

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.678>

El hombre y la visión de la salud: principales retos en la sociedad del siglo XXI

Man and the vision of health: main challenges in the society of the 21st century

Jesús Armando Martínez Gómez
jesusarmando1963@gmail.com
México

Almendra Ríos Mora
almendrarios@hotmail.com
México

Artículo recibido: 20 de mayo de 2023. Aceptado para publicación: 25 de mayo de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

En el presente trabajo se realiza una breve exposición de las principales concepciones que se han ido generando acerca del fenómeno salud-enfermedad a lo largo de la historia, destacando sus características en cada período analizado, para posteriormente centrarnos en la sociedad actual y la mentalidad asociada los problemas de salud que presenta, así como en el marco legal internacional que sirve de referente para valorar la protección del derecho a la salud en el nuevo contexto, en el cual las enfermedades mentales y en particular las profesionales o del trabajo devienen predominantes, enfocándonos en una de ellas, el Síndrome de Burnout, y sus efectos.

Palabras clave: enfermedad, sociedad del cansancio, salud, síndrome de burnout

Abstract

In the present work a brief exposition of the main conceptions that have been generated about the health-disease phenomenon throughout history is made, highlighting its characteristics in each period analysed, to later focus on the current society and the mentality associated with the health problems that it presents, as well as in the international legal framework that serves as a reference to assess the protection of the right to health in the new context, in which mental illnesses and particularly professional or work-related illnesses become predominant, focusing on one of them, the Burnout Syndrome, and its effects.

Keywords: disease, fatigue society, health, Burnout syndrome

Resumo

No presente trabalho é feita uma breve exposição das principais concepções que se geraram sobre o fenômeno saúde-doença ao longo da história, destacando suas características em cada período analisado, para posteriormente enfocar a sociedade atual e a mentalidade associada à

saúde problemas que apresenta, bem como no quadro jurídico internacional que serve de referência para avaliar a proteção do direito à saúde no novo contexto, em que as doenças mentais e, em particular, as doenças profissionais ou relacionadas com o trabalho tornam-se predominantes, com foco em um deles, a Síndrome de Burnout e seus efeitos.

Palavras-chave: doença, fadiga sociedade, saúde, síndrome de Burnout

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Martínez Gómez, J. A., & Ríos Mora, A. (2023). El hombre y la visión de la salud: principales retos en la sociedad del siglo XXI. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 1207–1218. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.678>

INTRODUCCIÓN

La visión de la salud es el reflejo de las condiciones en que el hombre vive y, por tanto, una construcción social. La salud humana no se puede ver como un estado o algo dado, que se pierde y da lugar a la enfermedad, porque su conservación depende de un conjunto de factores (económicos, laborales, políticos, sociales, etc.) que están estrechamente relacionados con el bienestar y, por tanto, con el desarrollo científico y tecnológico, las creencias y concepciones morales que la favorecen o perjudican.

La salud es un indicador del índice de desarrollo humano, que tiene en cuenta factores económicos, educativos y sanitarios. Por tanto, la ausencia de garantías para el ejercicio del derecho a la salud evidencia el deterioro y degradación de la humanización de un país y, en consecuencia, un serio atentado contra la dignidad individual y colectiva, condición per se para el reconocimiento y protección de los derechos humanos.

En el presente trabajo nos proponemos reflexionar, desde un referente iusfilosófico y jurídico, sobre la visión de la salud y su mutación histórica para comprender en profundidad las enfermedades que más preocupan a nuestra época, en particular las profesionales o de trabajo, particularizando en el "Síndrome de Burnout" y sus condicionantes en el orden económico, social y moral.

METODOLOGÍA

La metodología empleada consiste en el análisis de documentos, sobre todo bibliografía, hemerografía e instrumentos jurídicos, lo que permitirá valorar el fenómeno salud-enfermedad en su devenir histórico y expresión actual en la sociedad del siglo XXI.

DISCUSIÓN

Cultura y salud: la concepción de la salud en el devenir histórico

Desde sus orígenes el hombre fue presa de la enfermedad, de ahí que en las culturas primitivas se intentará explicar las causas de este fenómeno para encontrar el sentido del dolor y sufrimiento que provocaba y los medios para mitigarlos.

