



Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

**“RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO DE TELE-OPERADOR
Y EL PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES
PSIQUIÁTRICAS”**

Autor: Vanina Filippetti

- Año 2018 -

RESUMEN

El siguiente trabajo analiza los factores influyentes en el padecimiento de enfermedades psiquiátricas en trabajadores de un Call Center “X” debido a un aumento en este tipo de patologías causantes de ausentismo laboral.

Más allá que ningún caso fue declarado enfermedad profesional por la aseguradora de riesgos de trabajo correspondiente, luego de algunas denuncias realizadas por estrés laboral o Sme. de Burnout, es necesario analizar la problemática y posibles medidas a tomar para reducir riesgos.

El recurso humano analizado de la empresa son trabajadores que realizan tareas de teleoperadores, en general un rango etario joven de 20 a 30 años con jornada laboral de 6 hs diarias.

Se realiza un trabajo descriptivo, retrospectivo analizando los casos en un periodo de tiempo determinado, poniendo énfasis en tipo de diagnóstico, duración de la licencia laboral, informes de especialistas donde se detallan síntomas del paciente, factores personales y laborales que influyen en el sufrimiento de enfermedades mentales.

Se observa que la patología que afecta a la mayor cantidad de los pacientes es el Trastorno de Ansiedad Generalizada, seguido de Estrés agudo, Trastorno depresivo y por último Trastorno Obsesivo Compulsivo. Teniendo en cuenta el tiempo de duración de las licencias laborales, en su mayoría coinciden con el periodo de enfermedad inculpable con goce de sueldo, finalizando con reintegro a sus tareas, en la fecha de reserva de puesto.

El factor laboral influye en una parte importante de los casos, pero siempre acompañado por factores personales, extra-laborales que en conjunto determinan la patología.

Teniendo en cuentas estos datos obtenidos, más allá de no corroborar como causal directo y exclusivo el trabajo, se evaluarán medidas preventivas a implementar con el objetivo de reducir los factores estresantes laborales que podrían influir en las patologías psiquiátricas y su respectiva sintomatología psicósomática.

INDICE GENERAL

Página

RESUMEN	1
ÍNDICE	2
OBJETIVOS	3
INTRODUCCIÓN	4
Marco Teórico	6
-Análisis de riesgos psico-sociales.....	6
-Otros factores de riesgos asociados.....	7
-Medidas preventivas implementadas en empresa en estudio.....	8
Marco Legal	9
-Resumen Normativa Internacional sobre factores de riesgos psico-sociales.....	12
-“Código de Buenas prácticas para Call Centers”.....	15
-Estrés Laboral – “Una epidemia según la OMS”.....	16
MATERIAL Y METODOS	19
RESULTADOS	20
Cantidad de casos según diagnostico	20
Análisis del factor laboral como causal.....	21
Casos de licencias psiquiátricas por año.....	22
Actividad extralaboral como factor influyente.....	23
Análisis de Trastorno Depresivo.....	24
Análisis duración de licencias y duración de periodo con goce de sueldo.....	25
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAFIA	29

OBJETIVOS

- Evaluar la influencia del desarrollo de tareas laborales en el padecimiento de enfermedades psiquiátricas en Empresa de Telecomunicaciones.
- Analizar otros factores de riesgo influyentes en el padecimiento de las mismas.
- Evaluar duración de las licencias laborales por enfermedades psiquiátricas.
- Evaluar evolución en el tiempo de dichas patologías.
- Reflexionar sobre algunas pautas de actuación ante trabajadores con problemas de salud mental, revisando algunos aspectos esenciales sobre su detección y diagnóstico, intervención y posibles líneas de prevención en el entorno laboral.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende describir la influencia del trabajo de tele-operador en el padecimiento de enfermedades psiquiátricas.

En la actualidad ha crecido mucho la cantidad de empresas de telecomunicaciones prestadoras de servicios, lo que trae aparejado un aumento de oferta laboral de este tipo de tareas. Dentro de los servicios, hay una distinción entre las prestaciones de mayor o menor rutina, como la recopilación y tratamiento de datos, la administración de reclamos y servicios básicos de atención de llamadas y otras con mayor contenido técnico y prestaciones más específicas como el telemarketing y la asistencia post venta. De acuerdo a lo presentado en el estudio de Andrea Del Bono "Tercerización de servicios en la argentina: empleo y gestión de RRHH en los Call centers" en nuestro país "Hoy en día es muy corriente que los servicios de atención al cliente se subcontraten a una empresa tercerizadora especializada en gestionar las operaciones de Call Centers y Contact Center (CC); en el caso argentino esa tendencia se reflejó en el crecimiento explosivo de la actividad de los CC tercerizados y en la conformación del sector de Empresas Tercerizadoras de Call Centers (ETCC).

En principio trabajar en un "call center" se presenta como atractivo para jóvenes y particularmente para mujeres, por la flexibilidad horaria que facilita la continuidad de los estudios, por lo que no es casual que la mayoría de los empleados en este tipo de empresa estén comprendido en la franja etaria que va de los 18 a 29 años, siendo incluso para muchos de ellos, su primera experiencia en el mercado de trabajo y que la mayor parte de ellos posean estudios secundarios, terciarios y universitario. Pese a que se considera en general "trabajo no peligroso" se trata de una ocupación que genera riesgos para la salud de los trabajadores. Según un estudio de la Inspección de Trabajo Británica (HSE) trabajar como tele operador es más estresante que otros trabajos como secretariado, trabajadores manuales, etc.

El nivel de estrés varía según características como la dimensión del centro de trabajo, el tipo de centro (telefonía, financiero), el tipo de contrato y el nivel de control que la empresa ejerce sobre el trabajo realizado.

