



Revista Colombiana de Salud Ocupacional
ISSN: 2322-634X
Universidad Libre

Vivas-Manrique, Samuel David; Fonseca Muñoz, Mauricio
Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico
Revista Colombiana de Salud Ocupacional, vol. 9, núm. 1, 5962, 2019, Enero-Junio
Universidad Libre

DOI: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=733777874007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Artículo de reflexión

Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico

Burnout syndrome from a work phenomenon to a medical diagnosis

Samuel David Vivas-Manrique¹, Mauricio Fonseca Muñoz²

Recibido: 15 enero 2019

Aceptado para publicación: 22 junio 2019

Resumen

Objetivo: Reflexionar sobre la importancia de integrar los avances de la legislación colombiana frente al riesgo psicosocial con relación a la inclusión del Síndrome de Burnout como enfermedad laboral en el nuevo CIE-11.

Reflexión: El síndrome de Burnout está definido en la legislación colombiana como una enfermedad laboral derivada del estrés. Sin embargo, en la actual clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) este síndrome no existe como diagnóstico médico, lo que dificulta su identificación y tratamiento, afectando la atención oportuna hacia los trabajadores, la implementación de acciones de prevención e intervención en las empresas. Esta situación se superará con la entrada en vigencia del CIE-11 en el año 2021, donde fue incluida como diagnóstico médico claramente definido. Las leyes colombianas consideran el Síndrome de Burnout como un riesgo derivado de la exposición a los peligros psicosociales que tienen una significativa normatividad en el país.

Resultados: Se realizó un recorrido a la legislación, normatividad y lineamientos técnicos frente a los peligros psicosociales y su relación con el síndrome de burnout. Se analizaron las tablas de enfermedades laborales, los criterios diagnósticos actuales, las leyes sobre riesgo psicosocial y los protocolos de determinación de origen de enfermedades derivadas del estrés y el protocolo de intervención para el síndrome de burnout que propone el Ministerio de Trabajo de Colombia.

Conclusiones: la entrada en vigencia del CIE-11 es una oportunidad para visualizar la patología, que existe en la realidad laboral. Con los criterios actuales no ocupa un lugar en la realidad médica laboral. La normatividad y lineamientos técnicos frente a los procesos de determinación de origen y de intervención del síndrome emitidos por el Ministerio de Trabajo son instrumentos orientadores para su identificación, prevención e intervención tanto en la consulta clínica como en los contextos laborales. Estos instrumentos en coordinación con el CIE-11 serán herramientas fundamentales en la promoción de la salud de los trabajadores colombianos.

Palabras clave: Síndrome, Burnout, CIE-10, CIE-11, enfermedad laboral, estrés, riesgo psicosocial, Colombia

Abstract

Objective: To consider the importance of integrating the advances of Colombian legislation against psychosocial risk in relation to the inclusion of Burnout Syndrome as an occupational disease in the new ICD-11.

Reflection: Burnout syndrome is defined in Colombian legislation as an occupational disease derived from stress. However, in the current international classification of diseases (ICD-10) this syndrome does not exist as a medical diagnosis, which makes it difficult to identify and treat it, affecting timely care for workers, the implementation of prevention and intervention actions in companies. This situation will be overcome with the entry into force of the ICD-11 in 2021, where it was included as a clearly defined medical diagnosis. Colombian laws consider Burnout Syndrome as a risk derived from exposure to psychosocial hazards that have significant regulations in the country.

Results: An analysis of the legislation, regulations and technical guidelines against psychosocial hazards and their relationship with burnout syndrome was made. The tables of occupational diseases, the current diagnostic criteria, the laws on psychosocial risk and the protocols for determining the origin of diseases derived from stress and the intervention protocol for burnout syndrome proposed by the Ministry of Labor of Colombia were analyzed.

Conclusions: the entry into force of the ICD-11 is an opportunity to visualize the pathology that exists in the workplace reality. With the current criteria it does not occupy a place in the medical work reality. The regulations and technical guidelines regarding the processes for determining the origin and intervention of the syndrome issued by the Ministry of Labor are guiding instruments for their identification, prevention and intervention both in the clinical consultation and in the labor contexts. These instruments in coordination with the CIE-11 will be fundamental tools in promoting the health of Colombian workers.

