



Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

TÍTULO PRINCIPAL: NO HAY SALUD SIN SALUD MENTAL

Subtítulo: La salud mental y el bienestar emocional en los profesionales de la salud

Guerrero Monge, Joana¹; Buscemi, Valérie²; Esnsola Acebes, Mikel³; Medina Fernandez, Esther⁴; Porta Casanovas, Dolors⁵; Lecina Novo, Olga⁶,

¹ Médico del Trabajo. Salud Laboral. Hospital General de Granollers.

² Psicóloga General Sanitaria. Salud Laboral. Hospital General de Granollers.

³ Técnico estadístico. Unidad de Investigación. Hospital General de Granollers.

⁴ Enfermera del Trabajo. Salud Laboral. Hospital General de Granollers.

⁵ Técnica superior en Prevención de Riesgos Laborales. Salud Laboral. Hospital General de Granollers.

⁶ Jefa de Servicio. Técnica superior en Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General de Granollers.

AUTOR PRINCIPAL:

Dra. Joana Guerrero

Médico del Trabajo. Salud Laboral. Hospital General de Granollers.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

El Instituto Nacional para la Excelencia Clínica del Servicio Nacional de Salud (NHS)¹ del Reino Unido define la salud mental o el bienestar profesional como «un concepto dinámico en el que la persona es capaz de desarrollar su potencial personal, trabajar productiva y creativamente, construir relaciones sólidas y positivas con los demás y realizar una contribución a la comunidad. Esto implica que existe un continuo entre el bienestar y el malestar; y que el nivel de salud es resultado del equilibrio entre la interacción entre el entorno, la naturaleza de la tarea y la persona, y que será saludable en la medida en que esté ligado a un sentido de la tarea. El trabajo tiene un papel importante en la promoción de la salud física y psíquica de las personas, en el desarrollo profesional y personal, en la autoestima, el sentido de realización y de identidad, también puede tener los efectos contrarios, es decir, efectos negativos, cuando el equilibrio del que hemos hablado se rompe. Cuando las exigencias sobre la persona superan la posibilidad de control o apoyo sobre la tarea, cuando las relaciones interpersonales son difíciles, se crean situaciones que incrementan los niveles de estrés y aparece el riesgo de mala salud mental y física².

Son numerosos los estudios que demuestran la presencia de altas tasas de alteraciones emocionales y de los estilos de vida de los profesionales de la salud^{3,4}. Aunque este fenómeno no es exclusivo del ámbito sanitario, la sensación de malestar laboral entre los colectivos de profesionales de la salud es una cuestión que en los últimos años ha tomado una gran relevancia. Otra de las manifestaciones más importantes del malestar laboral, por encima de otros colectivos laborales es el síndrome de agotamiento profesional, o síndrome del quemado o desgaste profesional.

Puntuaciones del cuestionario MBI en un total de 5.121 profesionales sanitarios. Resultados de 17 estudios realizados en España. *La salut i el benestar dels professionals sanitaris en l'entorn laboral. Agència de Salut Pública de Catalunya*. 2015 EE: agotamiento emocional; DP: despersonalización personal; RP: realización profesional³

AUTOR	LLOC	ANY	REVISTA	ÀMBIT	PERSONAL	N	Mitjana EE	Mitjana DP	Mitjana RP
Hidalgo	Àvila	1994	Med. Clin	Hospital	Metges	156	26,5	10,8	32,5
de Pablo	Gara-gossa	1998	Aten. Primària	Primària	Metges	144	29,0	8,3	36,8
Da Silva	Galemanica	1999	Actas Esp Psi	Hospital	Tots	363	20,59	7,31	35,54
Olivar	Astúries	1999	Aten Primària	Primària	Metges	497	23,68	7,97	35,43
Belloch	València	2000	Anales MI	Hospital	Metges	56	19,0	8,5	36,4
Cebrià	Barcelona	2001	Aten Primària	Primària	metges	244	20,24	6,96	39,15
Cebrià	Barcelona	2001	Aten Primària	Primària	Metges	183	22,6	6,59	37,95
López	Múrcia	2002	Rev Calid Asist	Hospital	Inf + aux	143	19,8	9,0	32,3
Pera	Mataró	2002	Gac Sanit	Hospital	Tots	291	18,59	6,83	40,58
Prieto	Càceres	2002	Aten Primària	Primària	Metges	160	22,04	8,33	35,19
Molina	Madrid	2003	Aten Primària	Primària	Metges	198	25,1	8,2	35,2
Ibañez	Barcelona	2004	Enf. Clínica	Hospital	Infermeria	70	21,81	7,14	35,04
Pedrero	Madrid	2004	Trast Adict	Ambdós	tots	150	22,3	10,29	27,96
Esteve	Espanya	2005	Aten Primària	Primària	Metges	88	27,4	10,07	35,9
Grau	Girona	2005	Gac Sanit	Hospital	Tots	1.095	22,4	6,2	36,3
Esteve	Mallorca	2006	Rev Clin Esp	Primària	Metges	266	27,4	10,07	35,9
Escribà	Espanya	2008	Gac Sanit	Hospital	Metges	1.021	17,89	10,61	30,04
TOTAL						5.121			