También es más estresante cuando el teleoperador no puede hacer uso de sus capacidades, tiene más carga de trabajo, no tiene claridad sobre lo que tiene que hacer y tiene exigencias contradictorias.

En una empresa relacionada a este tipo de actividad se ha observado una importante cantidad de recursos con padecimiento de patologías psiquiátricas, en su gran mayoría causantes de baja laboral de tipo prolongada, comparando con otro tipo de patologías causantes de ausentismo.

Además se han reportado determinados casos aislados de auto denuncia en Aseguradora de Riesgo de Trabajo aludiendo como enfermedad profesional su padecimiento psiquiátrico. Más allá del rechazo de las mismas por parte de la aseguradora resulta importante analizar el tema y determinar el grado de influencia que podría tener el factor laboral.

Basándose en las entrevistas con los pacientes que padecen dichas patologías, en muchos casos se refieren situaciones negativas laborales como factores influyentes en las mismas.

“El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo”. 1

Es importante analizar esta problemática y evaluar la influencia del ámbito laboral en este tipo de padecimientos para elaborar medidas preventivas acordes a la situación.

Se entiende que además del estrés laboral interactúan factores extra laborales en el padecimiento de dichas enfermedades psiquiátricas.

El objetivo del presente trabajo es determinar el grado de influencia de factores laborales así como extra laborales, evaluar los diferentes tipos de enfermedades psiquiátricas que prevalecen, analizar el factor económico como determinante en el fin de las licencias, para esto se realiza el análisis exhaustivo de los casos psiquiátricos de dicha empresa registrados en un tiempo determinado, evaluando diagnósticos, informes médicos de especialistas, certificados, tiempo de duración, etc.

1- © 2017 estreslaboral.info.

Marco teórico

Análisis de factores de riesgo psicosociales en tele operadores

En general un teleoperador es una persona que pasa la mayor parte de su jornada laboral en una gran sala llena de puestos de trabajos, sentada, con un auricular y un micrófono a través de los cuales gestiona llamadas telefónicas. Trabaja en turnos de mañana y de tarde sin superar las 6 horas, con una escasa variación de tareas.

A un teleoperador se le exige ser una persona resistente a la presión, orientada al éxito, capaz de captar sentimientos y necesidades de otros, de reacción rápida, capaz de manejar mucha información, con vocabulario amplio y capaz de enfrentarse a clientes diferentes y manejar exigencias emocionales.

Para muchos teleoperadores la experiencia diaria es un trabajo repetitivo, intensivo y con frecuencia estresante ya que tiene que interactuar de forma simultánea con el cliente, el ordenador y el sistema telefónico que distribuye automáticamente las llamadas.

Se le controla la amplitud de las llamadas, el tiempo entre llamadas, el tiempo en el que está conectado o desconectado del sistema e incluso el contenido de las llamadas.

Resultado de ello es la presión de tiempos y la acumulación de exigencias emocionales y cognitivas durante la mayor parte de la jornada laboral. El trabajo con ordenadores exige mucha atención y memoria. Un trabajo de ciclos cortos con aplicación de la capacidad receptiva se considera un trabajo muy exigente tanto física como mentalmente.

Este tipo de exigencias psicológicas generan situaciones de estrés, frente a las cuales el organismo reacciona con una respuesta “alostática”. La “alostasis” es la capacidad de mantener la estabilidad a través del cambio, concepto que describe cómo el sistema cardiovascular y otros sistemas de nuestro organismo se ajustan a los estados de actividad y de inactividad. Cuando el sistema es forzado a adaptarse a situaciones tanto psicosociales como físicas adversas de forma continuada, se encuentra hiperactivo, pierde su regulación y se produce la “carga alostática”, que conduce a las conocidas manifestaciones y enfermedades derivadas del estrés, como determinados trastornos osteomusculares y enfermedades cardiovasculares.

Otros factores de riesgo asociados (Aire, ruido, ergonomía)

Los aspectos que más insatisfacción generan en los teleoperadores según estudios son: la temperatura, la calidad del aire, las corrientes de aire, la ventilación, los reflejos y deslumbramientos en la pantalla, el ruido ambiente.

Uno de los riesgos laborales más descriptos es el ruido. Un estudio del Instituto francés de Investigación y Seguridad (INRS) mostraba que muchos de los headsets, que son los sistemas de audio que utilizan, generaban un nivel de ruido por encima de los 85 decibelios. Los niveles de ruido ambiental de estos centros de trabajo, por lo general por encima de los 52 decibelios, hacen que los trabajadores tengan que elevar el nivel de sus audífonos para poder entender adecuadamente a quien les habla. El riesgo biológico también está presente en el ambiente sobre todo por el uso de aire acondicionado y por el hecho de que se comparten los audífonos.

Los elementos del puesto de trabajo (sillas, mesas, pantalla, etc.) no siempre están en las mejores condiciones y no suelen permitir los ajustes necesarios para adecuarse a las diferentes medidas de los usuarios. Unas condiciones no confortables pueden obligar a la adopción de posturas forzadas dada la escasa movilidad que permite este tipo de trabajo. El simple hecho de tener que permanecer sentado durante horas conlleva una importante carga muscular por el mantenimiento de la postura estática erguida de manera prolongada.

