

# III JORNADAS DE RECURSOS HUMANOS DEL SNIS

**Abordajes Grupales con Trabajadores de la Salud  
Pública:  
*Vínculos y pertenencia en la cotidianeidad  
laboral.***

**Autoras: Prof. Asist. Martha Nilson, Inst. Mariángela Melón  
Airaldi**

# ABORDAJES GRUPALES: GRUPOS DE REFLEXIÓN

- Trabajadoras y trabajadores de Centros Asistenciales de Salud Pública.
- Montevideo.
- Convenio Facultad de Psicología – UdelaR  
Instituto de Psicología de la Salud  
Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial/  
Ministerio de Salud Pública –A.S.S.E.
- 2013
- Número de participantes: 7 – 15 por grupo.

# MARCO REGULATORIO

- **LEY 18211: SNIS (2007)**
- **DECRETO 305/011 ANEXO 1 Salud Mental**

**Intervenciones grupales dirigidas a  
diferentes poblaciones:  
Personal de la salud, que consulte por  
temáticas vinculadas a su actividad laboral.**

O.M.S. (2000)  
ESTRATEGIA DE PROMOCION DE LA SALUD EN LOS LUGARES  
DE TRABAJO  
DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

■ 1.1.2. Carácter participativo y empoderador.

(...)

La **participación** en las decisiones que afectan su salud, brinda una mayor **seguridad a los trabajadores**, en su **capacidad para hacer cambios** en su vida y desarrollar habilidades para la **promoción y protección de la salud**. Además, permite que ellos puedan tener y **desarrollar sus propias iniciativas** en este campo.

# OBJETIVO DE LOS GRUPOS DE REFLEXIÓN

**Favorecer la creación de ambientes de trabajo que promuevan en los sujetos y sus vínculos, estilos de vida saludables.**

# **NACIONES UNIDAS - OIT**

## **CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO**

### **Indicadores:**

- **niveles de ingreso**
- **salud ocupacional**
- **calidad del medio ambiente laboral**
- **basamento jurídico**
- **satisfacción laboral**
- **identificación organizacional**
- **bienestar social de los trabajadores**

# DATOS APORTADOS POR OIT, OMS, MSP

## ■ OIT (2006)

2 millones de hombres y mujeres mueren al año por causa de accidentes, enfermedades o heridas relacionadas con el trabajo.

## ■ OMS (2006)

8% de los trastornos depresivos estaría relacionado a riesgos ocupacionales.

## ■ OIT (2011)

cada quince segundos, una persona muere a causa de una actividad o enfermedad relacionada con su actividad laboral.

## ■ MSP (2014)

51% de los médicos y 46% de los no médicos se quejaron de tener una carga de trabajo excesiva;

40% y 46% de atender a pacientes muy exigentes;

34% y 39% de la falta de reconocimiento por parte de las jefaturas o la dirección;

29% y 25%, advirtió que los centros son tolerantes con los comportamientos inadecuados.

# ALGUNOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LOS GRUPOS

- Problemáticas ligadas al relacionamiento interno del equipo de trabajo: se confunden y no se discriminan los vínculos personales y afectivos con los vínculos profesionales y laborales. (decisiones de los mandos medios y jefaturas)

*“Decidimos que no se atendía a los que venían fuera de fecha y ella igual los atiende cuando los ve en la ventanilla. Como tiene título me desautoriza ante los pacientes.”*



# ALGUNOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Falta de referentes o su ausencia en el momento de organizar el trabajo diario o tomar decisiones: crisis de las funciones de sostén de la institución.
- Protocolos que no se cumplen “*cada uno lo hace a su manera*”; protocolos que se desconocen o que no se ajustan a la realidad del trabajo actual.

# ALGUNOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Problemas de comunicación entre los diversos niveles jerárquicos, entre pares y con los pacientes.
- Pautas de trabajo no establecidas o poco claras que prevengan el error humano.
- Falta de reconocimiento del trabajo bien hecho.

# ALGUNOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Acoso y violencia por parte de los usuarios y familiares.
- Estrés y descompensaciones dentro del ámbito laboral con el consiguiente ausentismo y diversas formas de desinterés por la tarea (“distracciones” descuidos, errores potencialmente evitables)
- Desinterés de las organizaciones por el cuidado de la salud integral de los trabajadores.