Por otro lado, es conocida la paradoja de que los profesionales de la salud en general tienen una baja autocura, tal y como estos profesionales aconsejan a sus pacientes. Pero hay que destacar que más allá de las repercusiones de salud personales hay que considerar los aspectos de salud de los profesionales sanitarios tienen repercusiones sobre la calidad asistencial. Jenny Firth-Cozens, una de las autoras que más ha investigado en cuanto a salud, estrés y bienestar en médicos y en profesionales sanitarios en general refería en uno de sus estudios de más del 50% de los profesionales reconocían que el estrés laboral comportaba una peor atención al paciente (p. ej., la falta de seguimiento del protocolo y el poco tiempo dedicado a la toma de decisiones) y en más de un 40% reconocían la irritabilidad y mal humor condicionaban la relación de médico-paciente, conllevando un empeoramiento en la respuesta terapéutica de los pacientes⁵.

Sin duda alguna, en la actualidad, la transformación tecnológica y organizativa que está sufriendo el sistema sanitario, los mecanismos de control y gestión de las instituciones, los cambios en las características de la población, además de las expectativas de los profesionales son factores que pueden influir en la dificultad de encontrar un equilibrio entre el profesional y su entorno laboral.

El bienestar de estos profesionales es clave en la salud psicológica. Existe clara relación entre el bienestar y el trabajo en el ámbito sanitario, incidiendo en la calidad de la atención y en la salud mental.

OBJETIVOS:

Objetivo principal: Analizar los principales aspectos del estado de salud mental y bienestar emocional de los profesionales de un hospital de referencia de la comarca del Vallés Oriental, haciendo comparativa con los datos de la población catalana (*ESCA*)⁶ y de otros estudios similares del sector salud (*Fundació Galatea*)⁷.

Objetivos secundarios:

Conocer la valoración de autopercepción de salud mental, riesgo de malestar psicoemocional entendido como prevalencias de sintomatología emocional distresante y valoración de los aspectos de satisfacción personal-social-laboral, analizándolos en función de las variables socio-laborales, y valorando posibles asociaciones. Y finalmente, identificar los posibles factores de riesgo psicosociales del entorno laboral que influyen en el bienestar.

DESCRIPCIÓN Y METODOLOGIA:

Se plantea un estudio observacional transversal y descriptivo. Los datos se recogieron mediante una encuesta anónima auto-administrada diseñada en una plataforma ad hoc para este estudio. Fue enviada el 8 de febrero por correo electrónico a todos los profesionales de la institución, y el plazo de participación finalizó el 24 de febrero.

Se han recogido datos socio-demográficos categorizados según la estructura de puestos de trabajo y categorías profesionales del convenio *SISCAT*, antigüedad en el puesto de trabajo, horario y planificación de jornada, modalidad contractual y edad-sexo. Respecto a los datos de salud mental y bienestar emocional, en revisión de estudios relacionados publicados recientes, se han definido las variables de autopercepción de salud general y mental; el grado de satisfacción con tres ámbitos vitales mediante escalas analógico-visuales, así como datos sobre la calidad del sueño y otros relacionados con la presencia patología mental

La presencia de sintomatología ansioso-depresiva ha sido valorada mediante el Cuestionario *de Golberg*, comúnmente utilizada para evaluar la salud mental a nivel poblacional y en estudios epidemiológicos con diferentes versiones. En este caso, dividida en 2 sub-escalas, cada una de ellas recoge 9 ítems, con respuesta dicotómica. Marca tendencia para riesgo de trastorno de ansiedad, cuando existe 4 o más respuestas positivas, y para el trastorno depresivo cuando existen 2 más respuestas afirmativas.

Para el análisis de datos se ha utilizado el software estadístico R, dentro de repositorio CRAN (*Comprehensive R Archive Network*). Se han utilizado analíticos descriptivos y bivariados. Para establecer significación estadística se ha utilizado el Test de Chi Square para las variables categóricas y el Test Anova para variables continuas, con una $p < 0,05$ estadísticamente significativa.

Las respuestas a las preguntas abiertas, referidas especialmente a condiciones laborales/ factores de riesgo psicoemocional y propuestas de mejora, han sido evaluadas mediante metodología cualitativa, haciendo uso de una técnica de análisis de contenidos. Las frases recogidas fueron analizadas de forma inductiva e independiente por 2 profesionales del SPRL, identificando unidades de sentido y agrupando en categorías hasta definir dimensiones que conforman el marco explicativo de la experiencia.