Se han observado elevadas tasas de molestias osteomusculares que afectan a miembros superiores en los trabajadores de call centers. En algunos estudios hasta un 57% de los hombres y un 72% de las mujeres han llegado a referir molestias en cuello y hombros, tasas muy superiores a las de la población general. Estas molestias se han relacionado tanto con la exposición a factores de riesgo ergonómicos (uso intensivo del ratón y del teclados o malas posturas) como con factores psicosociales (altas exigencias psicológicas y escaso control sobre la tarea). Otras molestias referidas con frecuencia son los dolores dorsal y lumbar, y de rodillas.

Los trabajadores refieren, también, molestias de garganta, disfonías y cambios de la voz, así como molestias relacionadas con la actividad visual intensa: dolor de cabeza, irritación y sequedad ocular, fatiga visual y mareos.

Medidas preventivas de riesgos laborales adoptadas en la empresa en estudio

En los últimos años, la empresa implementa periódicamente nuevas medidas preventivas de riesgos laborales teniendo en cuenta las observaciones planteadas en conjunto por el servicio de salud laboral y cuerpo de Higiene y Seguridad. A continuación se detallan algunas de ellas:

En cuanto a la prevención de patologías osteomusculares:

- Los recursos cuentan con sillas ergonómicas adaptables las cuales son revisadas periódicamente por equipo de mantenimiento quienes garantizan su óptimo funcionamiento.
- Se realizan capacitaciones relacionadas a mejorar la postura en ambiente laboral.
- Se realizan pausas activas durante la jornada laboral.

En cuanto a la prevención de patologías de la voz:

- Se realizan capacitaciones con especialistas en fonoaudiología, previo al ingreso laboral y de forma periódica, promoviendo el buen uso de la voz y medidas a seguir para evitar patologías de cuerdas vocales.
- Se respetan las pausas necesarias para evitar el sobreuso de la voz.

En cuanto a prevención de patologías psico- psiquiátricas:

- La empresa cuenta con personal especializado en Salud Mental a disposición de los recursos quienes necesiten apoyo y contención.
- Se realizan reuniones mensuales en grupos con personal de RRHH con el objetivo que los recursos de telemarketer se expresen, expongan sus reclamos y dudas para luego, analizar y resolver las mismas.

Marco legal

Actualmente, se está de acuerdo en que el ambiente laboral puede tener impacto en la salud mental de los trabajadores. Sin embargo de aquí a reconocerlo como enfermedad profesional, y por lo tanto pagar compensaciones por eso, hay un largo camino por recorrer.

En nuestro país las enfermedades psicosociales no se encuentran dentro del listado de enfermedades profesionales, por lo tanto, corresponde a la víctima aportar pruebas que demuestren la relación directa de su trabajo con la enfermedad.

Sin embargo una de las características más destacadas de dichas enfermedades es que responden a una causalidad multifactorial. Mientras que es más sencillo y objetivo demostrar una enfermedad relacionada a una sustancia peligrosa, es mucho más complicado demostrar que un ambiente laboral constituya la *causa decisiva o esencial* de por ejemplo un trastorno depresivo.

Según la Ley de Riesgos de Trabajo Nro 24.557 – Artículo 6

2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes:

2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

i) El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la

conurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia.

ii) La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico.

En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.

2 c) Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b. Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley. En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión. Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo. Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente. La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.

2 d) Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido.

Según el decreto 659/96 de la Ley de Riesgos de Trabajo, en la Tabla de evaluación de incapacidades laborales, el capítulo de Psiquiatría refiere:

Las enfermedades psiquiátricas que serán evaluadas son las que deriven de las enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidentes de trabajo.

Las enfermedades psicopatológicas no serán motivo de resarcimiento económico ya que casi en la totalidad de estas enfermedades tienen una base estructural.

Los trastornos psiquiátricos secundarios a traumatismo cráneo-encefálico y/o epilepsia postraumática (como las personalidades anormales adquiridas y las demencias postraumáticas, delirios crónicos orgánicos, etc.)Serán evaluados únicamente según el rubro DESORDEN MENTAL ORGANICO POST TRAUMATICO.

Solamente serán reconocidas las reacciones o desorden por estrés postraumático las reacciones vivenciales anormales neuróticas, los estados paranoides y la depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente laboral. Debiéndose descartar primeramente todas las causas ajenas a esta etiología, como la personalidad predisponente, los factores socioeconómicos, familiares, etc.

Varias son las ventajas de contar, como en la LRT, con un listado cerrado de las enfermedades profesionales cubiertas, aunque con la posibilidad de modificarlo periódicamente, frente a la alternativa de una definición general de estas contingencias, pero en donde el trabajador tiene la carga de la prueba de que la enfermedad es imputable a razones laborales. En efecto, por un lado, bajo el esquema de la LRT los trabajadores damnificados obtienen un resarcimiento ágil y cierto. La desventaja de un sistema de este tipo es que eventualmente se deja sin cobertura enfermedades no incluidas en el listado que, en algunos casos, podrían contraerse efectivamente por razones laborales. Es precisamente este aspecto el que ha generado la mayor cantidad de demandas judiciales desde la implementación de la reforma del sistema de riesgos del trabajo. Estas demandas, cabe destacar, en muchos casos ocurren luego de una situación de despido, debido a que, por la propia naturaleza, su reclamo puede tener lugar una vez extinguida la relación laboral. *Existe, a su vez, una fuerte presunción de que –como sugiere la evidencia internacional– junto con las de carácter genuino, una gran cantidad de las acciones correspondería a enfermedades no vinculadas*