Key words: Syndrome, Burnout, CIE-10, CIE-11, occupational disease, stress, psychosocial risk, Colombia

¹ Profesor e investigador Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Cali, Colombia.

² Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia

INTRODUCCIÓN

En Colombia, la Tabla de Enfermedades Laborales (TEL) es una herramienta fundamental que nace hace 68 años como parámetro delimitador de las patologías que se presumen como profesionales. Guía fundamental para el proceso de determinación del origen profesional dando lugar al derecho y el subsecuente reconocimiento a aquellos trabajadores que, como consecuencia de la exposición a unos factores de riesgo (peligros) presentes en su lugar de trabajo, sufren afectaciones en su salud física y mental, causándoles menoscabo en su capacidad laboral. En este caso, los derechos prestaciones asistenciales a cargo de las administradoras incluyen el tratamiento médico integral de la enfermedad laboral, la rehabilitación necesaria y la evaluación de secuelas para determinar las prestaciones económicas como compensación a los trabajadores afectados.^{1,2}

Las TEL deben actualizarse por norma al menos cada tres años.³ La última versión que tiene Colombia es del año 2014. Con relación a los agentes psicosociales, se incluyeron en ella, nuevas enfermedades laborales derivadas del estrés como el Síndrome de Burnout. No obstante, este no cuenta en la actualidad con criterios diagnósticos ni codificación internacional que permita una clara y objetiva determinación del origen laboral.

Con relación a los agentes psicosociales mencionados en las TEL, existe una amplia legislación, guías técnicas y protocolos que orientan su identificación, evaluación, prevención, control y monitoreo. Sin embargo, es fundamental integrar todas estas herramientas para el adecuado diagnóstico, determinación de origen y posterior intervención de las patologías derivadas del estrés, entre las que se encuentra el Burnout. La nueva clasificación internacional de enfermedades CIE-11, incluye este síndrome como enfermedad laboral, abriendo la oportunidad a que esta integración pueda ser una realidad.

En este artículo, presentamos las implicaciones de la inclusión del síndrome de Burnout en la clasificación internacional de enfermedades CIE-11 en la gestión de los riesgos psicosociales y los procesos de determinación del origen. Para ello, se analizó la aparición del concepto psicosocial en la legislación colombiana y de las patologías asociadas en las tablas de enfermedades laborales y su relación con las clasificaciones internacionales de enfermedades.

Emergencia del peligro psicosocial en la legislación colombiana

Con el código sustantivo de trabajo de 1950, se establece la primera tabla de enfermedades laborales en Colombia a través del Decreto 2663 de 1950, que rige a partir del 1 de enero de 1951.⁴ Posteriormente, en los Decretos 2355 de 1972 y 778 de 1987 se hacen modificaciones a la Tabla,^{5,6} pero será solo hasta 1994 en el Decreto 1832, que incluyó la primera tabla de enfermedades laborales en la que se reconocen al menos siete de ellas como patologías causadas por estrés en el trabajo: ansiedad, depresión, infarto del miocardio, otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa y colon irritable.⁷ Posteriormente a través del Decreto 2566 del 7 de julio de 2009, se publicó la segunda tabla de enfermedades en las que incluyeron las mismas patologías como derivadas del estrés.⁸

Dos décadas después de la inclusión de las patologías derivadas del estrés entre las enfermedades laborales en el Decreto 1832 de 1994, en el Decreto 1477 de 2014 se amplió el espectro de las patologías mentales y del comportamiento generadas por agentes psicosociales incluyendo el síndrome de burnout junto a otros nueve trastornos de comportamiento, seis patologías cardiovasculares, ocho gastrointestinales, trastorno del sueño, y estrés postraumático.⁹

Todas estas enfermedades como derivación del estrés generado por exposición a los peligros psicosociales en los entornos laborales. Desde la adopción del Código Sustantivo el Trabajo en 1950, los empleadores tienen la obligación de adoptar medidas para proteger a los trabajadores de los peligros y riesgos ocupacionales. No obstante, fue hasta 1979, a través de la Ley 9 que a fin de preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones determinó medidas sanitarias en materia de la salud ocupacional, entre las que se encuentran la de “proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que puedan afectar la salud...”¹⁰ Peligros todos que tienen un impacto directo en la salud física; aún no se visualiza con claridad los peligros que afectan directamente la salud mental.

