ellos quienes adopten las estrategias de prevención del estrés, es una cuestión sobre la que disentimos. Es que las respuestas brindadas desde una óptica individualista, si bien pueden ser de ayuda a quienes manifiesten los síntomas de estrés, no tienen vocación de permanencia en el tiempo como una incorporación institucional. Asimismo, el mensaje es cuanto menos peligroso porque llevaría al profesional a identificar el síndrome padecido como una cuestión meramente individual, como un fracaso personal, en tanto no tuvo la capacidad para hacer frente a los retos de la realidad (Montgomery et al., 2019).

A mayor abundamiento, en un estudio se demostró que trabajar en salas superpobladas (ocupación de camas del 10% o más por encima del límite superior recomendado durante seis meses) se vinculó con el uso de antidepresivos por parte de médicos y enfermeras; y cuanto mayor sea la ocupación de camas de la sala, es más probable el uso de antidepresivos (Virtanen et al, 2008, citado por Firth-Cozens y Cornwell, 2009, pp. 7-8). Ello es relevante si tenemos en cuenta que, durante la pandemia, diversos hospitales en el mundo han colapsado su capacidad.

Por otra parte, si bien uno de los objetivos contemplados en el artículo 1° apartado 2° de la Ley 24.557 es la reducción de la siniestralidad laboral mediante la prevención, debido a que los trastornos mentales relacionados con el estrés no se encuentran incorporados en el listado de enfermedades profesionales parecería que la prevención no

sería exigible al empleador y que la aseguradora de riesgos del trabajo no debería ejercer el deber del control sobre aquél. Sin embargo, coincidimos con Julio A. Grisolia y Ernesto J. Ahuad (2019) en que el estrés laboral debe ser tratado como cualquier riesgo para la salud y seguridad en el trabajo, con la consiguiente obligación de llevar a cabo en forma habitual la evaluación de riesgos. Los mismos definen a esta última como:

el proceso por el cual se evalúan los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que se enfrentan a los peligros presentes en el lugar de trabajo. Es un examen sistemático de todos los aspectos del trabajo que tiene en cuenta qué puede provocar lesiones o daños, si se pueden eliminar esos peligros y, en caso negativo qué medidas de prevención o protección se deberían introducir para controlar los riesgos.

Es la base de una gestión acertada del estrés laboral, y no emplea principios y procesos básicos distintos que con otros riesgos profesionales (esto es, identificar los riesgos y a quiénes están en peligro, evaluar los riesgos y clasificarlos por importancia, decidir sobre las acciones preventivas, adoptar medidas, supervisión y revisión) (pp. 282 y 283).

En este entendimiento, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) asevera que en la situación en la que nos encontramos inmersos durante la pandemia COVID-19 es probable que los trabajadores esenciales

se enfrenten a un mayor nivel de estrés y que por ende “se deberían tener en cuenta los factores psicosociales conexos en el lugar de trabajo cuando se examinan las condiciones de trabajo y la seguridad de los trabajadores”, sugiriendo que se adopten medidas para los trabajadores más vulnerables entre los que menciona exclusivamente al personal de salud (p. 26).

6. Consecuencias relevantes de nuestra posición

Teresa Paz Köler y Norma Martín (2008) destacan la dificultad existente para encuadrar al estrés como una enfermedad profesional debido a la multicausalidad de factores que operan en cada trabajador, independientemente de la tarea que desempeñan. Es por ello que mencionan como un punto importante para evaluar si el estrés constituye una enfermedad profesional el hecho de que la realidad descrita por el obrero se halle en un gran porcentaje de trabajadores que han estado en el mismo puesto laboral o han desarrollado las mismas tareas. Es relevante comprobar “si el estrés es el resultado de circunstancias constantes de peligro para la integridad, la seguridad de la propia vida o la ajena, difícilmente evitables o imposibles de evitar, provocadas por el desempeño laboral” (citado en Álvarez-Chávez, 2008, pp. 59-60).

Siguiendo esta línea de análisis, y teniendo en cuenta la situación existente con anterioridad a la pandemia, cabe destacar que en un estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud del personal sanitario realizado entre

Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPM/OMS, 2012) se comprobó que los médicos y enfermeros en Argentina presentaban 59% y 55% de burnout respectivamente, hallándose entre los países que ostentaban los porcentajes más altos (p. 73).