estrechamente a la actividad laboral, debido a que la dificultad de precisar el origen de la dolencia genera una alta exposición a los abusos. Esta situación ha conducido a que el tema del listado de las enfermedades profesionales se convierta en uno de los aspectos conflictivos de la LRT y que, en consecuencia, todos los proyectos de reforma contemplen modificaciones en esta área. Al respecto, el proyecto Comisión es el que introduce los cambios más drásticos sobre la normativa vigente. En efecto, se establece por LAS CUESTIONES EN DEBATE un lado que el listado de enfermedades –que denominan laborales en lugar de profesionales– que identifica agente de riesgo, cuadro clínico y actividades asociadas, sería de aplicación automática, esto es, cuando concurren los tres factores se presumiría que la enfermedad es consecuencia de las tareas desempeñadas. A su vez, se extendería en el citado listado la cobertura de enfermedades que se consideran consecuencia no sólo inmediata sino también mediata de la actividad laboral. Por otra parte, se admiten las denuncias de enfermedades no incluidas en el listado, que serían evaluadas por las comisiones médicas y, en caso de desconocerse la naturaleza laboral de esas enfermedades, la decisión sería recurrible judicialmente.

Resumen Normativa internacional sobre factores de riesgo psicosociales

En el campo de la salud laboral la problemática de los factores de riesgo psicosociales (FRPS) ha sido dimensionada en numerosos trabajos académicos y por distintos organismos internacionales (OIT, OMS). No obstante, habría una brecha entre ese desarrollo técnico y las posibilidades para incorporar las patologías emergentes de dichos factores en los sistemas de riesgos del trabajo a escala mundial. Con todo, los países presentan matices en cómo afrontar la temática. Un primer clivaje se encontraría entre aquellos que abordan el tema de la cobertura sin contar con una normativa específica y aquellos que sí la tienen. Otro clasificador importante es el tratamiento diferenciado que se practica a los dos componentes esenciales de los FRPS: los derivados de la organización del trabajo y de la violencia en el trabajo. También mantienen diferencias en cuanto al grado de desarrollo del conjunto práctico de normas diseñadas por el sistema de riesgos de un país para cubrir patologías vinculadas con FRPS, es decir, si alcanzan sólo la inclusión de los FRPS dentro de un esquema preventivo y/o a diseñar el modo en que los sistemas de riesgo reparan a los damnificados, del mismo modo que un factor de riesgo originado en el medio ambiente físico de trabajo (ruido, exposición a químicos, etc.)

Comenzaremos con una exposición de las condiciones dadas por Organismos Internacionales abocados a la salud laboral. Organismos internacionales La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en tanto agencia internacional encargada de temáticas vinculada con el trabajo, elaboró en el 2002 la R194 “Recomendación inicial sobre la lista de enfermedades profesionales”,

Allí se incorporaron patologías de orden psíquico, categorizadas del siguiente modo: “2.4. Trastornos mentales y del comportamiento 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador”. (OIT, 2010: 7). 2 Además de los trastornos producto de los factores de riesgo de la organización del trabajo (FROT), si consideramos los propios de los factores de riesgo de violencia en el trabajo (FRVT), cabe mencionar que hasta 1958 varios instrumentos de la OIT sobre discriminación en el trabajo se referían a personas o categorías en particular. 3

2 “Los criterios utilizados por los mandantes tripartitos para decidir qué enfermedades han de ser consideradas en la lista actualizada incluyen: que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas; que la enfermedad tenga lugar en el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas; que la enfermedad tenga lugar entre grupos de trabajadores afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa” en:

3 Entendemos que cualquier forma de discriminación y violencia laboral implica una violación de los derechos fundamentales de la persona humana. La persistencia de este tipo de fenómenos se imbrica con los estereotipos enraizados en la sociedad, a los que se les suelen sumar otras condiciones de vulnerabilidad (enfermedad, migración, informalidad contractual, etc). “(...) La noción de igualdad se desprende directamente de la naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa,

por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación de inferioridad . No es admisible crear diferencias de tratamiento entre seres humanos que no se correspondan con su única e idéntica naturaleza (...)" (Dobarro, 1996: 1)

“Código de Buenas Prácticas para Call Centers” Resolución Provincial 0318/2011

A nivel de la provincia de Santa Fe a fin de regular el trabajo en los Call Centers y evitar riesgos se dicta la siguiente resolución:

- Con el objetivo de definir la Actividad y sus múltiples modalidades, sus alcances, de manera de garantizar el cumplimiento de parámetros mínimos que permitan preventivamente brindar un servicio en condiciones de preservación de la salud psicofísica de los trabajadores, con condiciones de confort a efectos de realizar una prestación eficiente y eficaz se realiza dicho Código.

4.5- Organización del Trabajo

La jornada diaria tendrá un máximo de 6 horas con las pausas correspondientes incluidas y de 36 horas semanales. No podrán realizarse horas extras.

Dadas las características del trabajo en feriados y/o fines de semana el mismo será informado a los trabajadores a principio de mes y de acuerdo a lo acordado en el Comité Mixto y/o con los Delegados de Prevención. La rotación de turnos se realizará por períodos mensuales.

Se hará una programación mensual de los turnos que se publicará mediante comunicado interno y exposición en transparente o lugar accesible a todo el personal, el último día hábil del mes anterior.

El reposo semanal será remunerado y deberá al menos una vez al mes coincidir con domingo con independencia de objetivos, metas, faltas o cualquier consideración acerca de la productividad.

Si el trabajador presta servicio en día feriado de pago obligatorio percibirá su jornal con el 100% de recargo (o sea el jornal incluido en el sueldo más un jornal simple) y se le acordará un franco compensatorio, teniendo en cuenta que el mismo no coincida con su franco ni con otro feriado. Esta compensación deberá ser otorgada en la semana siguiente a su realización.

Ningún trabajador deberá trabajar más de un feriado por mes.

