

PREVENCIÓN DE RIESGOS EN PERSONAL SANITARIO

TRAVAIL & SÉCURITÉ - Francia

Una de las paradojas de nuestro tiempo es que nunca los pacientes han sido tan bien atendidos, mientras que el hospital nunca ha estado más cerca del desastre. No pasa una semana sin que los medios de comunicación se hagan eco de los problemas que afronta el personal sanitario, de sus condiciones de trabajo cada vez más complejas y de sus posibles consecuencias sobre los pacientes, como los errores en la atención.

La mayoría de las instituciones sanitarias, ya sean públicas o privadas, todos los servicios (médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, parteras, etc.) se ven afectados por esta "enfermedad".

Los riesgos de esta profesión son: biológicos, químicos, psicosociales, trastornos musculoesqueléticos y dolor de espalda, exposición a radiaciones, etc. Pero predominan dos: el estrés mental y los trastornos musculoesqueléticos.

Como resultado, **la tasa de agotamiento y abandono prematuro de la profesión ha aumentando drásticamente.** ¿Cómo abordar la prevención de riesgos? ¿Qué acciones pueden llevarse a cabo para preservar la salud del personal sanitario? Estas cuestiones son importantes, ya que la calidad de la atención depende en gran medida de las condiciones de trabajo y de la salud del personal sanitario.

Tener una buena salud debería ser un imperativo. Y lo es para todo el personal sanitario ya que para ellos, el enfermo es el otro. En consecuencia, existe una baja cultura de prevención en este entorno, en particular en hospitales.

El personal sanitario está poco preocupa-

do por su salud: comen mal, tienen horarios irregulares, a menudo fuman y hacen poco o nada de deporte. Concretamente, los horarios atípicos complican la práctica de actividades fuera del trabajo.

Sin embargo, es una profesión donde se está expuesto a riesgos de accidentes relacionados con la actividad: exposición a sangre y fluidos biológicos (AES), enfermedades transmitidas por vía respiratoria, radiaciones ionizantes o no ionizantes en departamentos electro-médicos (radiología, resonancia magnética, escáner), riesgos químicos relacionados con la manipulación de productos (desinfectantes, látex, anestésicos, etc.), dolor lumbar y trastornos musculoesqueléticos relacionados con el manejo de los pacientes.

Es el sector profesional que tiene mayor número de lumbalgias, por encima de la construcción. Uno de cada cinco sufre de ciática antes de los 45 años. Esto representa un costo financiero y trastornos de organización. Se debe alentar al máximo sobre el "no levantamiento manual de pacientes", ya que actualmente existen otros medios.

Los prematuros abandonos de la carrera profesional por parte del personal sanitario reflejan la crisis del sector. El cambio en la organización del trabajo de los hospitales, en los últimos años, ha acentuado el aumento de los riesgos psicosociales entre los trabajadores de la salud.

La falta de personal, la insuficiencia de recursos, la exposición recurrente a violencia o incluso las agresiones físicas son los factores que llevan a algunos al desgaste profesional.

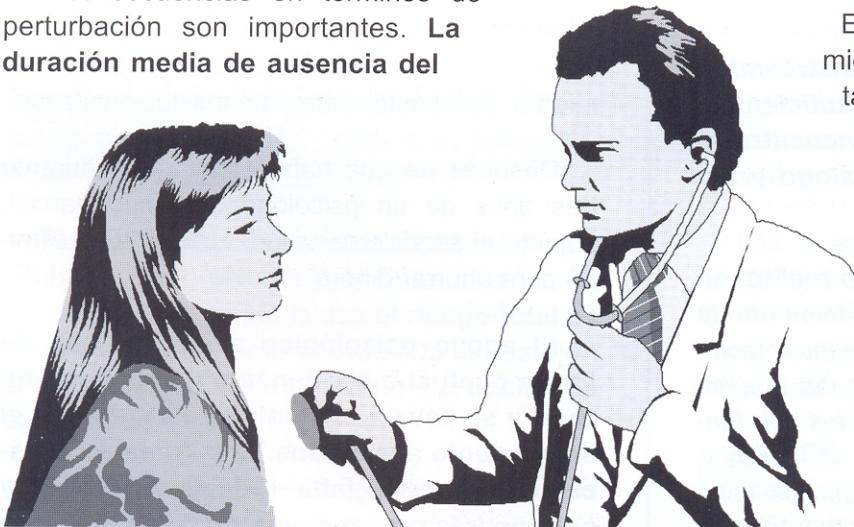
El personal sanitario se mueve entre diferentes imperativos: estar atento a los pacientes y realizar su trabajo, cumplir los nuevos objetivos de gestión en términos de calidad y de productividad a pesar de la insuficiencia de efectivos, etc.

*El aumento de funciones no sanitarias (gestión de servicios, entrada de datos, etc.) consume mucho tiempo no dedicado al paciente. **Hay una brecha creciente entre las tensiones elegidas (el enfrentamiento con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte) y las tensiones padecidas (desorganización de los servicios, necesidad de polivalencia, falta de efectivos, insuficiente comunicación entre equipos, etc.).***

La falta de intercambios entre colegas afecta a la calidad y a la satisfacción en el trabajo. **"Un trabajo en equipo insuficiente multiplica por seis el riesgo de quemarse o agotarse"**.