A mayor abundamiento, en otro estudio llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPM/OMS, 2013) en el que fue encuestado personal de salud de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires Aires, el 54,9% de los trabajadores reconoció tener estrés, y de dicho porcentual, la mayoría manifestó que en todos o algunos casos se relacionaba con el trabajo. Asimismo, la mitad de los trabajadores aseveró poseer sensación continua de cansancio y más de un tercio problemas para dormir, irritabilidad, cansancio físico, cefalea y problemas de memoria (p. 96).

Así, se parte de una situación compleja, en la que se revela que con anterioridad a la pandemia el personal de salud en Argentina manifestaba cuanto menos la sintomatología propia del estrés laboral. No obstante, cabe destacar que estos síndromes han sido investigados hasta el hartazgo en el personal de salud. Al punto tal, que Firth-Cozens (2020) afirma que estos problemas nunca desaparecerán porque la atención médica es una carrera llena de responsabilidad, naturalmente estresante y por ende, se necesitan sistemas que reconozcan ese hecho y trabajen constantemente para abordarlos, por el bien de los médicos y de sus pacientes (p. 2).

Dicha realidad se recrudece en las

crisis sanitarias en general y durante la pandemia COVID-19 en particular, al punto tal que en un artículo que traza un paralelismo entre el brote de coronavirus y el SARS de 2003, en relación a la causa infecciosa, las características epidemiológicas, el patrón de transmisión rápida y la preparación insuficiente de las autoridades sanitarias para abordar los brotes y que considera el impacto psicosocial de las epidemias virales en general, se revela la necesidad de brindar con urgencia atención oportuna a la salud mental del personal sanitario mediante el desarrollo y la implementación de la evaluación, el apoyo, el tratamiento y la inclusión de servicios de salud mental (Xiang et al., 2020, pp. 228 y 229).

En esta inteligencia, teniendo en cuenta que en diversas investigaciones citadas en este trabajo, los profesionales de la salud manifestaron síntomas de estrés durante la pandemia COVID-19 y que a su vez, se incrementaron los factores de riesgo con la potencialidad suficiente para generar los trastornos mentales mencionados, es que estimamos que los trastornos relacionados con el estrés del personal de salud que ha trabajado en hospitales donde se ha atendido a pacientes sospechados o confirmados de COVID-19 desde el 19/03/2020 (fecha en la que fue declarado personal esencial en Argentina) en adelante, deben ser incorporados en el listado de enfermedades profesionales elaborado por el Poder Ejecutivo Nacional conforme al procedimiento establecido en el artículo 40 apartado 3° de la Ley 24.557.

A tal fin, creemos que sería útil incorporarlos bajo el rótulo mencionado

genéricamente, esto es, “trastornos mentales relacionados con el estrés” ya que como hemos examinado, según la intensidad, la cantidad de tiempo en el que es padecido, o si se manifiesta durante o con posterioridad a las experiencias traumáticas, hallamos diversos síndromes. En este entendimiento, pensamos que el agente de riesgo es el propio trabajo llevado a cabo durante la pandemia.

Se avizora que su inclusión en el listado permitiría que el personal de salud que vivenció la experiencia traumática de trabajar durante la pandemia, pueda obtener el resarcimiento de esta enfermedad profesional y de sus consecuencias. Asimismo, se evitaría que cada trabajador individualmente considerado transite por el procedimiento normado en la Ley 24.557 para el reconocimiento de la enfermedad como profesional ante la Comisión Médica Central.

A su vez, disminuiría la litigiosidad evitando que el personal de salud recurra a la justicia para lograr la reparación. En este sentido, tener que litigar para obtener el derecho que les asiste, no solo es un factor que genera más estrés, sino también que en el tiempo que transcurre para obtener la reparación por vía judicial, puede empeorar la salud mental de los trabajadores afectados.

Por otra parte, teniendo en cuenta que en la Recomendación de la OIT sobre la lista de enfermedades profesionales N° 194 que deberían incorporar los Estados a sus listas, en su versión actualizada de 2010 se incluyeron los trastornos

mentales y de comportamiento¹²; que a su vez, la OMS mediante la Revisión N° 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades¹³ incluyó al síndrome de Burnout como un fenómeno ocupacional en el capítulo referido a “Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con servicios de salud, que incluye los motivos por los cuales las personas contactan a los equipos de salud pero que no están clasificados como enfermedades o afecciones médicas”, cuya entrada en vigencia operará el 01/01/2022; y que, específicamente la OIT (2020) recomendó que tanto el coronavirus como “el trastorno por estrés postraumático contraído por exposición en el trabajo podrían considerarse como enfermedad profesional” (citado por Romualdi, 2020, p. 40), consideramos que lo más apropiado para armonizar la normativa vigente con los lineamientos internacionales es llevando a cabo la reforma que proponemos.