Los trabajadores podrán mantener sus jornadas reducidas de labor, las que no podrán ser inferiores a 4 horas diarias y continuadas. En ningún caso se reducirá unilateralmente la jornada de trabajo, salvo que medie pedido del interesado y conformidad de la empresa.

La jornada de trabajo se fraccionará de modo de posibilitar el goce mínimo del descanso diario de treinta minutos no deducibles de la duración normal de la labor cotidiana y se acordarán con los supervisores según necesidad, considerando el funcionamiento del sistema. Además, el trabajador contará con pausas de descanso visual o de recuperación que serán fuera del puesto de trabajo y como mínimo dos de 10 minutos continuos; a partir de la primera hora de trabajo siendo éstas consideradas sólo para tal finalidad. Se trata de un intervalo que se debe utilizar para realizar descanso visual y/o del aparato osteoarticular y no deben ser confundidas con las de refrigerio.

La concurrencia a servicios sanitarios será a voluntad y necesidad del trabajador y estará por fuera de las pausas de recuperación de 10 minutos.

Los Comités Mixtos de SyS de cada empresa analizarán la distribución de las pausas durante la jornada a los fines de optimizar el funcionamiento y contemplar la necesidad de los trabajadores.

Para evitar la sobrecarga mental, de la voz, descansar el oído, y relajar la tensión del modo de supervisión, se pueden organizar turnos en los cuales los teleoperadores desempeñen otras tareas.

Todos los sistemas de vigilancia del rendimiento, desempeño, productividad deben ser de conocimiento de los trabajadores y del Comité Mixto de HyST a efectos de preservar la salud psicofísica de los mismos, su privacidad personal y deben evitar los riesgos psicosociales emergentes de asedio moral, apremio del tiempo, falta de capacidad de decisión, indefiniciones de autonomía y mecanismos poco claros de desvío de llamadas, consultas a niveles jerárquicos.

En todos los casos en el período en el cual un trabajador sea grabado o escuchado a efectos de control de rendimiento y su posterior evaluación debe tener aviso previo de esta situación.

Se establece que las pausas entre llamadas no podrán ser inferiores a 10”.

Los sistemas informatizados deben evitar la sobrecarga mental de la memoria de corto plazo por añadido de fuentes temporarias de información.

Los miembros de los Comités Mixtos que representan a la parte trabajadora podrán tener acceso a las informaciones de las ART sobre las historias clínicas por ellas confeccionadas, siempre que el/los trabajador/es involucrados tengan conocimiento y lo acepten.

Las entidades, a partir de la firma del presente acuerdo, deberán adecuar los contratos de trabajo (y su modalidad de implementación), del personal a lo aquí pactado, no pudiendo el presente Código de Buenas Prácticas modificar las condiciones más favorables al trabajador establecidas en sus convenios colectivos o estatutos profesionales.

Estrés laboral – Epidemia mundial según la OMS

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.

El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y por lo general están acompañados de agotamiento físico y/o mental.

Además, el estrés en el trabajo está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren, pudiendo incluso ser motivo de baja laboral en los casos más graves, por lo que es conveniente aprender cómo combatirlo, y conocer técnicas eficaces para su manejo. También es útil la realización de determinados ejercicios para eliminar la tensión y la escucha de música anti estrés.

En cuanto a sus causas, el estrés laboral puede estar originado por una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad que pone a prueba la capacidad del individuo o por unas relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo. Si bien cualquiera de estos tres

factores puede originar estrés laboral, en ocasiones una combinación de los mismos puede resultar en situaciones más graves que a larga son más difíciles de tratar. Además a estos tres factores se añaden otros que pueden generar situaciones estresantes, como la mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador.

En palabras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”

Se define el estrés laboral como un conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un empleado cuando se ve sometido a diversos factores externos, que superan su capacidad para enfrentarse a ellos. Estas reacciones pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y por lo general van acompañadas de agotamiento físico y/o mental, angustia y sensación de impotencia o frustración ante la incapacidad del individuo para hacer frente a la situación o situaciones que generan ese estrés.

Un ejemplo clásico de estrés laboral sería el **Síndrome de Burnout o Síndrome del trabajador quemado**, que suele darse en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención al público. Este tipo de puestos, en muchas ocasiones van acompañados de una sobrecarga laboral (por ejemplo por una exposición continua a reclamaciones o quejas de clientes), lo que genera una situación de estrés permanente y acumulativo en el empleado. Finalmente el trabajador pierde toda motivación y se produce una dinámica mental negativa que le hace percibir cada nueva jornada laboral como interminable. Si cree que puede estar padeciendo estrés o tiene una empresa y desea conocer el nivel de estrés de sus empleados, le recomendamos visitar nuestra selección de test de estrés laboral.

En realidad, el estrés es una respuesta fisiológica natural del ser humano, pues actúa como un mecanismo de defensa que prepara nuestro organismo para hacer frente a situaciones nuevas, que presentan un nivel de exigencia superior o que se perciben como una amenaza. El problema se da cuando esta respuesta natural del organismo se activa en exceso, lo que puede dar lugar a problemas de salud en el medio y largo plazo, y determinados entornos, como el laboral, pueden ser propicios para ello. No obstante, es conveniente señalar que no todos los trabajadores reaccionan ante el estrés laboral de igual modo, ni un factor que genere estrés en un individuo tiene necesariamente por qué generarlo en otro, o con la misma intensidad.