RESULTADOS:

Se han recepcionado 655 encuestas, que supone un 41% tasa respuesta. El perfil socio-laboral de la persona trabajador que ha contestado es: mujer, 49 años edad, con un contrato fijo (95%), trabajando mayoritariamente en turno de mañana (46%), a jornada completa (86%) y antigüedad en el puesto de trabajo superior a 10 años (56%). La distribución refleja la pirámide demográfica de nuestro Hospital, que traslada a un sector altamente feminizado, y con una edad media del 48 años y más del 50% con antigüedad >10 años acorde un perfil de respondedor sénior. Están representados todos los grupos profesionales y las áreas de de Trabajo; el 79% desempeñan tareas asistenciales, siendo el colectivo médico el más participativo (54% del total).

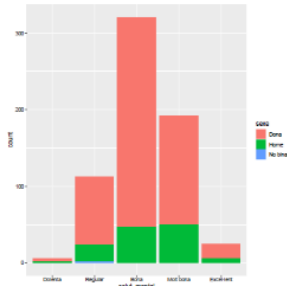
El 82% considera que la autopercepción de salud general está incluida en el baremo del bueno al excelente, tan sólo un 1% refiere mala salud general, ligeramente por encima que la población catalana en mismo rango de edad (78%). A diferencia, la autopercepción óptima salud mental que desciende un 69%, 204 casos refieren una mala-regular percepción de salud mental. En este sentido, no se pueden establecer diferencias significativas con la categoría profesional ($p = 0,12$) ni con el área de trabajo ($p=0.8$), pero sí con el sexo ($p=0,04$) y con la edad ($p = 0,017$). Las mujeres tienen una peor percepción de salud mental, el 14,4% refiere una mala-regular salud mental frente al 3,6% en hombres, tendencia muy acorde con la gran mayoría de referencias bibliográficas (Gráfico 1.2.1)). La edad se encuentra asociada tanto a una peor percepción de salud general como de salud mental.

1.2 Percepció de la salut mental

1.2.1 Percepció de la salut mental estratificat per sexe

	Dona	Home	No binari	Total
Dolenta	5 (0.8%)	1 (0.2%)	0 (0%)	6 (0.9%)
Regular	89 (13.6%)	22 (3.4%)	1 (0.2%)	112 (17.1%)
Bona	275 (42%)	46 (7%)	0 (0%)	321 (49%)
Molt bona	142 (21.7%)	50 (7.6%)	0 (0%)	192 (29.3%)
Excel·lent	18 (2.7%)	6 (0.9%)	0 (0%)	24 (3.7%)
Total	529 (80.8%)	125 (19.1%)	1 (0.2%)	655 (100%)

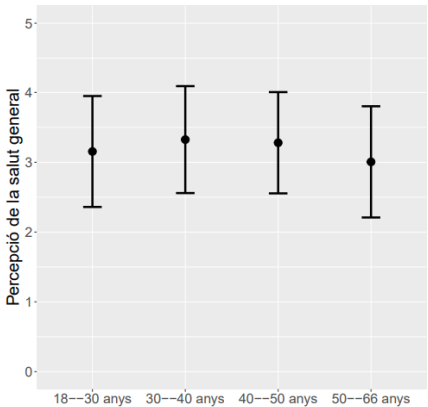
Chi Square Test p-value = 0.04



1.1.1 Percepció de la salut general en funció de l'edat

	N	mean	sd	min	max
Total	655	3.18	0.79	1.00	5.00
18-30 anys	149	3.15	0.79	1.00	5.00
30-40 anys	154	3.32	0.77	2.00	5.00
40-50 anys	168	3.28	0.73	2.00	5.00
50-66 anys	179	3.01	0.80	1.00	5.00

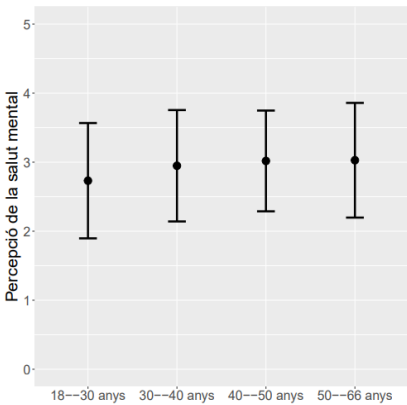
ANOVA test p-value = 0.00061



1.1.2 Percepció de la salut mental en funció de l'edat

	N	mean	sd	min	max
Total	655	2.93	0.81	1.00	5.00
18-30 anys	149	2.73	0.84	1.00	5.00
30-40 anys	154	2.95	0.81	1.00	5.00
40-50 anys	168	3.02	0.73	1.00	5.00
50-66 anys	179	3.03	0.83	1.00	5.00