Finalmente, consideramos que preservar el estado de salud mental del personal sanitario propiciará un mejoramiento en la calidad del servicio de salud brindado a la sociedad.

7. Reflexiones finales

La pandemia aceleró muchos cambios, pero también dejó en evidencia otras cuestiones. Resulta destacable la labor del personal de salud que pese a

las limitaciones existentes asistieron a los pacientes sospechados o confirmados de COVID-19, debiendo sortear distintos obstáculos que pusieron en peligro su salud y su vida y la de sus seres queridos. Así, hemos analizado cómo pese a la falta de provisión de los elementos de protección personal y de tener que judicializar la cuestión para que se los otorguen, de la discriminación y/o estigmatización padecida, de los diversos conflictos salariales, de la extensiva cantidad de horas de trabajo, de la carga física y emocional que conlleva la crisis sanitaria que atravesamos, continúan trabajando para cuidar la salud y la vida de las personas que asisten a las instituciones hospitalarias. Ahora bien, ¿quién cuida su salud y su vida? El plexo normativo nacional e internacional analizado que reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y que garantiza la protección de la salud mental de los trabajadores deviene en letra muerta frente a estas experiencias traumáticas.

Mucho se ha escrito respecto a los diversos trastornos de salud mental relacionados con el estrés que padece el personal de salud. Sin embargo, la pandemia COVID-19 ha recrudecido la situación. Así, en diversas investigaciones analizadas, el personal de salud manifestó presentar la sintomatología propia de los trastornos mentales relacionados con el estrés tanto en epidemias que acontecieron en el pasado, como en la pandemia actual.

Teniendo en cuenta que los trastornos mentales relacionados con el estrés no se encuentran incorporados como una enfermedad profesional en el listado elaborado por el Poder Ejecutivo

12 Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf.

13 Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Nacional conforme al procedimiento establecido en el artículo 40 apartado 3° de la Ley 24.557, es que consideramos que los mismos deben ser incorporados, en relación a la labor del personal de salud que ha trabajado en hospitales donde se ha atendido a pacientes sospechados o confirmados de COVID-19 desde el 19/03/2020 (fecha en la que fue declarado personal esencial en Argentina) en adelante.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), sugiere indistintamente ejemplos a fin de que cada Estado incluya dichos trastornos mentales en su lista de enfermedades profesionales. Si bien menciona que podrían incluirse bajo el nombre de trastornos por estrés postraumático, burnout, enfermedades causadas por factores psicosociales o estrés relacionado con el trabajo, entre otros, estimamos que se deberían incorporar en la lista de enfermedades profesionales con el nombre de “trastornos mentales relacionados con el estrés” en forma genérica. En este entendimiento, pensamos que el agente de riesgo es el trabajo llevado a cabo durante la pandemia.

Entre las ventajas ponderadas hallamos que se evitaría que cada trabajador de la salud en concreto deba transitar por el procedimiento normado en la Ley 24.557 para el reconocimiento de estas enfermedades como profesionales ante la Comisión Médica Central. A su vez, se disminuiría la litigiosidad evitando que el personal de salud recurra a la justicia para lograr la reparación. En este sentido, tener que litigar para obtener el derecho que les asiste no solo genera más

estrés, sino también que en el tiempo que transcurre para obtener la reparación por vía judicial, puede empeorar la salud mental de los trabajadores afectados.

Otra de las ventajas es la posibilidad de exigir a los empleadores y a las aseguradoras de riesgos del trabajo la adopción de diversas medidas de prevención (más allá de la evaluación de riesgos), y no solo estrategias individuales o grupales de prevención a los trabajadores. Es que preservar el estado de salud mental del personal sanitario, redundará en un mejoramiento de la calidad del servicio de salud brindado a la sociedad. Se ha acreditado que el personal de salud que padece estos síndromes se torna distante, insensible, intolerante y hasta ofensivo con sus pacientes (Gómez-Esteban, 2004, p. 3104). De hecho, como lo hemos mencionado a lo largo de este trabajo, los trastornos mentales relacionados con el estrés aumentan el absentismo, afectan el rendimiento y el desarrollo de los trabajadores, se producen mayor cantidad de errores y accidentes que pueden ocasionar la muerte de los pacientes y consecuentemente, la promoción de juicios contra la institución y el personal (OMS, 2004, p. 9).