Diego Gracia (1998, pp. 19 y ss.) destaca tres grandes culturas que han contribuido a definir el fenómeno salud y enfermedad:

La cultura primitiva: la salud como "gracia" y el dolor como "desgracia"

Una de las primeras explicaciones al fenómeno de la enfermedad la encontramos en la Biblia, justamente en el libro del Génesis, cuando después de haberse creado al hombre por Dios a su imagen y semejanza, éste transgrede el mandamiento dado y peca, motivo por el cual es expulsado del paraíso con Eva, su mujer, y condenado por Yahveh a vivir con trabajo y a experimentar el sufrimiento, el dolor, la enfermedad y la muerte (Gen 3, 16-17 y ss.). De acuerdo con este pasaje bíblico, Dios otorga gracia y desgracia, siendo la primera la experiencia religiosa primaria, la del don, la de lo recibido de forma inmerecida o gratuita, y la segunda, el resultado de la ingratitud del hombre que quebranta la regla moral dada por quien tiene la autoridad. La gracia no es merecida, pero se puede disfrutar, a diferencia de la desgracia que es "bien" merecida por ser consecuencia de la conducta inmoral: el pecado.

Tal vez el pasaje descrito sea ilustrativo de la primera concepción acerca del fenómeno salud-enfermedad, en la que se concibe a la salud como gracia y a la enfermedad como desgracia, concepción que parece haber entrado en crisis tiempo más tarde dentro de la misma religión israelita, como se atestigua en el libro de Job. Job es castigado sin una causa que justifique su

padecimiento, pues no ha cometido pecado, todo lo contrario, su adoración a Dios y el cumplimiento de sus mandamientos son incuestionables. ¿Por qué entonces el castigo? ¿Por qué tan amarga prueba o experiencia? La respuesta al porqué del sufrimiento del justo está fuera del alcance humano y queda en el misterio. Ese parece ser el sentido de las palabras finales de Job: “Sé que todo lo puedes, que ningún plan está fuera de tu alcance (...) Así he hablado yo, insensatamente, de maravillas que me superan y que ignoro” (Job 41, 2-3).

La cultura antigua: la salud como “orden” y el dolor como “desorden”

La cultura de la antigua Grecia fue predominantemente filosófica. Los primeros pensadores griegos centraron su atención en el concepto de naturaleza (physis), a la que trataron de explicar revelando sus causas primarias y esenciales. En el marco de la concepción naturalista del mundo, los fenómenos se explican por su propia naturaleza, que puede ser natural o antinatural. Es así como para los antiguos griegos la salud (y también la felicidad) se corresponde con el estado natural de la existencia, mientras que la enfermedad es concebida como algo contra natura y, en tal sentido, antinatural (Gracias, 1998, p. 21). En este sentido, la salud es expresión del orden natural (kósmos) y la enfermedad y el dolor, del desorden (khaos). Alcmeón de Crotona aseguraba que la salud era el resultado del equilibrio (isonomía) entre condiciones opuestas (lo húmedo, lo seco, lo frío, lo caliente) y que su desequilibrio (monarkhía) producía la enfermedad. Los médicos hipocráticos, seguidores de esta tradición naturalista, consideraban que se gozaba de salud cuando los elementos del cuerpo humano (sangre, pituita, bilis amarilla y negra) estaban equilibrados, siendo su desequilibrio la causa de la enfermedad (Gracia, 1998, p. 22). Así, en los marcos de la cosmovisión naturalista la enfermedad es la negación de la salud y, en este sentido, un fenómeno negativo, y por la misma razón el dolor y el sufrimiento son incompatibles con la felicidad.

La cultura moderna: la salud como “dicha” y el dolor como “desdicha”

Con la llegada de la modernidad, cambia el marco interpretativo del fenómeno salud enfermedad. Para el hombre moderno, la enfermedad es un fenómeno tan natural como la salud, por tanto, no es expresión del desorden sino de las mismas leyes naturales que regulan la existencia de los seres vivos. Ello permite que se apliquen al estudio de las enfermedades los métodos propios de las ciencias naturales. Desde la nueva perspectiva, el dolor y el sufrimiento que resultan de la enfermedad no son fenómenos antinaturales sino todo lo contrario, lo que demuestra que los hechos naturales tienen consecuencias diferentes para el hombre, porque sus efectos pueden contribuir o atentar contra su bienestar. La comprensión de lo anterior llevó a Diego Gracia (1998) a la conclusión de que en la modernidad la salud se interpreta como dicha y la enfermedad, como desdicha. La dicha es el estado de ánimo que domina a la persona cuando experimenta algo bueno, y la desdicha, lo contrario. Por tanto, estamos ante un evento cuya carga subjetiva es incuestionable, de ahí que ante la presencia de un mismo fenómeno unas personas puedan sentirse dichosas y otras no.