ANOVA test p-value = 0.0033



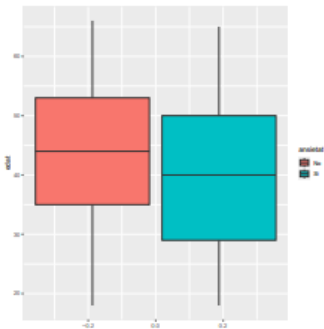
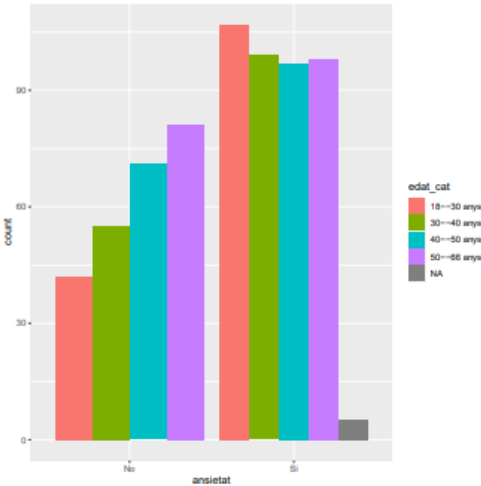
Aquellos trabajadores más jóvenes (rango de edad 18-30 años) y los más seniors (rango de edad 50-66 años) son los que peor percepción de su estado salud general tienen. En el gráfico 1.1.1 observaríamos una tendencia en cuadrática, en U invertida. Respecto a la edad y salud mental, son los de 18-30 años los que claramente peor salud tienen, con una puntuación media de 2,73 sobre 5, siendo muy similar la puntuación media en el resto de rangos de edad (gráfico 1.1.2).

El 76% de los profesionales de la entidad se encuentran en situación de riesgo de malestar psicoemocional según el cuestionario aplicado, con sintomatología emocional distresante; del total de participantes un 8% presentan síntomas de tipo ansioso, un 17% sintomatología depresiva y un 51% síntomas ansioso-depresivos. Claramente, si se compara con la población general, los profesionales se encuentran en una situación de mayor riesgo de problemas de salud mental (22,5%, ESCA), incluso si se compara con la prevalencia en mujeres (27,9%, ESCA). Y también por encima de los datos del sector sanitario de la Comunidad catalana, 58% en enfermería y 47% de personal médico, según el último informe de la Fundación Galatea, publicado en 2022. En relación a la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, en nuestro caso, pese a que la prevalencia es mayor en mujeres 52,5% y 56,5% respectivamente, no se ha podido establecer diferencias significativas en este sentido por sexo. La edad vuelve a estar estadísticamente vinculada al malestar emocional, encontrándose diferencias significativas. Son los más jóvenes quienes presentan prevalencias de mayor riesgo de trastorno ansioso, presente en un 16,5%, y para el trastorno depresivo, 18,6%.

1.1.3 Simptomatologia ansiosa en funció de l'edat

	18-30 anys	30-40 anys	40-50 anys	50-66 anys	Total
No	42 (6.5%)	55 (8.5%)	71 (10.9%)	81 (12.5%)	249 (38.3%)
Si	107 (16.5%)	99 (15.2%)	97 (14.9%)	98 (15.1%)	401 (61.7%)
Total	149 (22.9%)	154 (23.7%)	168 (25.8%)	179 (27.5%)	650 (100%)

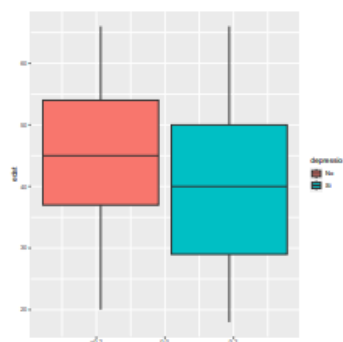
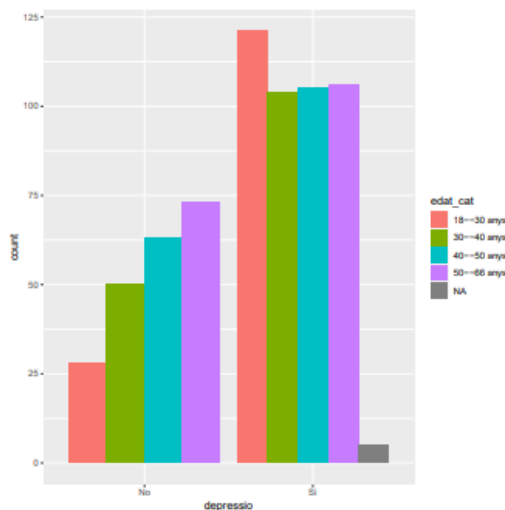
Chi Square Test p-value = 0.0086



1.1.4 Simptomatologia depressiva en funció de l'edat

	18-30 anys	30-40 anys	40-50 anys	50-66 anys	Total
No	28 (4.3%)	50 (7.7%)	63 (9.7%)	73 (11.2%)	214 (32.9%)
Si	121 (18.6%)	104 (16%)	105 (16.2%)	106 (16.3%)	436 (67.1%)
Total	149 (22.9%)	154 (23.7%)	168 (25.8%)	179 (27.5%)	650 (100%)

Chi Square Test p-value = 0.00016

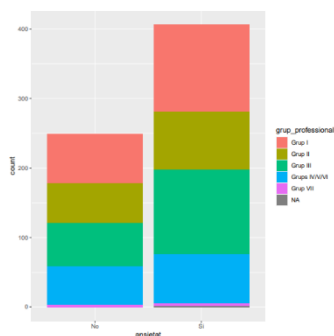


El resto de variable socio-laborales no se han podido establecer asociaciones significativas, pese a que es el colectivo médico quién presenta mayor prevalencia de síntomas depresivos (20,8%) y ansiosos (19,1%).