En el mismo año, a través de la Resolución 2400 de 1979 se establecieron disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los sitios de trabajo. En éste, de manera específica definió normas generales sobre los riesgos físicos, químicos y biológicos (Capítulo III). Así mismo obligó a los empleadores a implementar programas de medicina preventiva, de higiene y seguridad industrial (art.2).¹¹ Se mantiene el énfasis en aquellos peligros de identificación evidente o visibilización con afectación directa en la salud física.

El 1984 es importante para la visibilización y puesta en escena de lo psicosocial en el marco de la protección del ser humano en los sitios de trabajo. El Decreto 614 del 14 de marzo de 1984, determinó las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en Colombia, estableciendo como uno de los objetivos de la disciplina el proteger a la persona contra agentes químicos, físicos, biológicos, mecánicos, eléctricos y también específica psicosociales.¹² Esta inclusión es fundamental en la historia de la protección de la salud mental de los trabajadores. Pone de manifiesto un peligro hasta entonces no nombrado, y por lo tanto inexistente en el imaginario de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Esta inclusión de lo psicosocial permitió que en 1994 se determinaran las primeras enfermedades laborales derivadas del estrés, por exposición a peligros psicosociales reales desde la incorporación del ser humano en el mundo del trabajo, pero sólo visibles y tangibles en la legislación colombiana hasta 1984. En septiembre de ese mismo año, la Organización Internacional para el Trabajo, en asocio con la Organización Mundial de la Salud, publicó su informe sobre medicina del trabajo dedicado a presentar la naturaleza, incidencia y prevención de los factores psicosociales en el trabajo. En este número 56 de la serie de seguridad, higiene y medicina del trabajo, el equipo mixto citó dos estudios relacionados con el burnout como consecuencia de la exposición al peligro psicosocial y derivado del estrés crónico en el trabajo. Los estudios correspondían a autores de reconocida trayectoria en la

investigación del síndrome de Burnout: Jackson y Maslach de 1981 y Hartman y Perlmutter de 1982. En este informe, se menciona la expresión “estar rendido” y lo definen como “expresión corriente para describir el estrés que sienten los trabajadores cuando su oficio los somete a numerosos contactos con otros”. Tres componentes están asociados a este estado psicológico: 1) Agotamiento físico o emocional (o ambos); 2) disminución de la productividad laboral y; 3) extrema despersonalización. Características propias del síndrome de burnout.¹³ Desde la psicología, diversos serán los estudios que se derivarán en los años siguientes. Pero será solo hasta el 2021, como se explicará más adelante, que este síndrome ocupa su lugar en la clasificación internacional de enfermedades en su versión número 11 (CIE-11).

La identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los riesgos psicosociales se encuentra reglamentada legalmente en la Resolución 2646 de 2008, que también estableció el procedimiento para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. En ella se estableció que para la identificación de los peligros y evaluación de riesgos psicosociales deben utilizarse instrumentos validados en el país.¹⁴ Es así como en 2010, el Ministerio de Trabajo publicó la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial contando con siete herramientas de medición a nivel intralaboral, extralaboral y de sintomatología de estrés. Dicha batería es definida como único instrumento validado y autorizado en Colombia para la medición por medio de la Resolución 2404 del 22 de julio de 2019. Adicionalmente, en la misma Resolución, adopta el Protocolo de prevención y actuación - Síndrome de agotamiento laboral - Burnout.¹⁵

Previamente, en el 2004, el Ministerio de la Protección Social de Colombia publicó el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés, en el que se orienta el proceso para la identificación de las enfermedades laborales por agentes psicosociales de acuerdo con las patologías listadas en la tabla del Decreto 2566 de 2009. Este protocolo se actualizó en el 2014, año en el que también se actualizó la Tabla de Enfermedades Laborales en el Decreto 1477.