La concepción moderna de la salud y la enfermedad adquiere un talante abiertamente axiológico: la dicha es un valor, y la desdicha, un antivalor o disvalor, y pueden ser interpretados de manera immanente o trascendente. De acuerdo con la primera, la dicha se experimenta ante eventos particulares y específicos de bienestar que excluyen el dolor, por ello el cometido fundamental de la medicina científica es el logro de la total ausencia de dolor; de acuerdo con la segunda, la dicha consiste en alcanzar el máximo bienestar, de ahí que no sea incompatible con el dolor que es parte inescindible de la naturaleza humana.

Para los modernos el desarrollo de la humanidad descansa en la ciencia, por lo que el cometido fundamental de las ciencias médicas será la creación de medios que permitan la vida dichosa del hombre o, en otras palabras, la creación de medios que permitan al hombre vivir sin dolor y

sufrimiento.

La concepción trascendente de la dicha considera que el dolor no se debe valorar siempre como algo negativo, pues en él subyace también un elemento purificador, que puede llegar a ennoblecer al hombre y prepararlo para el logro del supremo bienestar. Uno de los representantes de esta forma de pensar fue Friedrich Nietzsche (2019), quien asevera:

(...) Vivir: esto significa para nosotros transformar en luz y llama todo lo que somos, también todo lo que nos afecta, y no podemos en modo alguno hacer otra cosa. Y en lo que concierne a la enfermedad, ¿no estaríamos casi tentados de preguntar si podemos siquiera prescindir de ella? Sólo el gran dolor es el liberador último del espíritu (...). (p.36)

El dolor, a decir de Nietzsche no nos mejora, pero nos “profundiza”, de ahí su sentencia: “de esos abismos, de esas graves dolencias, también de la dolencia de la grave sospecha, se vuelve renacido” (...). (2019, pp.37-38).

La proyección social de la concepción trascendente de la dicha busca el máximo bienestar y por ello el logro de aquellas condiciones que lo garanticen de manera perpetua. De ahí que algunos de sus representantes se muestren a favor de la consecución de modelos utópicos de desarrollo social o de la vida más allá de la muerte, eterna, concibiendo al dolor y al sufrimiento como pruebas inevitables que hay que pasar o sacrificios que hay que hacer para el logro de la felicidad perdurable o eterna. Dentro de ellos encontramos a Augusto Comte y su aspiración al bienestar perpetuo de la humanidad con base en el desarrollo de la ciencia logrado con la entrada de la sociedad en el estadio positivo de su historia, o la idea presente en la novela *Un mundo feliz*, de Aldous Huxley. Semejante aspiración también la han tenido todos los pensadores que han soñado con la construcción de una sociedad mejor, ideal o perfecta, desde Platón hasta Carlos Marx. Esa y no otra ha sido la gran finalidad de las utopías: alcanzar una “vida mejor, deseable y realizable en un futuro más o menos lejano, a través de las mediaciones necesarias, y en condiciones determinadas (...)”. (Sánchez, 2006, p.307).

La nueva concepción de salud

La salud es parte fundamental de lo que podría concebirse como vida digna. Como derecho humano, todos tenemos el derecho a disfrutar del nivel más alto de salud (física y mental) posible. En el panorama internacional, en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, 1946).

En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos deja claro que sin salud no podríamos tener un nivel de vida adecuado, ya que la misma es un presupuesto para el cumplimiento de éste. En 1966, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece que la Salud forma parte de los llamados DESC (Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Desde entonces, el derecho a la salud y su garantismo forman parte no solo de las legislaciones de los países sino de diversos tratados internacionales.

La interdependencia en materia de derechos humanos evidencia que el derecho a la salud no podría garantizarse plenamente sin la elevación del nivel y calidad de vida. Difícilmente una persona que no cuente con los medios de subsistencia necesarios tendrá oportunidad de acceder a alimentación sana y suficiente, a un lugar seguro donde pernoctar y a condiciones sanitarias. De igual manera, al tratarse de un derecho de índole social es oneroso, razón por la cual las naciones podrán garantizar única y exclusivamente el sistema de salud que económicamente pueda cubrirse.