1.3.3 Simptomatologia d'ansietat estratificat per grup professional

	Grup I	Grup II	Grup III	Grups IV/V/VI	Grup VII	Total
No	71 (10.9%)	57 (8.7%)	62 (9.5%)	56 (8.6%)	3 (0.5%)	249 (38.1%)
Si	125 (19.1%)	83 (12.7%)	122 (18.7%)	71 (10.9%)	4 (0.6%)	405 (61.9%)
Total	196 (30%)	140 (21.4%)	184 (28.1%)	127 (19.4%)	7 (1.1%)	654 (100%)

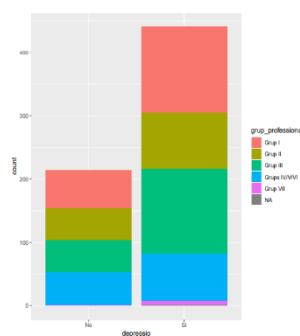
Chi Square Test p-value = 0.38



1.4.3 Simptomatologia de depressió estratificat per grup professional

	Grup I	Grup II	Grup III	Grups IV/V/VI	Grup VII	Total
No	60 (9.2%)	51 (7.8%)	50 (7.6%)	52 (8%)	1 (0.2%)	214 (32.7%)
Si	136 (20.8%)	89 (13.6%)	134 (20.5%)	75 (11.5%)	6 (0.9%)	440 (67.3%)
Total	196 (30%)	140 (21.4%)	184 (28.1%)	127 (19.4%)	7 (1.1%)	654 (100%)

Chi Square Test p-value = 0.066



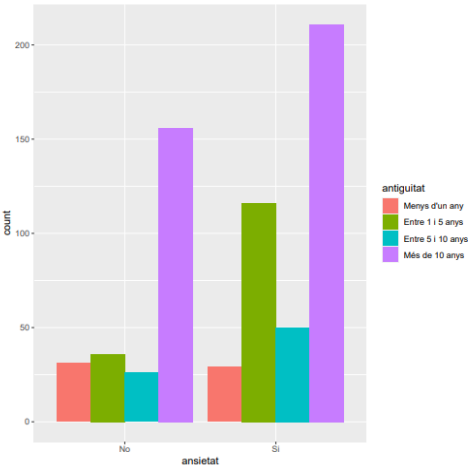
Una de las variables laborales que ha mostrado significación estadística para el riesgo de malestar psicoemocional es la antigüedad. Sin presentar asociación para la percepción de salud general ($p=0.58$) ni para la percepción de salud mental $p=0.065$).

El tiempo en el puesto de trabajo claramente se ha vinculado a la presencia de sintomatología ansiosa, con una $p=7,9 \times 10^{-5}$, y a la presencia de síntomas depresivos $p=0,0026$. Pese a que son aquellos profesionales que tienen una experiencia en el puesto de trabajo superior a 10 años los que mayor prevalencia de malestar emocional ansioso-depresivo presentan, 32,2% ansiedad y 34,5% depresión, son los trabajadores que llevan entre 1 a 5 años trabajando en el Hospital los que presentan síntomas positivos mucho más por encima de lo esperado,

1.2.3 Simptomatologia ansiosa en funció de l'antiguitat

	Menys d'un any	Entre 1 i 5 anys	Entre 5 i 10 anys	Més de 10 anys	Total
No	31 (4.7%)	36 (5.5%)	26 (4%)	156 (23.8%)	249 (38%)
Si	29 (4.4%)	116 (17.7%)	50 (7.6%)	211 (32.2%)	406 (62%)
Total	60 (9.2%)	152 (23.2%)	76 (11.6%)	367 (56%)	655 (100%)