En ambos protocolos el proceso de determinación del origen de la patología es similar en sus siete etapas:¹⁶

- Etapas 1 y 2: verificación de que el diagnóstico clínico sea correcto y corresponda a una enfermedad laboral según el Decreto 1477 de 2014. El médico con posgrado y licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo debe verificar que el diagnóstico inicial del paciente sea correcto, para lo cual puede ordenar exámenes clínicos y paraclínicos. Una vez confirme que el diagnóstico es correcto, verifica que dicha patología se encuentre en la tabla de enfermedades. En caso afirmativo continuará con las siguientes etapas para poder determinar el origen como laboral y en caso negativo determinará el origen como común.
- Etapas 3 y 4: evaluación y ponderación de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales. Estas etapas están a cargo de psicólogos con posgrado y licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo. Para ello, deben identificar los peligros psicosociales a los que se expone el trabajador utilizando

la guía de evaluación de puesto de trabajo contenida en la batería de instrumentos de evaluación del riesgo psicosocial publicada por el Ministerio de Trabajo en el 2010 y adoptada en 2019 bajo la Resolución 2404. Dicha evaluación arrojará como resultado la ponderación de los peligros psicosociales intralaborales Vs. los peligros psicosociales extralaborales. En caso de que el extralaboral sea mayor, se presume que la patología obedece a estresores no ocupacionales por lo que su origen es común. Sí, en caso contrario, el valor ponderado de peligros psicosociales intralaborales es mayor o igual al extralaboral, el médico podrá continuar con las siguientes etapas.

- Etapas 5 y 6: evaluación y ponderación de otros factores de riesgo: el médico debe evaluar otras causas posibles de la enfermedad y medir su interacción con la ponderación de los peligros psicosociales intralaborales. El protocolo le ofrece matrices de toma de decisiones para ponderar esta interacción para cada una de las enfermedades listadas en la tabla del Decreto 1477 de 2014. De este modo, obtiene un peso relativo que finalmente utilizará en la siguiente etapa.
- Etapa 7: el médico compara el peso relativo del peligro psicosocial con el valor de corte para cada patología en particular. Si este valor es mayor o igual a ese valor de corte, se determina como laboral, en caso menor, se determina el origen como común.

Este protocolo muestra una dinámica de interacción interdisciplinaria entre el médico y el psicólogo requerida para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés.

Para casos de estrés postraumático y del síndrome de Burnout, el protocolo tiene una importante variación. Para el estrés postraumático, se debe determinar el factor desencadenante. En caso de obedecer a una causa extralaboral, el estrés postraumático se determina como común, y si es resultante de un evento traumático en el contexto de trabajo el médico determinará el origen laboral. En el CIE 10 (F43.1) y el DSM-V el médico cuenta con criterios diagnósticos claros para identificar esta patología. En este caso, solo seguirá las fases 1 y 2, y obviarán las siguientes.

Lo mismo sucede con el Burnout en cuyo caso el médico debe identificar el agente desencadenante bien sea común o laboral. No obstante, para este diagnóstico, a diferencia del estrés postraumático, no se cuenta con criterios médicos ni en el CIE 10, ni en el DSM-V. Lo que dificulta que el facultativo pueda establecer un diagnóstico apropiado y por ende determinar su origen, condición *sine qua non* para el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas a las que tiene derecho un trabajador colombiano que sufre una enfermedad laboral.¹²

A pesar de este vacío diagnóstico, el Síndrome de Burnout, tiene una amplia aceptación e investigación en el ámbito de la psicología, cuyos aportes han permitido al Ministerio de Trabajo publicar en el 2019, el protocolo de prevención y actuación frente al síndrome de agotamiento laboral – “Burnout”, definiendo dicha patología como “una respuesta al estrés laboral crónico, que tiene consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y se caracteriza por agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada, y baja realización/logro profesional o personal”.¹⁷