De este modo, pueden darse dos situaciones bien distintas de estrés laboral:

Eustress (positivo): Su función principal es la de proteger al organismo y prepararlo frente a posibles amenazas o situaciones que requieren de todas nuestras capacidades físicas y mentales para realizar satisfactoriamente una determinada tarea. Es un estado en el que el organismo logra

enfrentarse a las situaciones difíciles e incluso puede llegar a obtener sensaciones placenteras con ello. En el contexto laboral sería la situación ideal de equilibrio.

Distress (negativo): Se da como resultado de una respuesta excesiva al estrés o prolongada en el tiempo (ver fases del estrés), que puede dar lugar a desequilibrios físicos y mentales, saturando nuestro sistema fisiológico. Además, esta respuesta excesiva, acaba por reducir nuestra capacidad de atención, de decisión y de acción, perjudicando también nuestras relaciones con los demás, al modificar nuestro estado de ánimo. En nuestra sección sobre ciencia y estrés, encontrará interesantes descubrimientos que la ciencia ha realizado sobre cómo la tensión emocional y el estrés laboral afectan a nuestra salud.

Según las estadísticas más recientes, México encabeza la lista de países con mayor tasa de estrés laboral, con cerca de un 40% de empleados afectados, mientras que en Europa la tasa media es del 28%. Para hacernos una idea de la magnitud de éste problema, tan sólo en EEUU, el estrés en el trabajo ocasiona pérdidas anuales de más de 150.000 millones de dólares, debido al ausentismo laboral y la merma de las capacidades productivas de aquellos que lo sufren. La OMS ya define el estrés laboral como una "epidemia mundial" a la luz de los datos estadísticos, que desvelan que éste particular tipo de estrés está llamado a convertirse en la nueva epidemia del siglo XXI.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de tipodescriptivo, observacionaly retrospectivo.

Para el mismo se considera la revisión de historias clínicas laborales del Call Center “X” desde febrero de 2013 a febrero 2017, analizando todos los casos de licencia psiquiátrica con sus respectivos certificados presentados, patología diagnosticada e informes de médico laboral de la empresa.

El Call Center “X” cuenta con aproximadamente 600 empleados, la mayoría perteneciente a un rango etario entre 20 y 30 años. Presenta 2 turnos de 6 horas, de mañana de 8:30 hs.a 14:30 hs. y de tarde de 15 hs. a 21 hs.

En total se detectaron 106 casos de licencias psiquiátricas en el período referido.

De cada licencia psiquiátrica contamos con certificados presentados por el empleado donde consta diagnóstico y síntomas asociados, así como el reposo laboral indicado.

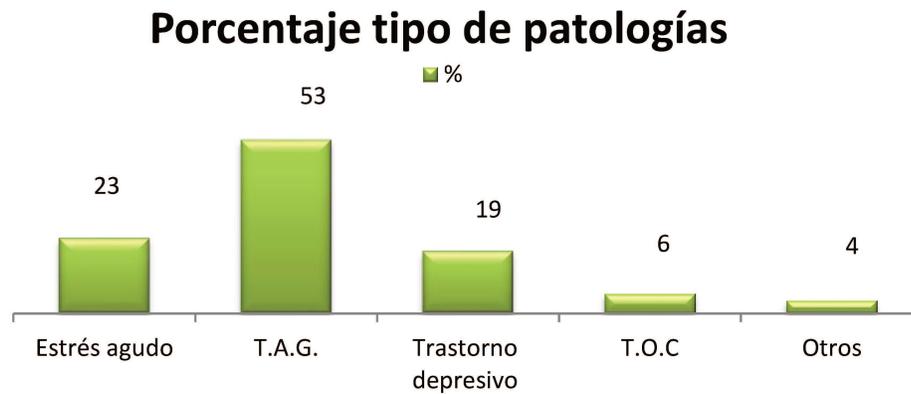
Además de cada caso se analizan informes realizados por un psiquiatra y psicólogo de la empresa, los cuales son realizados a los pacientes con licencia prolongada para seguir evolución de la patología. En dichos informes se realiza un examen semiológico psiquiátrico describiendo funciones psíquicas, relaciones interpersonales, nivel comunicacional, estado de ánimo, conducta, hábitos, tipo de personalidad, etcétera.

RESULTADOS

CANTIDAD DE CASOS SEGÚN DIANÓSTICO

De los 106 Casos según la clasificación DSM IV encontramos:

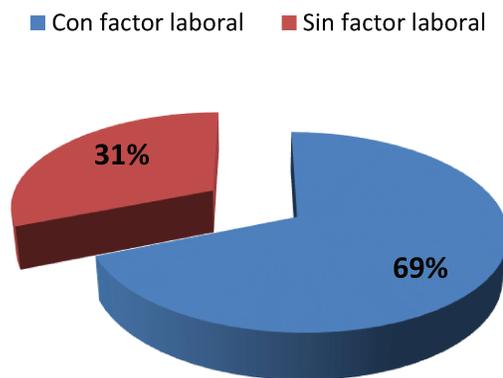
DIAGNÓSTICO	CASOS
Trastorno por estrés agudo (F43.0)	23
Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1)	54
Trastorno depresivo (F 32.0)	19
Trastorno Obsesivo Compulsivo (F42.8)	6
Otros	4



ANÁLISIS DEL FACTOR LABORAL COMO CAUSAL

Se analizan los certificados médicos e informes de profesionales de todos los casos.

Se observan que en 73 de los casos se menciona en el informe del profesional la carga laboral como factor causante de la enfermedad entre otros factores de índole personal (conflictos familiares, estrés por estudios terciarios, etc.) y 33 casos en los cuales **NO** se menciona al factor laboral.