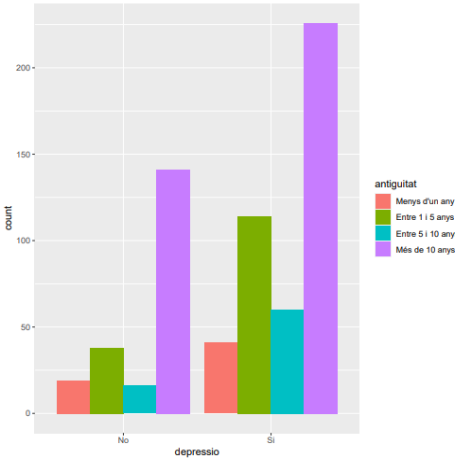
Chi Square Test p-value = 7.9e-05



1.2.4 Simptomatologia depressiva en funció de l'antiguitat

	Menys d'un any	Entre 1 i 5 anys	Entre 5 i 10 anys	Més de 10 anys	Total
No	19 (2.9%)	38 (5.8%)	16 (2.4%)	141 (21.5%)	214 (32.7%)
Si	41 (6.3%)	114 (17.4%)	60 (9.2%)	226 (34.5%)	441 (67.3%)
Total	60 (9.2%)	152 (23.2%)	76 (11.6%)	367 (56%)	655 (100%)

Chi Square Test p-value = 0.0026



En paralelo, a estas altas prevalencias de sintomatología distresante emocional, un 29% refiere haber consultado a especialista o al médico de familia por un problema de salud mental en los últimos 2 años y un 15% de los encuestados refiere tener un trastorno de salud mental diagnosticado, siendo los trastornos de adaptación, trastornos depresivos, trastornos ansiosos, trastornos mixtos o duelo patológico los más frecuentes. Un 14% refiere consumo habitual de psicofármacos, donde antidepresivos (50%), ansiolíticos (30%) e hipnóticos (10%) son los más consumidos. Estas frecuencias diagnósticas y de consumo de psicofármacos, son muy similares a los datos de consumo de la población general y mejores en ambos aspectos que el sector, con prevalencias menores de malestar que los profesionales de nuestro estudio.

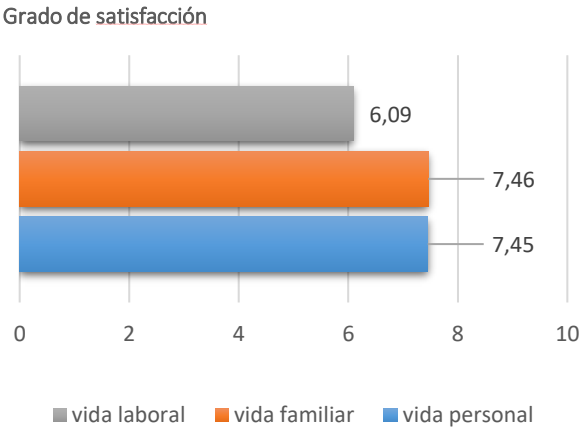
Uno de los factores, también, más estudiados y relacionados con el malestar psicoemocional son las horas de sueño, dormir menos de 6 horas está asociado a riesgo de mala salud mental.

Horas de sueño	
Menos de 6 horas	25% (N=167)
Entre 6 y 8 horas	70% (N=460)
Más de 8 horas	5% (N=28)

Un 75% refieren dormir un total de horas óptimas, superior a 6 horas, con una autopercepción de calidad del sueño de 3,32 en una escala sobre 5. En sí, estos datos son muy similares a los referidos entre los profesionales sanitarios, entre 11 y 27% de ellos duermen menos de 6 horas (médicos 21% y enfermería 27%, *Fund. Galatea*).

Los aspectos de satisfacción actúan como modulares del estrés y potenciadores de la resiliencia. Teniendo en cuenta las esferas vitales, en una escala ordinal del 0 al 10, tanto en la vida personal como en la familiar-social, se obtiene una puntuación media de notable.

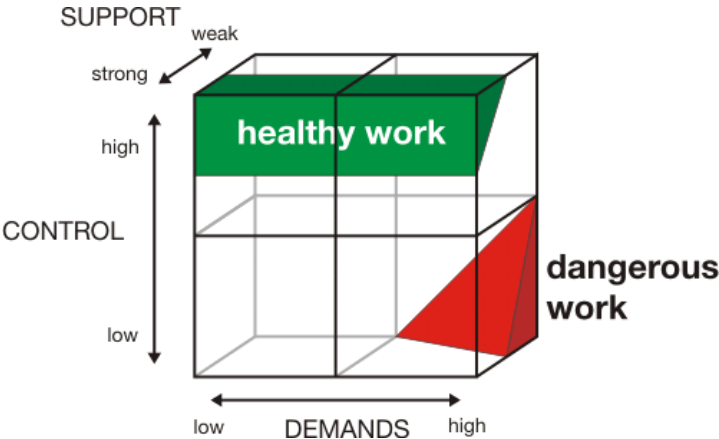
Grado de satisfacción		
Vida personal	0-6	22%
	7-8	55%
	9-10	23%
Vida social y familiar	0-6	25%
	7-8	47%
	9-10	28%
Vida laboral	0-6	55%
	7-8	37%
	9-10	8%



A diferencia, la satisfacción laboral, descendiendo más de un punto, se sitúa en un bien. Y pese a este bien, un 16,7 % puntúan insuficiente.