En los componentes del agotamiento emocional, el protocolo mencionó: sensación de desgaste, sobreesfuerzo físico, agotamiento y fatiga. En cuanto a la actitud fría y despersonalizada los componentes enunciados son: sentimientos, actitudes y respuestas negativas; ironía, irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo, reacciones de distanciamiento, cinismo y hostilidad. Finalmente, los componentes de la baja realización profesional o personal: bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión, baja autoestima, afectación de las relaciones profesionales y personales.¹⁷

Adicional a lo componentes o síntomas del Burnout, el protocolo también describió las cinco fases del agotamiento laboral: A) Inicial: donde el trabajador presenta gran energía, entusiasmo y expectativas positivas frente al trabajo. B) Estancamiento: las expectativas profesionales del trabajador no se cumplen, hay desequilibrio entre el esfuerzo, la demanda y la recompensa, lo que genera estrés. C) Frustración: aparecen sentimientos de desilusión, desmoralización, preocupación, ansiedad, tensión, agotamiento y fatiga. D) Apatía: el trabajador sufre cambios actitudinales y conductuales con trato interpersonal distante y mecánico. Finalmente, la fase de E) Quemado: en la que aparece el colapso emocional y cognitivo, alta frustración e insatisfacción.¹⁷

Además de la definición, los componentes y fases del síndrome de burnout, el protocolo también incluyó información sobre las variables individuales, organizacionales y sociales que intervienen en su desarrollo, los efectos psicosomáticos, conductuales, emocionales, actitudinales y sociales y los niveles de severidad, entre los que se incluyeron: leve, con síntomas difusos e inespecíficos, dificultad para levantarse, cansancio patológico. El nivel moderado: trastornos de sueño, dificultad atención y de concentración, distanciamiento, irritabilidad y fatiga crónica, sentimiento de profundo fracaso. En el nivel grave: cinismo, aversión por la tarea, abuso de sustancias psicoactivas y ausentismo laboral. Por último, el nivel extremo: crisis existenciales, depresión y riesgo de suicidio.¹⁷

Sumado a lo anterior, el protocolo ofrece a las áreas de gestión humana, de seguridad y salud en el trabajo, a los profesionales de la salud orientaciones para su prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; orienta acciones concretas y estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria dirigidas a las organizaciones y al trabajador. De este modo, este protocolo se convierte en una herramienta fundamental para los profesionales encargados de su prevención y control en las empresas, así como para los médicos encargados de la calificación de origen de las enfermedades derivadas del estrés en los contextos laborales, esta herramienta en articulación con el CIE-11 permitirán dar lugar a diagnósticos oportunos y precisos. Con toda seguridad, a partir del año 2022 se conocerán un buen número de nuevos casos de Burnout, no que en la actualidad no existan, sino que se encuentran subregistrados debido a la falta de un criterio diagnóstico que los médicos puedan utilizar de manera pertinente.

Codificación del síndrome de Burnout y legislación colombiana

Hasta el momento, el proceso de codificación del criterio diagnóstico del síndrome de Burnout se ha decantado y ha evolucionado de manera lenta, pero proteccional a lo largo de la normatividad y jurisprudencia (Figura 1).

En la actual tabla de enfermedades expedida por el Ministerio de Trabajo de Colombia (Decreto 1477 de 2014) en la sección II, grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico se incorporaron los factores psicosociales como parte de las enfermedades de origen laboral, esta inclusión puede ser muy casuística y difícil de estandarizar, se abrió paso, entonces, a una de las nuevas enfermedades del grupo IV de los trastornos mentales y del comportamiento, el síndrome de agotamiento profesional, nominado también Síndrome de Burnout a quien arbitrariamente se le asignó la codificación del CIE-10, Z730 que da vida al diagnóstico: problemas relacionados con la enfermedad