Finalmente, cabe destacar que en la Recomendación de la OIT sobre la lista de enfermedades profesionales N° 194 (versión actualizada del año 2010) que deberían incorporar los Estados a sus listas, se incluyeron por primera vez los trastornos mentales y de comportamiento. Asimismo, la OMS a través de la Revisión N° 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades incluyó al síndrome de Burnout como un fenómeno

ocupacional; y, concretamente la OIT (2020) recomendó que el trastorno por estrés postraumático ocasionado por el trabajo llevado a cabo en la pandemia podría ser incluido en el listado de enfermedades profesionales (citada por Romualdi, 2020, p. 40). De allí que no hay dudas que en la reforma que formulamos lo tomamos como directriz para propender a la armonización con este entramado normativo.

Referencias

- Abaz B., Babbino V., Volpi M., Orlando G. y Valdez P. (2016). Estudio del estrés postraumático en personal de salud que ha participado en eventos con víctimas múltiples”, *Revista argentina de medicina*, 4(9), 40-49. <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/67>
- Álvarez-Chávez, V. H. (2008). *Ley de riesgos del trabajo: ley N° 24.557 y modificaciones. Comentada y anotada con jurisprudencia*. Editorial García Alonso.
- Bidart-Campos, G. J. (1989). *Teoría general de los derechos humanos*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones jurídicas.
- Bueno-Ferrán M., Barrientos-Trigo S. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Cai H., Baoren T., Ma J., Chen L., Jiang Y., Zuhang Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China [Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en Hunan entre enero y marzo de 2020 durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) En Hubei, China]. *Medical Science Monitor*, 26, 1-16. <https://dx.doi.org/10.12659%2FMSM.924171>
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Chartzman-Birenbaum, A. D. (2020). Cuando los grises se pintan de blanco Acerca del fallo “Cáceres c. Provincia ART SA y Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/amparo. LA LEY. AR/DOC/1036/2020.
- Chua S.E., Cheung V., Cheung C., et al. (2004). Psychological Effects of the SARS Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers” [Efectos psicológicos del brote de SARS en Hong Kong en trabajadores sanitarios de alto riesgo]. *Can J Psychiatry*, 49 (6), 391-393. <https://doi.org/10.1177%2F070674370404900609>
- Firth-Cozens J. (2020). What I learnt from studying doctors’ mental health over 20 years—an essay by Jenny Firth-Cozens” [Lo que aprendí al estudiar la salud mental de los médicos

- durante 20 años: un ensayo de Jenny Firth-Cozens]. *British Medical Journal*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1374>
- Firth-Cozens J. y Cornwell J. (2009). "Enabling compassionate care in acute hospital settings" [Habilitación de la atención compasiva en entornos hospitalarios de agudos]. *King's Fund*, 1-16. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/poc-enabling-compassionate-care-hospital-settings-apr09.pdf
- Firth-Cozens J. y Greenhalgh J. (1997). "Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care" [Percepciones de los médicos sobre los vínculos entre el estrés y la atención clínica deficiente], *Social Science & Medicine*, 44(7), 1017-1022. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00227-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00227-4)
- García-Moran, M., y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19), 11-30. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
- Gómez-Esteban, R. (2004). "El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 41-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2650/265019660004>
- Grisolía, J. A., & Ahuad, E. J. (2019). *Riesgos del trabajo, guía práctica profesional*. Editorial Estudio.
- Lai, J., Ma S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019" [Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019]. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients [Impacto psicológico del brote de MERS de 2015 en los trabajadores del hospital y los pacientes en hemodiálisis en cuarentena]. *Compr Psychiatry*, 87, p. 123-127. <https://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Martin, A., & Souto L. A. (2008). *Las nuevas enfermedades laborales: daño psíquico*. Induvio Editora.
- Martínez-Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maunder, R. G., Lancee W.J., Balderson K. E. (2006). Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak, [Efectos psicológicos y ocupacionales a largo plazo de brindar atención médica hospitalaria durante el brote de