El concepto de la OMS es un verdadero parteaguas en la concepción actual de la salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Asamblea Mundial de la Salud, 2006). En la definición no es difícil advertir un trasfondo liberal, pues cuando se identifica la salud con el bienestar “se traslada en última instancia al sujeto el criterio para determinar si su estado es normal o patológico, o sea, que ya no se pretende definir la salud aludiendo a la ausencia de enfermedad, ni se aspira a entender a esta última como perturbación del orden natural, como creían los antiguos; o como una desgracia o maldición divina; o simplemente planteando que es el resultado del desequilibrio entre el organismo y su medio, de acuerdo a versiones más recientes y modernas. La definición vertida tiene mucho que ver con la opción personal con la que cada cual evalúa su bienestar” (Martínez, 2019).

El aspecto subjetivo como parte del criterio para determinar la salud contradice el enfoque positivista de la ciencia con que se había venido desarrollando la medicina en el transcurso del siglo XX, acostumbrada a fundar en evidencias sus avances en el orden diagnóstico y terapéutico. De acuerdo con la nueva definición, la utilización exitosa de los tratamientos indicados para la resolución de un problema de salud y la eliminación del estado patológico (somático y/o psicológico) no son criterios suficientes para el restablecimiento de la salud del paciente porque si éste así no lo experimenta, el bienestar alcanzado nunca será completo.

Además, la definición en cuestión permite analizar la salud no solamente como fenómeno individual sino también social. Ya la medicina había dejado de ser una ciencia estrictamente biológica, por lo que no se podía ignorar a la etiología no biológica de muchas enfermedades, requiriéndose la aplicación de un enfoque multidisciplinario y post-positivista al estudio del fenómeno salud-enfermedad. La nueva concepción de salud que surge en estas circunstancias se considera como un paradigma emergente.

Concepción postmoderna: la salud en el siglo XXI

El siglo XXI ha impuesto nuevos criterios para el análisis del fenómeno salud-enfermedad. La llamada hoy sociedad de la información y el conocimiento se acciona a través de resortes económicos, éticos, ideológicos, políticos y sociales que han terminado cambiando la tendencia central de la manifestación fenómeno salud-enfermedad en los Estados occidentales, sobre todo desarrollados. Por tanto, la tendencia actual en la manifestación del fenómeno salud-enfermedad no se puede ver al margen de los cambios operados en el proceso de trabajo y la ética particular que motiva su realización en el nuevo contexto ideológico, político y social.

Uno de los autores que ha tratado de descifrar los nuevos derroteros del fenómeno salud-enfermedad en el nuevo contexto es Byung Chul Han, y lo hace sobre todo en una de sus obras más conocidas, *La sociedad del cansancio*. Buscando diferenciar lo que acontece en el nuevo milenio, Chul Han (2012) nos dice:

Toda época tiene sus enfermedades emblemáticas. Así, existe una época bacterial que, sin embargo, toca a su fin con el descubrimiento de los antibióticos. A pesar del manifiesto miedo a la pandemia gripal, actualmente no vivimos en la época viral. La hemos dejado atrás gracias a la técnica inmunológica. El comienzo del siglo XXI, desde un punto de vista patológico, no sería ni bacterial ni viral, sino neuronal. Las enfermedades neuronales como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno límite de la personalidad (TLP) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) definen el panorama patológico de comienzos de este siglo. Estas enfermedades no son infecciones, son infartos ocasionados no por la negatividad de lo otro inmunológico, sino por un exceso de positividad. De este modo, se sustraen de cualquier técnica inmunológica destinada a repeler la negatividad de lo extraño (pp. 11-12).

En épocas anteriores imperó el paradigma inmunológico, explica Chul, bajo el cual se produjo el descubrimiento de los antibióticos. La medicina actuaba sobre la base del esquema ataque-defensa, tratando de fortalecer el sistema inmune por medio de la vacunación. Se actuaba frente a un enemigo externo, extraño, invisible y negativo, que obligaba al fortalecimiento de nuestras defensas, por lo que la medicina se enfocó en la negación o control de lo negativo. Pero ahora, en el siglo XXI, la situación es diferente porque las enfermedades neuronales se producen no como consecuencia de una negatividad inmunológica sino por un exceso de positividad, principal signo de la sociedad del cansancio.