Los sanitarios también están bajo presión a causa de la violencia que pueden sufrir. El Observatorio Nacional de la Violencia en Hospitales, que registra las declaraciones de agresiones (800 en 2005, 2.600 en 2006 y 3.500 en 2007), ayuda a reducir la negación del problema de la violencia.

Además de los sufrimientos individuales, esto plantea problemas importantes en la gestión de los recursos humanos. El absentismo y sus consecuencias en términos de perturbación son importantes. **La duración media de ausencia del**



trabajo de un sanitario en Francia es de veinte días por año. Esto representa un total de 75.000 puestos de trabajo por año en absentismo.

Sin embargo, las soluciones, incluidas las que residen en la organización del trabajo, parecen estar en manos de los encargados de adoptar decisiones. Pero hay un foso entre las experiencias de los sanitarios y su jerarquía. Estas últimas parecen ignorar la situación sobre el terreno.

Ahora es el momento de tomar conciencia de que **la salud del personal sanitario es un capital de alto valor que prioritariamente hay que conservar.** Sin embargo, sigue faltando establecer las acciones preventivas institucionalizadas.

Cada vez se exige más. Se tiene a veces la impresión de luchar sólo para conseguir medios. La dirección no se da cuenta de los problemas asociados con la insuficiencia de efectivos a raíz de la reorganización de los servicios.

Existe un malestar entre los sanitarios que deben hacer frente a tensiones paradójicas; voluntad de tratar lo mejor posible a los pacientes, imperativos económicos, falta de efectivos, intercambios insuficientes con los pacientes y con los colegas, falta de reconocimiento, clima de violencia, etc.

En este contexto surge el agotamiento crónico, origen de una elevada tasa de abandono de la profesión.

"El 33% de las enfermeras no terminan su carrera profesional", mientras que una cuarta parte de los estudiantes de enfermería no finalizan sus estudios.

La encuesta Presst-Next realizada entre 2003 y 2005 ha puesto de relieve los factores de insatisfacción entre el personal

sanitario: falta de tiempo para compartir con los sanitarios y con los pacientes, ser a menudo vistos como meros ejecutantes, desequilibrios entre la vida laboral y la privada, falta de efectivos (especialmente en estancias de larga duración o en psiquiatría, con sus consecuencias sobre la calidad de la atención recibida), pocas instalaciones destinadas a hacer frente a pacientes dependientes, y falta de reconocimiento.

Pero las pistas de acción se definieron en paralelo, como **"promover el trabajo en equipo multidisciplinario, suficiente duración de las consultas y comunicaciones sectorizadas"**.

Deben aplicarse acciones de tutoría para mejorar a los diferentes actores. Los jóvenes temen cometer errores, son más fácilmente víctimas de la violencia, mientras que los veteranos sufren de una falta de reconocimiento de su experiencia. La gestión Intergeneracional puede permitir a todos encontrar su lugar en la organización hospitalaria.

Otra vía a considerar es dar mayor énfasis a la palabra. **"La transmisión oral entre los sanitarios ha sido sustituida por la escrita"**. La mayoría de los intercambios dura uno o dos minutos. Esto tiene un impacto sobre el contenido del trabajo y la cooperación entre profesionales.

Hay que dar de nuevo paso a la palabra para dar sentido al trabajo y retener a los sanitarios. Los espacios para el intercambio de información son a menudo insuficientes. Tienen como único punto de encuentro el pasillo, lo que hace difícil el diálogo y los intercambios satisfactorios.

La CRAM Languedoc-Roussillon realizó, en 2008, un estudio de cinco hospitales de la región para estudiar el momento de las rotaciones clínicas y las condiciones en las que se hacen. Estos tiempos de intercambios son fundamentales para la práctica de los sanitarios y, por tanto, las condiciones en las que se celebran decisivos.

Los locales para reuniones a veces son demasiado pequeños, las interrupciones son frecuentes y el personal, sobre todo por la noche, es insuficiente. Estos resultados deberían dar lugar a emprender planes de acción en los próximos meses. La confrontación con las situaciones de violencia es un fenómeno que requiere personal de apoyo.

Están comenzando a surgir acciones, pero por el momento se sitúan más a nivel curativo que preventivo.

Por ejemplo, el Centro Hospitalario Universitario (**Centre Hospitalier Universitaire - C.H.U.) de Brest**, piensa desde hace un año en las acciones para prevenir el estrés. La toma de conciencia se produjo a comienzos de 2008, a raíz de la agresión física y verbal a un equipo del S.A.M.U. (Servicio de Asistencia Médica Urgente) por la familia de un paciente que no se pudo salvar.

Se reflexiona sobre acciones a realizar en tres niveles: acompañamiento del estrés agudo, promoviendo la comunicación entre colegas y la atención específica (entrevistas psicopsicológicas) para quienes lo soliciten; ayuda para superar el estrés crónico en grupos de intercambio liderados por personal experto e independiente (psicólogo de trabajo) y prevención del estrés en forma de formaciones específicas.

Las primeras acciones deben ser implementadas en los próximos meses. Sin embargo, es claro que en materia de apoyo y acompañamiento, nada está realmente institucionalizado.

Después de que habían disfrutado durante tres años de un psicólogo a tiempo parcial, adjunto al servicio de salud, el puesto se eliminó para ahorrar dinero.

El apoyo psicológico a los equipos de forma puntual o permanente no está organizado y se lleva a cabo sin la estructura o el seguimiento adecuados. Si la toma de conciencia es real, falta todavía organizar y coordinar la prevención a gran escala.