# EJEMPLO

- Coordinadora –¿Hay un protocolo escrito?
- L - No, pero nosotros como grupo nos manejamos todos con los mismos criterios.
- K –Pero tenemos muchos, un ejemplo claro es *sector X*. Hubo un momento que dijeron que X recetaba de todo, después hicieron una lista de que solo pudiera dar aparte de la medicación de X ciertos medicamentos, y a esa lista en su principio le dimos importancia, la mirábamos, pero después dijimos no, porque en realidad son médicos también y como que después de un tiempo la lista desapareció y pensamos también en el paciente y dijimos bueno, vamos a darle todo lo que X recete, nosotras nos pusimos de acuerdo. Estaba la lista y se perdió...
- L –Lo que pasa ese es tema de dirección, nos mandan una orden, a los quince días esa orden que a nosotras nos mandaron y nosotras la cumplimos, el paciente va y se queja, ellos autorizan todo, después viene otra orden, entonces y no sabés qué hacer

# RIESGOS PSICOSOCIALES

Los puntos anteriores identificados como riesgos psicosociales para la salud y calidad de vida de los trabajadores intervienen en detrimento del sentido de pertenencia y del compromiso con la institución de la que forman parte y sus objetivos.

# CRISIS DEL SENTIDO DE PERTENENCIA

- Los sujetos se construyen con otros, el lugar de trabajo condiciona y construye subjetividades.
- Hacer trama - Pertenencia
- La necesidad de pertenecer al espacio institucional laboral conduce a buscar un ilusorio estado a-conflictivo, naturalizando situaciones alienantes a efectos de que lo instituido, lo tradicionalmente aceptado, no sea interpelado.

# CRISIS DE PERTENENCIA

- Se producen modos de resistencia que se expresan en errores evitables, faltas por enfermedad, ausentismo, e incluso excesos o maltrato entre compañeros de trabajo, incluidos los mandos medios.
- En este contexto las posibilidades de cometer errores por causas relativas al llamado Factor Humano, incrementan los riesgos para la salud y seguridad tanto de los pacientes como de los propios equipos de trabajadores de la Salud.

# GRUPOS DE REFLEXIÓN: PROMOCIÓN DE SALUD

- Supone acompañar a los trabajadores facilitando el desasimiento del lugar impotente y victimizado, y el rescate de potencialidades para la reconstrucción de ideales y lazos solidarios.
- Ser un trabajador de la salud, del servicio público, creer en el valor positivo del propio trabajo, constituyen funciones estructurantes de la subjetividad y ayudan a soportar el malestar que deviene, en ocasiones, de la propia tarea.



# GRUPOS DE REFLEXIÓN: PROMOCIÓN DE SALUD

- Mediante el abordaje grupal se busca promover el cese de una continuidad nociva, abriendo la posibilidad de una interrogación, de un movimiento en el sentido de romper con la repetición y lo naturalizado, con el *“siempre fue así”*.

# ¿HAY LUGAR PARA LOS CAMBIOS?

Se presentan serias dificultades al momento de generar e implementar aquellos cambios que reconozcan e involucren los aportes efectuados en estas instancias de participación.

# GRUPOS DE REFLEXIÓN Y GESTIÓN DEL ERROR HUMANO

Instancias de trabajo en conjunto: pares, mandos medios, dirección.

- explicitar problemas y plantear soluciones
- mejor comunicación y sinergia
- reducción del error humano

**Beneficioso para equipos de  
salud y seguridad del paciente**

# GRUPOS DE REFLEXIÓN Y GESTIÓN DEL ERROR HUMANO



# DESAFÍO EN LA FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD

Nuestro SNIS presenta aún vacíos en cuanto a la formación en gestión de la dimensión humana...un desafío para quienes estamos comprometidos con la salud y la formación de los trabajadores.

**Muchas gracias**

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MSP (2014) Encuesta Nacional de Comportamientos Disruptivos en el Ámbito Sanitario.
- OMS (2006). *Prevención de Enfermedades A través de Entornos Saludables. Hacia una estimación de la tasa de enfermedades ambientales.*
- OIT (2010-2011) *OIT en acción Resultados de desarrollo 2010-2011*
- Reason, J. (2009). *El error humano*. Madrid: Ed. Modus Laborandi.