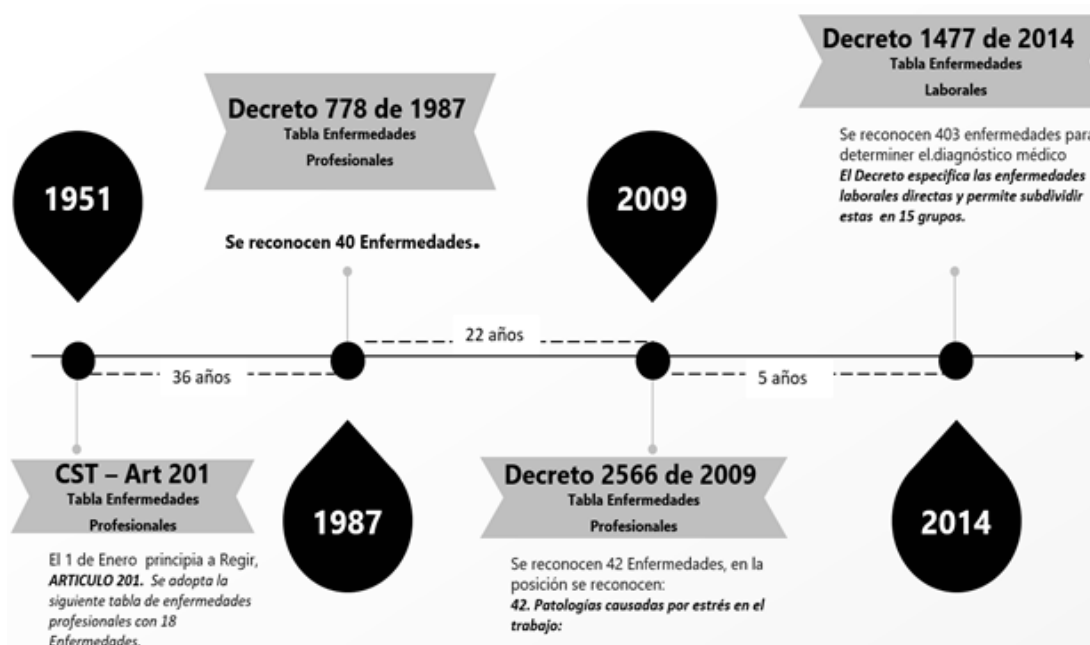


Figura 1. Línea de tiempo de la Tabla de Enfermedades Laborales en Colombia.

consuntiva (según la RAE acción y efecto de consumir o consumirse extenuación, enflaquecimiento.)

Ubicados en el manual CIE 10, el Capítulo XXI, factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) y donde se especifica que las categorías Z00-Z99 deben usarse en ocasiones o circunstancias que no sean una enfermedad, lesión o causa externa clasificables en las categorías A00 a la Y89 y se registran como “diagnósticos” o “problemas”.

En esta subclasificación de: Personas que encuentran servicios de salud en otras circunstancias (Z70-Z76), en la Figura 2 se muestra la distribución.

Con un subnivel Z73 “Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida” que paradójicamente excluye, justamente los “problemas relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales”, que en los términos de la TEL está enmarcado el código utilizado por los actualizadores de la tabla. Es sobre este paradigma, muy colombiano, en el que se ha cimentado el diagnóstico médico del Burnout, cabe aclarar que el CIE-10 no codifica ni reconoce esta enfermedad.

Es desconocida la exposición de motivos o el proyecto de decreto antes de su entrada en vigor, donde se especificase la motivación de la asignación de este código, considerado como un todo un avance en términos de reconocimiento de esta patología, pero carece de piso y se presta a la libre interpretación y aprehensión de este, obnubilando al galeno que se enfrenta con este particular cuadro clínico.

Para ampliar un poco el contexto, se recordará que en la 43ª Asamblea Mundial de la Salud llevada a cabo en 1990, fue aprobada por la Conferencia Internacional, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima revisión, en la cual Colombia no expresó objeciones y adquirió el compromiso de implementarla, se incorporó a la

legislación 11 años después con resolución número 1895 de 2001, pero se prorrogó su aplicación por temas financieros con la resolución número 730 de 2002, haciéndose exigible y de obligatorio cumplimiento por todos los actores de la seguridad social en Colombia, solo a partir del primero (1º) de enero de 2003.

Resulta pertinente recordar que actualmente el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia brinda protección a más de 10.4 millones de Trabajadores³ y se debe reflexionar sobre la sincronización de las enfermedades amparadas por la TEL, junto con la revisión de las tasas para la cotización, el cálculo actuarial y las reservas técnicas que son elementos claves para el futuro de la protección de beneficios para trabajadores en Colombia.