CASOS DE LICENCIAS PSIQUIÁTRICAS POR AÑO

Teniendo en cuenta todos los casos psiquiátricos del período mencionado podemos observar la siguiente evolución en el tiempo:

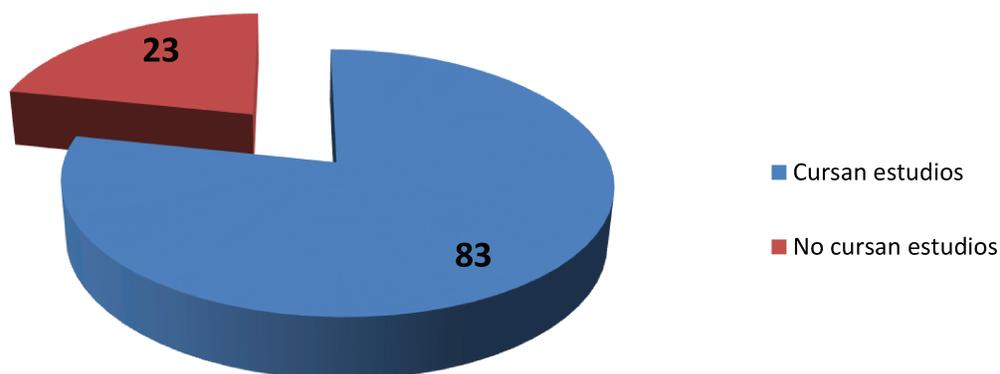
CASOS P-P	
2013	17
2014	19
2015	23
2016	22
2017	25



ACTIVIDAD EXTRALABORAL COMO FACTOR CAUSAL INFLUYENTE

Teniendo en cuenta los estudios terciarios o universitarios como actividad extra-laboral de los 106 casos de licencias psiquiátricas observamos que 83 de los casos realizan las 2 actividades en su jornada diaria, mientras que el resto solo presentan actividad laboral.

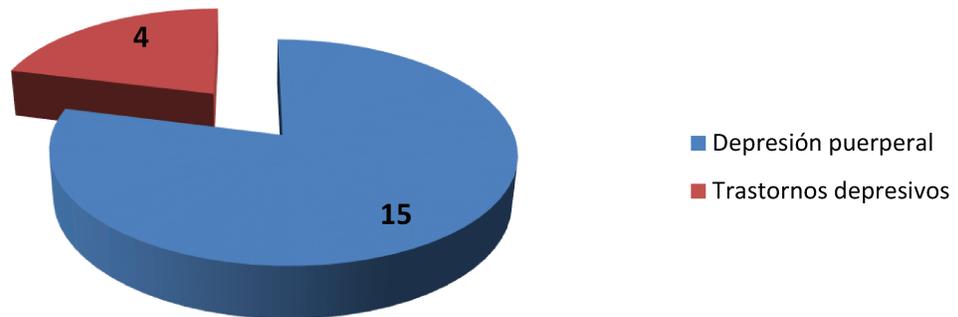
Actividad extralaboral (Estudios terciarios/universitarios)



ANALISIS TRASTORNO DEPRESIVO

Analizando los 19 casos de Trastorno depresivo vemos que 15 casos corresponden a Depresión Puerperal y el resto Trastornos depresivos multifactoriales.

Trastornos depresivos/ Depresión puerperal



ANÁLISIS ENTRE EL TIEMPO DE DURACION DE LICENCIAS Y DURACION DE PERIODO PAGO DE ENFERMEDAD INCULPABLE

Se analiza el tiempo de duración de los 106 casos de licencia y se compara con el período con goce de sueldo por enfermedad inculpable previo a reserva de puesto.

TIEMPO DE DURACION	CASOS DE LICENCIA
3 meses +/- 5 días	71 casos
6 meses +/- 5 días	28 casos
Menos de 1 mes	4
Más de 6 meses	3

Según el tiempo de durabilidad de los casos, con fecha de inicio de la licencia por enfermedad y la fecha de alta de la misma, detectamos que de los 106 casos, 97 presentan fecha de alta coincidente con la fecha de inicio del periodo de reserva de puesto.

CONCLUSIÓN

Evaluando los resultados del estudio realizado podemos observar un aumento leve de las patologías psiquiátricas a través de los años.

El diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada es el que se presenta en mayor porcentaje, seguido de Estrés agudo, Trastorno depresivo y por último Trastorno Obsesivo Compulsivo.

El factor estresante laboral forma parte de la mayoría de los casos pero ninguno como factor causal único y directo de la enfermedad, siempre acompañado de factores extra-laborales.

Podemos observar que un gran porcentaje de los recursos que padecieron estas enfermedades son personas jóvenes que además de su jornada laboral de 6 horas cursan estudios terciarios, lo que conlleva a gozar de escasas horas libres para actividades recreativas influyendo negativamente en la salud mental de los trabajadores.

De los trastornos depresivos la mayoría se refieren a Depresión post parto, coincidiendo con la población de mujeres jóvenes que forman parte del recurso humano de la empresa.

Analizando el periodo de durabilidad de las licencias, en el 91% de las mismas la fecha de alta y reintegro coinciden, con una variabilidad de 2 a 3 días, con la fecha de inicio de la reserva de puesto sin goce de sueldo, esto nos demuestra que más allá del padecimiento de la enfermedad el factor económico prevalece e influye en el alta de la patología.

Más allá que podemos comprobar que las patologías psiquiátricas analizadas en el presente trabajo corresponden a factores multicausales, el factor laboral forma parte de ellos y como empresa se deben tomar medidas para disminuir al mínimo los riesgos psicosociales.