Este nuevo signo, el exceso de positividad, “se manifiesta, asimismo, como un exceso de estímulos, informaciones e impulsos” (Han, 2020, p. 33). Y el exceso de estimulación conduce a un ejercicio abusivo de la libertad que termina hipertrofiándola. La causa de todo ello se encuentra en un tipo de sociedad que surge con el nuevo modelo económico dominante, el neoliberal, y que Chul Han denomina “sociedad del rendimiento”. La libertad del sujeto del rendimiento es paradójica porque éste “se abandona a la libertad obligada o a la libre obligación de maximizar el rendimiento”, y el “exceso de trabajo y rendimiento se agudiza y se convierte en autoexplotación”, con lo cual la libertad se convierte en violencia (Han, 2012, pp. 31-32). Y de acuerdo con Han (2012), esta es la causa fundamental de las patologías propias de la sociedad del rendimiento: “Las enfermedades psíquicas de la sociedad del rendimiento constituyen precisamente las manifestaciones patológicas de esta libertad paradójica” (p. 32).

Desde la visión de este autor, se puede concluir que la causa fundamental de las enfermedades propias del siglo XXI es el exceso de trabajo y la obsesión (patológica) por trabajar más y mejor, por obtener un mejor rendimiento. ¿Y para qué? Pues para tener éxito que, en las nuevas condiciones, es tanto como lograr reconocimiento y estabilidad dentro de un sistema social determinado por la constante competencia por sobresalir y ser mejor, para poder sentirse seguro e invulnerable. El afán de seguridad (laboral, económica, política y frente a la enfermedad) es patológico, con lo cual se inaugura una nueva barbarie porque el hombre se encuentra todo el tiempo sumido en una interminable lucha por su existencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es “el estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”. La sociedad del rendimiento conduce a una sociedad del cansancio, donde el exceso de actividad provoca “un cansancio y un agotamiento excesivo” que produce “el infarto del alma” y destruye la comunidad porque el individuo se aísla y se centra en sus problemas, olvidándose del otro: no es un cansancio sólo corporal sino un cansancio del Yo, de la potencia positiva, que nos incapacita para relacionarse y hacer algo por los demás (pp. 72-79). Por tanto, el estrés se convierte en algo crónico o inherente al sujeto del rendimiento.

La falta de reconocimiento o éxito termina siendo siempre aprovechada y explotada por los políticos. Así operó el fascismo, el nazismo y el fanatismo religioso, y lo hace también el populismo actual, tanto de derecha como de izquierda (Fukuyama, 2019). En otras palabras, las frustraciones se ventilan a través de medios políticos en favor de acciones colectivas con una finalidad destructiva. Lo propio del siglo XXI no es el dominio físico y psíquico, coactivo, propio del poder disciplinario -basado en la biopolítica y el sometimiento del sujeto a un código de normas- descrito por Foucault, sino la dominación psicopolítica, que se sustenta en la autoacción.

En la sociedad neoliberal, donde la dominación acapara totalmente la tecnología del Yo, ya el poder no se apodera directamente del individuo, sino que “se ocupa de que actúe de tal modo que reproduzca por sí mismo el entramado de dominación que es interpretado por el mismo

como libertad” (Han, 2014, p 25). ¿Cómo se logra esto? Según Chul Han, mediante la ideología de la optimización personal que permite explotar la psique generando una nueva subjetividad que, desarrollada con base en caracteres religiosos e incluso fanáticos, se enfoca en la búsqueda de pensamientos negativos para lograr la subordinación incondicional a los fines productivos y lograr el máximo rendimiento del sujeto, cuya atención se acapara por el nuevo sistema de vigilancia incluso fuera del horario de trabajo. Aparentemente, la literatura de autoayuda norteamericana -y su réplica a nivel mundial- ofrece recetas o soluciones de curación para el estrés, la frustración y la depresión, pero en realidad lo que se busca es orientar al sujeto para que logre su meta de mayor rendimiento, que es lo que realmente éste busca. Luego entonces, la obsesión por la salud que se despierta en condiciones de inseguridad donde el ideal de trascendencia dejó de ser cautivamente, termina siendo un mecanismo o aditamento de la producción que es reforzado desde las redes del poder mediante su más novedoso instrumento de vigilancia: el “panóptico digital”, que ya no es producto de una técnica de poder prohibitoria, protectora o represiva, como lo concibiera Jeremías Bentham o Orwell en su célebre novela con el “gran hermano”, sino como instrumento de una técnica de poder prospectiva, permisiva y proyectiva, que busca maximizar y no reprimir el consumo y la abundancia o, en resumen, el exceso de positividad (Han, 2014, pp. 27-28). Como consecuencia de este proceso, se enraízan los estímulos estresores y las enfermedades (neuronales o psicológicas) de la sociedad del siglo XXI, donde el Yo es modulado por los medios que crean en el sujeto un sentimiento de aparente identidad personal, que vela la inducción constante de creencias, ideas y conductas a que es sometido mediante el ejercicio de su derecho de acceso a la información y la libertad de expresión.