Existen diferentes factores psicosociales que actúan como generados o protectores del bienestar mental en el entorno de trabajo.

Modelo Exigencia-Control-Soporta
Karasek & Theorell, 1990
Johnson & Hall, 1988



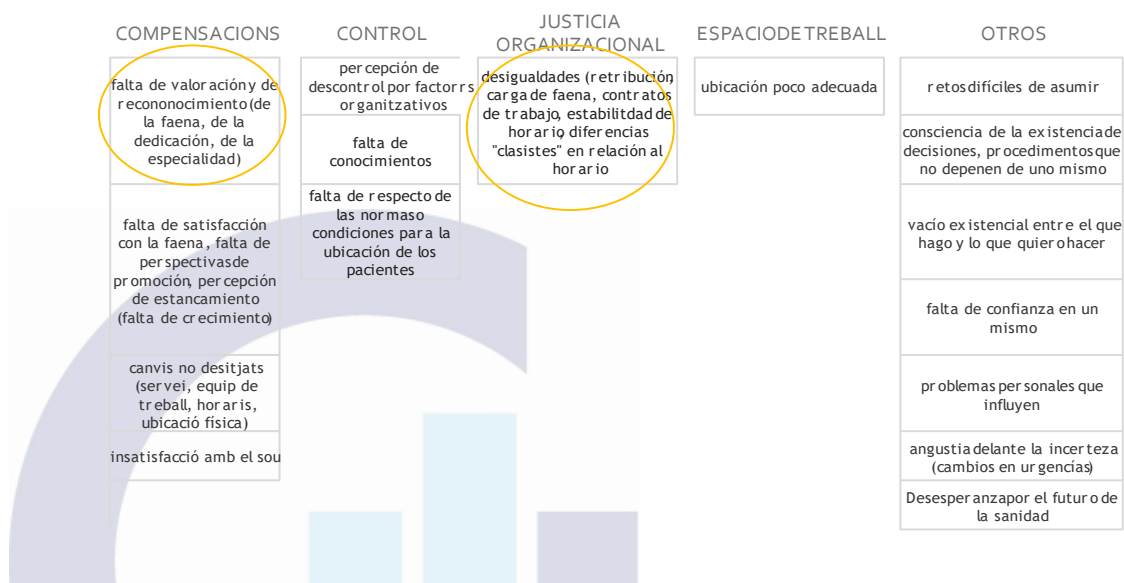
Un 45% de los trabajadores identifican problemas del entorno laboral que influyen en su bienestar emocional. Se han referido 246 posibles condicionantes del trabajo, los cuáles se han categorizado en los principales factores de riesgo psicosociales.

Modelo Esfuerzo-Recompensa
Siegrist 1996

En este sentido, las más prevalentes han sido: las exigencias cuantitativas, referidas especialmente a la carga de trabajo y el tiempo de trabajo; las exigencias psicológicas relacionados con aquellos aspectos de contacto con la enfermedad y derivada de la atención a pacientes/usuarios; las vinculadas al soporte tanto vertical-superiores como horizontal-compañeros; la claridad de rol; las compensaciones más allá de las económicas y las de justicia organizacional.

En las tablas adjuntas se recogen textualmente los factores aportados (en amarillo aquellas con mayor frecuencia):

CARGA DE TRABAJO	TIEMPO DE TRABAJO	DEMANDAS PSICOLÓGICAS	RELACIÓN CON LOS SUPERIORES	RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS	ROL
sobrecarga de faena (exceso) y presión de tiempo	falta de planificación Del horario (cambios a última hora, número o variable de horas de trabajo)	Exigencias emocionales dificultades en el trato con personas (usuarios nuevos, culturas diferentes etc) / quejas y trato inadecuado de algunos usuarios / situaciones emocionales impactantes / gestión de las emociones De los otros	comunicación difícil (malentendidos, relación compleja, falta de empatía percibida, falta de confianza)	dificultades en la relación con los compañeros	ambigüedad de rol (asumir funciones que no son de la competencia de uno mismo)
Interrupciones	llamadas y mensajes frecuentes fuera del horario laboral		falta de soluciones concretas a problemas planteados	identificación de conflictos entre profesionales	Órdenes contrarias
carga que supone la formación fuera de horario laboral	falta de tiempo de descanso durante la jornada (también durante la guardia) y entre dos jornadas	Exigencias cognitivas pacientes complejos, alto grado de responsabilidad, complejidad vinculada a la gestión de equipos y de personas	sensación de abuso y trato preferencial	Falta de relación entre compañeros	
variedad de tareas (asistenciales y otras añadidas)	guardias de 24h		desaprobación de los mandos	presencia de comentarios negativos de quejas (mal ambiente, "pasotismo")	
	no tener tiempo para actividades fuera de la jornada laboral		Falta de individualización en las respuestas (todos están igual que tu.)	falta de compañerismo y de trabajo en equipo	
			Falta de soporte en situaciones difíciles con los usuarios	falta de profesionales poco formados	
				compartir la faena con una persona que tiene problemas de salud mental	



Finalmente, y alienado con los factores de riesgo psicosocial, 226 profesionales han hecho propuestas con la finalidad de promover un ambiente laboral saludable.