Estos datos señalan la importancia de prevenir en el origen y en la mejora de la calidad de las condiciones de trabajo, resultados que apoyan el desarrollo de programas de mejora de la calidad laboral, como a través de promover el entrenamiento en habilidades de comunicación y control de las demandas laborales.

Sin embargo, una perspectiva integradora deberá incluir también la consideración de los factores de vulnerabilidad y de protección individuales con programas de prevención secundaria que desarrollen competencias y habilidades en los trabajadores para el manejo y control de los estresores y minimización de sus efectos para la salud. El concepto de ajuste persona-ambiente es un marco teórico muy útil para estudiar la conducta humana en las organizaciones y para desarrollar programas específicos para mejorar la salud del empleado, así como para la prevención y control

del estrés laboral mediante la aplicación de medidas correctoras, promoción de mecanismos compensadores o estructuras psicosociales de apoyo que permitan el empleo de estrategias adaptativas para el afrontamiento de los riesgos psicosociales del trabajo.

Se evaluarán medidas de prevención primaria y secundaria.

La Prevención Primaria está orientada a reducir la incidencia de los problemas de salud a través del conocimiento y eliminación de los factores causales en las personas o grupos de riesgo, por medio de programas de educación sanitaria para mejorar la calidad de vida laboral y el afrontamiento de los factores de riesgo para la salud.

En el caso de la salud laboral, la línea de actuación se centrará en la potenciación de las políticas de prevención de riesgos laborales, la actuación sobre los factores organizacionales, y la potenciación de factores motivadores.

Una medida fundamental será la educación sanitaria para el conocimiento y control de los factores de riesgo conocidos. A su vez, será necesario aumentar los recursos para la protección de la salud y la mejora de la calidad de vida laboral mediante estrategias de intervención dirigidas a las condiciones y los procesos de trabajo optimizando la gestión de los recursos humanos a través de:

- a) Enriquecimiento del trabajo incrementando la autonomía del trabajador, la calidad de la supervisión y la formación continuada.
- b) Favoreciendo estilos de supervisión y de liderazgo participativo-democráticos.

Lamentablemente no es posible evitar todos los factores estresantes, pero a eso se une el hecho de que, en ocasiones, existen otros estresores autogenerados por el propio paciente, debido a características de personalidad, estrategias poco funcionales de afrontamiento o vulnerabilidad genética a algún trastorno mental (como puede ocurrir en la depresión).

Las estrategias organizacionales que favorezcan la integración laboral y el buen clima de trabajo serán determinantes para incrementar la autoeficacia percibida, un auto concepto positivo y una buena integración social del individuo. Esto será especialmente importante en el caso de trabajadores con mayor vulnerabilidad a la depresión, que pueden sobre-implicarse en el trabajo para intentar mejorar su mala autoestima básica y neutralizar los sentimientos negativos de incapacidad y desvalorización personal.

Igualmente, se ha constatado la importancia del deterioro en los roles socio laborales y en las relaciones interpersonales como consecuencia de la depresión, evaluando esta situación tanto de forma objetiva como subjetiva o percibida. En este último caso, destaca la insatisfacción y malestar

experimentado en el trabajo y cómo, por el contrario, cuando la depresión mejora, se incrementa la satisfacción e incluso el rendimiento laboral de forma paralela a la disminución de los síntomas positivos.

La Prevención Secundaria se orienta al diagnóstico precoz y al tratamiento más eficaz para reducir la duración del trastorno y el riesgo de complicaciones.

En el terreno laboral, la detección temprana de los casos con mayor riesgo, así como la intervención tanto a nivel individual como grupal (equipos de trabajo), dotando a los profesionales de herramientas de afrontamiento y competencias de manejo y control de los riesgos, serán pautas de actuación esenciales.

Para el diagnóstico precoz de los problemas de salud mental, se requiere de la colaboración de todos los profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y de Salud Mental. Se recomienda un modelo de asistencia conjunta y combinada, en el que los profesionales sanitarios de las distintas especialidades implicados en el caso trabajen en equipo, cada uno en su propio contexto, bajo la dirección del responsable del caso. Un aspecto decisivo en la prevención de recaídas consistirá en ofrecer la estructura adecuada para el control y la mejora de la adherencia terapéutica. Los familiares y compañeros son indispensables para ello, hacen la función de observadores y personas que dan apoyo, proporcionan feedback al clínico sobre la recurrencia precoz de los síntomas, y reiteran al paciente la importancia de acudir a las visitas y tomar la medicación.

Buscar las claves diagnósticas en el comportamiento de la persona afectada y síntomas de los que nos informa, realizar la exploración del estado mental actual y evaluar los criterios diagnósticos de los posibles síndromes que puede padecer, realizar una historia psiquiátrica (antecedentes personales y familiares, curso e intensidad del trastorno, impacto en la vida del paciente, enfermedades médicas y consumo de sustancias de abuso), realizar una formulación diagnóstica multiaxial y formular un pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- "Experiencias laborales juveniles. Los agentes telefónicos de call centers offshore en Argentina", Trabajo y Sociedad, vol. IX, n° 10, Santiago del Estero, Argentina. (MTEySS). Del Bono, A. y Bulloni, M. (2008).
- "Qué es el estrés laboral?" (2018) Recuperado de <http://www.estreslaboral.info>
- <http://www.trabajo.gba.gov.ar>
- <http://www.egarsat.es>
- "Tercerización de servicios en la Argentina: empleo y gestión de RRHH en los call centers ". Del Bono, Andrea – 2010.
- "Normativas de promoción de la salud y seguridad laboral en la provincia de Santa Fe"- 2011.
- InfoLEG (Información legislativa) – Ley N° 24577 "Riesgos del Trabajo"