En este modelo de sociedad, la racionalidad comienza a ser sustituida por la emoción, considerada factor decisivo para el incremento de la productividad. Así, la inteligencia emocional ha terminado superando a la inteligencia racional, pues lo importante para incrementar el rendimiento no es la toma de conciencia del proceso productivo en sí y la reflexión crítica sobre el mismo sino la motivación. El nuevo sistema busca sujetos motivados, no críticos, que se enfoquen en el presente y se olviden de su pasado y del futuro, porque las dudas, propias del proceso reflexivo y crítico en que se sustenta la razón, se convierten en un obstáculo que entorpece el incremento del rendimiento y la productividad. En tales circunstancias, la emoción se convierte en un mecanismo de dominación que tiene consecuencias para la salud: lo más importante es el bienestar, que equivale en la nueva concepción a sentirse bien y no sólo a la ausencia de patologías.

Salud Ocupacional y Riesgos Psicosociales

En relación con la salud ocupacional, la Organización Internacional del Trabajo estableció en 1984 que los riesgos psicosociales son “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden en función de las percepciones y la experiencia tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral” (OIT, 1984). Los ambientes nocivos de trabajo, las cargas excesivas de labores, la ausencia de control en el trabajo, jornadas de trabajo con rotación de turnos y jornadas extras, interferencia en la relación trabajo-familia, relaciones negativas interpersonales y la violencia laboral son algunos de los riesgos psicosociales de mayor gravedad y que desembocan en un riesgo alto para la salud del individuo.

Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud ocupacional. Afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales.

El impacto del estrés en la salud varía de un individuo a otro. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) ha definido al estrés como “La respuesta física y emocional dañina causada por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias”. Por ende, el estrés laboral suele estar determinado por diversos factores como las normas de organización del centro de trabajo, el medio ambiente del mismo o en su caso las relaciones interpersonales que dentro se desarrollan entre superiores jerárquicos, subordinados y compañeros de trabajo. Tendrá lugar entonces cuando el individuo se sienta superado por las exigencias de dicho trabajo ya sea porque sus habilidades no coinciden con las expectativas de la empresa o porque los recursos humanos o materiales parecen insuficientes.

Según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial casi un billón de dólares (OIT, 2022).

Los elevados niveles de estrés pueden contribuir al deterioro de la salud a través de enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, síndrome de burnout (agotamiento), depresión y ansiedad o incluso llegar hasta el suicidio. De igual manera, el estrés puede llevar a conductas de afrontamiento no saludables como el abuso de alcohol o sustancias nocivas para el cuerpo como drogas o tabaco, dietas poco saludables, actividad física insuficiente o nula y trastornos del sueño, que desembocan en problemas graves de salud si no son atendidos.

Para el año 2019, ante la urgente necesidad de crear un marco de protección a la salud mental de la persona, la Organización Mundial de la Salud reconoce como Enfermedad el llamado “Síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional”. Dicho síndrome comienza a ser citado y estudiado a partir de los años setenta en relación con los trabajadores de la salud y su desgaste psicofísico en la cotidiana labor, derivando en cansancio extremo y elevado estrés. Una vez descrito, se continuó usando el término y se fueron definiendo gradualmente sus distintos componentes emotivos, hasta llegar a desarrollar escalas de evaluación para su detección. Con ello, se extendió su aplicación a los diferentes ambientes laborales (Graue, Álvarez, Sánchez, 2007).

El síndrome de burnout se caracteriza según el perfil clínico por cinco puntos principales: 1) Agotamiento emocional, fatiga y depresión; 2) Relación de los síntomas con la actividad laboral; 3) Predominancia de estos síntomas en los ámbitos mentales y conductuales sobre el cansancio físico; 4) Aparición de los síntomas en personas normales sin antecedentes “psicopatológicos”; y 5) Ineficiencia y pobre desempeño en el trabajo.