CONCLUSIONES:

Existe una percepción de salud similar a la población general y similar al sector sanitario. La autopercepción de salud general es buena, y bastante buena en relación con la percepción de salud mental. Pese a ello, existe diferencias entre ambas que nos harían reflexionar si tenemos y como se incorpora la salud mental en el concepto de salud. Existe una calidad de sueño y horas de descanso óptima, acorde también con el resto de los profesionales sanitarios. Los niveles de satisfacción con la vida personal y la vida familiar son notables.

Es destacable que el nivel más bajo de satisfacción observado es para con el trabajo, teniendo en cuenta como este repercute en un entorno de trabajo saludable. Hablar de bienestar laboral va más allá de una situación de buen ambiente, se vincula a la satisfacción que proviene del hecho de realizar el trabajo y realizarse profesionalmente, aspectos que inciden el rol identitario tan característico de los profesionales de la salud.

Preocupa la alta presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, muy por encima que la población comunitaria pero también superior a los últimos informes publicados post-impacto del covid. En un sector altamente feminizado, y pese que podríamos pensar que los trabajadores que más han participado son aquellos que se encuentran en una situación de mayor riesgo de malestar o en la necesidad de expresar este disconfort, la presencia de este alto estrés emocional puede ser un elemento predictor de mayor riesgo de desgaste en los profesionales. Sin duda, la presencia de síntomas en 3 de cada 4 trabajadores resalta la importancia de realizar acciones de prevención y promoción de la salud psicológica orientada a los profesionales.

Teniendo en cuenta el posible impacto de las variables sociolaborales, sorprende y hace reflexionar los resultados de la antigüedad en el malestar psicoemocional, siendo aquellos de llevan entre 1 a 5 años los que mayor riesgo presentan, incluso por encima de lo esperado. Más allá de consolidar la acogida de las nuevas incorporaciones, se debe de replantear como la organización debe acompañarlos para minimizar el impacto de los factores psicosociales. Se hace necesario analizar más en este grupo para poder establecer acciones más específicas.

Los 246 factores de riesgo psicosociales referidos y las 282 propuestas de mejora y sugerencias ponen de manifiesto la necesidad alinearse para establecer una corresponsabilidad o responsabilidad compartida, en donde trabajadores y organización suman, siendo necesario ofrecer líneas de intervenciones no sólo centradas en la persona, sino también en el sistema organizativo.

Finalmente, en un sector que tiende al estigma en cuanto a la salud mental, hay que fomentar la importancia de concienciar en la cura y la autocura como modelo ético, tendiendo hacia un modelo organizacional de humanidad compartida como elemento protector. La humanidad compartida⁸ es la conexión con el mundo, y ayuda a entender que existen distintas situaciones que unen y que son más importantes que aquellas que creemos que nos separan o nos hacen diferentes.

BIBLIOGRAFIA:

1. NICE Public health guidance 22: promoting mental wellbeing at work: guidance for employers. National Health Service, noviembre de 2009.
Disponible URL: <https://www.nice.org.uk/>
2. Robles-García, M., Dierssen-Sotos, T., Martínez-Ochoa, E., Herrera-Carral, P., Díaz-Mendi, A. R., & Llorca-Díaz, J. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. Gaceta sanitaria, 19, 127-134.
3. La salud y el bienestar de los profesionales sanitarios en el entorno laboral. Guía de buenas prácticas para las Instituciones, equipos y profesionales. Agencia de Salud Pública de Cataluña. 2017.
4. Rolhfs I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrell C, Fuentes M, Valls C. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de médicos y médicas de Cataluña. Salud, Género y Ejercicio Profesional. Barcelona: Fundació Galatea, <https://www.fgalatea.org/Upload/Documents/9/1/9190.PDF> 2007.
5. Firth-Cozens J. Predicting stress in general practitioners: 10 year follow up postal survey. BMJ. 1997;315:34-5.

6. El estado de salud, los comportamientos relacionados con la salud y el uso de servicios sanitarios en Cataluña. 2021. *Departament de Salut*.

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2021/resumen-ejecutivo-ESCA-2021.pdf

7. Repercusiones del Covid sobre la salud i el ejercicio de la profesión de los profesionales de la salud de Cataluña. Principales resultados: septiembre-octubre 2021. Barcelona: Fundació Galatea.

Disponible en URL: https://www.fgalatea.org/pdf/estudis/00_resum-covid2.pdf. 2022

8. De Kock, J.H., Latham, H.A., Leslie, S.J. et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. BMC Public Health 21, 104 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>