Las modificaciones de la tabla pueden tener repercusiones que podrían trascender sobre la productividad del país, una de estas tesis plantearía que, en la medida en que generaría incentivos nocivos para que parte de la población en edad productiva se convierta en una población inválida, al reconocer como origen laboral enfermedades o patologías de las cuales no hay evidencia clara ni un nexo causal tangible, recordando un poco la neurosis de la renta o de la compensación.

La reflexión

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE) es la base de las estadísticas de salud a nivel mundial, mapea la condición humana desde el nacimiento hasta la muerte: cualquier lesión o enfermedad presente en la vida, y cualquier patología mortal, está codificada.

Las estadísticas de salud forman la base de casi todas las decisiones que se toman en la atención médica hoy en día: comprender de qué se enferman las personas y qué las mata, es el núcleo del mapeo de tendencias y epidemias de enfermedades, revelan cómo una población está realmente y así decidir cómo programar los servicios de salud, asignar la atención médica, dónde es mejor

CODIGO	BLOQUE
Z00-Z13	Personas que encuentran servicios de salud para examen e investigación
Z20-Z29	Personas con posibles riesgos para la salud relacionados con enfermedades transmisibles
Z30-Z39	Personas que encuentran servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción
Z40-Z54	Personas que encuentran servicios de salud para procedimientos específicos y atención médica
Z55-Z65	Personas con riesgos potenciales para la salud relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales
Z70-Z76	Personas que encuentran servicios de salud en otras circunstancias
Z80-Z99	Personas con riesgos potenciales para la salud relacionados con antecedentes familiares y personales y ciertas condiciones que influyen en el estado de salud

Figura 2. Clasificación problemas de salud relacionados Décima revisión (CIE-10)

invertir recursos que son cada vez más escasos así mismo estimular la innovación, investigación y desarrollo.

Es una magistral conclusión, la OMS insta y da pista sobre la estandarización como la clave que desbloquea el análisis de datos de salud global.

La CIE también es utilizada por las aseguradoras médicas cuyos reembolsos dependen de la codificación de la CIE, por los administradores de los programas nacionales de salud, por los especialistas en recopilación de datos, y por otras personas que hacen un seguimiento de los progresos en la salud mundial y determinan la asignación de los recursos sanitarios.

La CIE-11¹⁸ se presentó en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados Miembros, entrará en vigor el 1 de enero de 2022, donde Colombia no expresó objeciones. Con beneplácito, se espera la resolución de implementación.

Ahora bien, entrando a lo concerniente, por primera vez, en el capítulo 24 “factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud”, se incluyeron las categorías que se proporcionan para aquellos casos en que ciertas circunstancias que no son enfermedades, lesiones, traumatismos o causas externas clasificables en otro lugar se registraron como “diagnósticos” o “problemas”. Esto puede ocurrir principalmente de dos maneras:

1. Cuando una persona que puede o no estar enferma acude a los servicios de salud para algún propósito específico, como recibir atención o servicios limitados porque tiene una afección, va a donar un órgano o tejido, va a recibir una vacuna profiláctica o quiere consultar un problema que no es por sí mismo una enfermedad o lesión.
2. Cuando existe alguna circunstancia o problema que influye en el estado de salud de la persona, pero que no es en sí una enfermedad o lesión actual. La información sobre este tipo de circunstancias o problemas puede obtenerse por medio de encuestas de población, cuando la persona puede estar enferma o no en ese momento, o haber sido registrada como información adicional para tener en cuenta cuando la persona reciba atención por alguna enfermedad o lesión.

En el subnivel 24, factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud y con la entidad padre, factores que influyen en el estado de salud que codifica problemas asociados con el empleo o el desempleo, aparece el diagnóstico QD85 Síndrome de desgaste ocupacional, con la descripción: Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones:

1. Sentimientos de falta de energía o agotamiento;
2. Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y
3. Eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.