Si bien, la Organización Mundial de la Salud esclareció en el año 2022 que el Burnout debía considerarse enfermedad profesional o de trabajo, parece que la pandemia COVID-19 aceleró el proceso de su diagnóstico desde un par de años atrás. Los trabajadores de la salud fueron pioneros en el análisis de dicho síndrome derivado de altas cargas de trabajo, estados de estrés constantes, carencia de días de descanso, vacaciones, competencia laboral extrema por ocupar las pocas plazas o espacios otorgados por los sistemas de salud y, ante todo, compaginar ello con la actualización y lo que la vida familiar y la sociedad exige.

El reconocimiento del llamado “Síndrome de Burnout” como enfermedad profesional da un salto a la protección integral de la salud de la persona trabajadora y al trabajo digno o decente. El incremento del agotamiento o debilidad, el aumento del aislamiento en el trabajo y un estado de tristeza y negatividad que, en conjunto, llevan a la persona que lo padece a sentirse triste, antisocial, ansiosa y a tener menos rendimiento laboral.

Es vital que las naciones se enfoquen en la emisión de normas específicas que determinen las condiciones mínimas necesarias en materia de salud, seguridad y medio ambiente de trabajo, a efecto de prevenir enfermedades y accidentes de trabajo. Dichas normas son sumamente necesarias para establecer los elementos de identificación, análisis y prevención de los factores de riesgo psicosocial, a fin de promover un entorno organizacional favorable para la salud y la dignidad humana.

Es evidente que problemas de índole laboral relacionados con la discriminación y la desigualdad, tales como la violencia, intimidación o acoso (también conocido como “moobbing laboral”) afectan negativamente a la salud de los trabajadores, sobre todo en el ámbito mental y emocional. Sin embargo, aún y cuando en la actualidad pudieran existir protocolos para intervenir en ello, la salud emocional y mental sigue siendo menospreciada e infravalorada en los entornos laborales de todo el mundo. Algunos países han apostado por reformas en relación con el llamado “Home Office”, a efecto de simplificar los riesgos psicosociales derivados de la convivencia o bien apostar por el llamado “Derecho de desconexión”, buscando que los medios virtuales de comunicación (teléfonos celulares, correos electrónicos, redes sociales) no generen una extensión de las jornadas laborales dentro de las horas de descanso. Sin embargo, los hechos sociales y la realidad superan cualquier intención y en la práctica diaria se sigue acentuando el estrés crónico derivado de la constante obligación del desempeño y cumplimiento de actividades profesionales.

El Convenio Número 155 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 1981) y la Recomendación Núm 164 sobre Salud y Seguridad en el Trabajo (OIT, 1891) proporcionan un marco legal para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores garantizando con ello el Trabajo Digno o decente. Sin embargo, el documento denominado “Atlas de Salud Mental 2020” emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), descubrió que sólo el 35% de los países aseguraron contar con programas nacionales de promoción y prevención de la salud mental relacionada con el trabajo.

La pandemia COVID-19 dio paso a un aumento en los casos de ansiedad y depresión general en todo el mundo, lo que puso de manifiesto la falta de preparación de los gobiernos para lidiar con su impacto en la salud física y mental, revelando una escasez crónica de recursos de salud mental a nivel mundial. Los trabajadores de la salud afrontaron una crisis global en la que el síndrome de burnout fue el eje central de la crisis, no sólo dentro de los hospitales sino también de sus propios hogares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone cambios clave para transformar la salud mental para todos, impulsando la valoración generalizada de la seguridad social dentro de un marco de participación sin discriminación y en condiciones de igualdad, a través de servicios que se encuentren adecuadamente presupuestados y dotados de recursos determinantes de la salud. No podemos olvidarnos de los programas de promoción y prevención estratégicos y de buen funcionamiento con un enfoque biopsicosocial (evidencia y equilibrio). La atención médica deberá estar centrada en la persona, basada en los derechos humanos y orientada a la recuperación y la calidad y dignidad vital. Lo anterior supone establecer tres vías de transformación: profundizar el valor y el compromiso, reorganizar entornos y reforzar la atención de salud mental sin discriminación alguna y con asequibilidad.