- SARS], *Emerging Infectious Diseases*, 12(12) 1924-1932.
- Molinario, M. (2019). *Procedimiento ante Comisiones Médicas Jurisdiccionales. Ley 27.348 y Res. 298/2017. Teoría. Práctica y crítica*. Editorial García Alonso.
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara M., & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organization change [Burnout en el cuidado de la salud: el caso del cambio organizacional]. *British Medical Journal*, 366. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>
- National Institute of Mental Health. (2020). Trastorno por estrés posttraumático. *Institutos Nacionales de la Salud*, (20), 1-8. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-posttraumatico/20-mh-8124s-ptsd-sp_160750.pdf
- O'Leary A., Jalloh M.F., Neria Y. (2018). Fear and culture: contextualising mental health impact of the 2014-2016 Ebola epidemic in West Africa [Miedo y cultura: contextualización del impacto en la salud mental de la epidemia de Ébola de 2014-2016 en África Occidental]. *British Medical Journal Glob Health*, 3(3), 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000924>
- Oficina Internacional del Trabajo. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. *Seguridad, higiene y medicina del trabajo*, (56), 1-85. <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2009). Salud y vida en el trabajo: Un derecho humano fundamental. *Safe Day*, 1, 1-18. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_151828.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. *Safe Day*, 1, 1-68. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). Las normas de la OIT y el COVID-19. Preguntas frecuentes. Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19, 1-45. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
- Organización Internacional del Trabajo, & Organización Mundial de la Salud. (2020). *Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias. Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia*. PRODOC. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/

- publication/wcms_747129.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. *Protección de la salud de los trabajadores*, 3, 1-37. https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. *Representación OPS/OMS Argentina*, 69, 1-244. <https://fesprosa.org.ar/portal/wp-content/uploads/2014/08/Salud-de-los-trabajadores-de-la-salud1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19”, *OPM/OMS*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
- Ovalles Pérez, M. A., & Uribe Nobrega, J. C. (2014). Estrés laboral, ansiedad y depresión en residentes de Medicina Interna y Cirugía General de un hospital público de Aragua. *Revista mexicana de salud del trabajo (REMESAT)*, 6(16), 69-76. <https://fenastac.org.mx/wp-content/uploads/2015/02/REMESAT-EDICI%C3%93N-16.pdf>
- Palacios-Nava, M.E., Morán-Álvarez I.C. y Paz-Román M. (2014). Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. Medición del estrés laboral en hospitales. *Revista mexicana de salud del trabajo (REMESAT)*, 6(16), 62-68. <https://fenastac.org.mx/wp-content/uploads/2015/02/REMESAT-EDICI%C3%93N-16.pdf>
- Quezada-Abascal, N. (2020). El COVID-19, los protocolos para los profesionales de la salud y el derecho a rehusar la prestación laboral (artículo 75 de la LCT). *elDial.com*. DC2A0A.
- Robbins, S. P., & Judge, T.A. (2009). *Comportamiento organizacional*. Pearson Educación.
- Romualdi, E. E. (2020). *Ley de riesgos del trabajo. Prestaciones dinerarias. Trámites ante las Comisiones médicas*. Ed. DyD.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2017). *Temas Médicos y Periciales que se presentan a los Tribunales en los reclamos por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*, Academia de Intercambio y Estudios Judiciales.
- Universidad Católica Boliviana San Pablo (2007). El estrés laboral como síntoma de una empresa”, *Perspectivas*, (20), 55-66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4259/425942331005>

- Uribe-Prado, J., López-Flores P., Pérez-Galicia C. y García-Saisó, A. (2014). Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F. *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 1554-1571. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70393-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70393-X)
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheun, T., Chee, H. Ng. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed [Se necesita con urgencia atención de salud mental oportuna para el brote del nuevo coronavirus de 2019], 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).

Outlines on stress-related mental disorders of health personnel during the COVID-19 pandemic in Argentina

Abstract: This paper addresses the influence of the COVID-19 pandemic on stress-related mental disorders in hospital health personnel who are in charge of the care of suspected or confirmed coronavirus patients in Argentina. To this end, research on mental disorders diagnosed in health personnel who carried out their work in hospitals where epidemic diseases such as SARS, MERS or Ebola were treated are analyzed; At the same time, the stress manifested by health personnel who care for suspected or confirmed COVID-19 patients is examined. Finally, it is proposed that the Argentine regulations be harmonized with the guidelines issued by the World Health Organization (WHO) and the International Labor Organization (ILO) on the matter.

Keywords: stress, health personnel, COVID-19.

Resumen biográfico

Julietta Melendi

Abogada (UNS). Diplomada en derecho individual del trabajo (ARTRA-UNTREF). Diplomada en derecho colectivo del trabajo y la seguridad social (ARTRA-UNTREF). Maestrando en derecho del trabajo y relaciones laborales internacionales (UNTREF). Investigadora (UNS). Vocal del Instituto de Derecho Informático y TIC's del CABB.

Como citar

Melendi, J. (2021). Esbozos sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en Argentina. *Revista MERCOSUR de políticas sociales*, 5(1), 74-103. <https://doi.org/10.28917/ism.2020-v5-1-74>