La conceptualización del Trabajo Digno o Decente engloba una serie de principios a cumplir en pro de la dignidad humana y elevación de la calidad de vida. La seguridad Social, Higiene y Salud en el Trabajo son el eje medular de la protección al individuo. ¿Quién podría desempeñar satisfactoria y productivamente su actividad laboral si no se siente seguro? Hoy en día los sistemas pensionarios de diversos países no solo abarcan los subsidios económicos mensuales

sino el garantismo de esquemas médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos a través de los seguros sociales. No obstante el garantismo de diversos elementos, es indudablemente vital privilegiar la salud física y mental en trabajos dignos, libres de discriminación y violencia, con jornadas máximas dentro de los marcos legales permitidos para dar posibilidad a horas equitativas de descanso y recreación, vacaciones dignas y suficientes para recuperar fuerzas y salud emocional y mental, protección de la maternidad y la erradicación del trabajo infantil y de explotación en personas de tercera edad, así como un salario digno que coadyuve a otorgar seguridad al ser humano, erradicando de dicha manera la angustia y la necesidad de exceder horas de trabajo en pro de un ingreso mayor.

CONCLUSIONES

La sociedad del cansancio es la otra cara de la sociedad del consumo. Se necesita trabajar duro, hasta la extenuación, para cumplir con los estándares de consumo correspondientes a niveles “socialmente deseables”, que son el referente de vida “buena” o “digna” en la sociedad contemporánea. Ello facilita la tarea del capital en las condiciones actuales, donde a través de la difusión de la moral del éxito garantiza el super rendimiento del trabajador, que se autoexige y tolera enormes presiones laborales en la llamada “sociedad del cansancio”, donde el estrés deviene crónico con el desgaste continuo en el orden físico, mental, emocional y moral.

Por tanto, la causa primaria del exceso de trabajo que da lugar al Síndrome de Burnout viene condicionada o reforzada por el volumen de necesidades creadas como resultado del marketing comercial y empresarial. Constantemente se bombardea al consumidor con nuevos productos, muchos de ellos superfluos, y se crean en él nuevas necesidades para cuya satisfacción se necesita doblar turnos, tener más de un trabajo u ocuparse de labores que demandan mucho tiempo y desgaste de la fuerza de trabajo. A lo cual se une el alto costo de la vida y de los servicios, los ciclos de crisis económicas y desempleo, la discriminación, el acoso y el maltrato psicológico, que generan una presión complementaria a la ya existente.

El trabajo es un elemento fundamental del compromiso de las personas con el contrato social, y a la vez parte central de la autodeterminación personal, sentido de la vida y autoestima (Shafik, 2023, p. 129), por tanto, se deben crear condiciones para que se desarrolle en un clima y condiciones que sean garantes de la salud del trabajador. Para lograrlo, los gobiernos deberán tomar cartas en el asunto y dejar de ser cómplices silentes de las enfermedades laborales en el actual milenio, para lo cual deberán actualizar el orden normativo interno de manera que se correspondencia con los instrumentos internacionales de derechos humanos y, en particular con las normas de la OIT, y establecer mecanismos de control eficaces que velen por su cumplimiento. También será necesario desarrollar políticas públicas y programas de salud que se enfoquen en la promoción y prevención de las enfermedades, sobre todo en el orden laboral.

REFERENCIAS

García, D. (1998). Ética y vida 2: Bioética Clínica. Bogotá, El Búho LTDA.

Graue, E; Álvarez, R; Sanchez, M. (2007) Síndrome de Burnout: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y desarrollo profesional, Ponencia, UNAM.

http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html

Martínez, J. A. (2019) ¿Qué entender por derechos a la salud en la actualidad? *Academus, Suplemento de Ciencias Jurídicas*, Año 4, No 7, Primer Semestre, pp. 61-71.
https://issuu.com/iimpublikaciones/docs/juridicas_vii_fina

Nietzsche, F. (2019). *La gaya ciencia*. México, Editorial Edaf.

Shafik, Minouche (2023), *Lo que nos debemos unos a otro. Un nuevo contrato social*, México, Paidós.

Sánchez, A. (2006). *Entre la realidad y la utopía. Ensayo sobre política, moral y socialismo*. La Habana, Ciencias Sociales.

OMS (2013). "Plan de acción sobre salud mental 2013-2020"
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

OIT (2017). "Informe de referencia en materia de salud mental de la OIT 2017".
<https://www.businessanddisability.org/es/mental-health-at-work/>

OMS (2022). "Informe Mundial de salud mental de la OMS (visión en conjunto)".
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Han, B Ch. (2012). *La sociedad del cansancio*. México, Herder.

Han B Ch. (2014). *Psicopolítica*, México, Herder.

Fukuyama F (2019). *Identidad. La demanda de dignidad y las políticas de resentimiento*, México, Ariel.