Presenta las siguientes exclusiones

- Trastorno de adaptación (6B43)
- Trastornos específicamente asociados con el estrés (6B40-6B4Z)
- Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo (6B00-6B0Z)
- Trastornos del estado de ánimo (6A60-6A8Z)

Todos los criterios de este diagnóstico, compatibles con “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral, y un exceso de despersonalización”, definición respaldada empíricamente por el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson (1981).

Conclusión

Esta reflexión se hace con el advenimiento del CIE-11 en el 2022, esta edición centralizada, tiene el ambicioso objetivo de ajustar los desequilibrios en el contenido generado por múltiples grupos de expertos que operan independientemente, con una estructura general coherente y practicable diseñada para reflejar las nuevas necesidades en la generación y el uso de la información en salud, es así como va a revolucionar la forma en que se codifican las condiciones en el entorno clínico de acuerdo con la dinámica social y la globalización de la información siendo el estándar internacional de clasificación diagnóstica que servirá para notificar enfermedades y afecciones con cualquier fin clínico o de investigación y constituye la base para seguir la evolución de la salud y obtener estadísticas mundiales.

Se ha convertido en la clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos de gestión de la salud, ya que permitirá un registro sistemático, un análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recopilados en diferentes países o áreas y en diferentes momentos.

Y donde en Colombia, se hace importante recontextualizar el diagnóstico de Burnout, que apresuradamente se propuso a través de la TEL y ahora elevarlo a la **categoría de diagnóstico médico** con todos los beneficios y nuevos retos que propone este diagnóstico. Una oportunidad para articular los avances legislativos, técnicos y científicos en materia del riesgo psicosocial con las herramientas médicas como el CIE-11 con el fin de implementar medidas efectivas para la prevención, intervención y rehabilitación de este síndrome que deteriora la salud mental de los trabajadores y menoscaba su mayor riqueza: la salud, que a la vez es el mayor factor determinante de la riqueza de las empresas y por ende de los países.

Referencias

1. Ministerio de Gobierno. Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial No. 41.405. Ministerio de Gobierno: Colombia; 1994.

2. Congreso de Colombia. Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial 45037. Congreso de Colombia; 2002.
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Diario Oficial 48488. Congreso de la República de Colombia; 2012.
4. Gobierno de Colombia. Decreto 2663 de 1950. Código sustantivo del trabajo. Diario Oficial No. 27407. Gobierno de Colombia; 1950.
5. Gobierno de Colombia. Decreto 2355 de 1972. Por el cual se adiciona la tabla de enfermedades profesionales contenida en el artículo 201 del código sustantivo del trabajo. Diario Oficial. Año CIX. N.33784; 1972.
6. Ministerio de Trabajo y Seguridad. Decreto 778 de 1987. Por el cual se modifica la tabla de enfermedades profesionales contenida en el artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo. Diario Oficial No 37.868. Ministerio de Trabajo y Seguridad; 1987.
7. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia. Decreto 1832 de 1994. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Diario Oficial 41473. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia; 1994.
8. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Decreto 2566 de 2009. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Diario Oficial 47.404. Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2009.
9. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Diario Oficial 49234. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 2014.
10. Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Diario Oficial No. 35308. Congreso de Colombia; 1979.
11. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia. Resolución 2400 de 1979. Por medio de la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia; 1979.
12. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia. Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Diario Oficial 36561. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia; 1984.
13. Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención : informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión, Ginebra 18-24 de septiembre de 1984. 1.ª ed. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1986.
14. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Diario Oficial 47059. Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2008.
15. Ministerio de Trabajo de Colombia. Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Trabajo de Colombia; 2019.
16. Ministerio de Trabajo Colombia, Universidad Manuela Beltrán. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés (versión actualizada 2014) [Internet]. 3.ª ed. Bogotá, D. C., Colombia: Ministerio de Trabajo de Colombia; 2019. Disponible en: <http://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/Protocolo-Estr%C3%A9s-Febrero-2019.pdf>
17. Ministerio de Trabajo de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana. Síndrome de agotamiento laboral - "Burnout" Protocolo de prevención y actuación. 1.ª ed. Bogotá, D. C., Colombia: Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas - JAVEGRAF; 2019 [citado 15 octubre 2019]. Disponible en: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
18. OMS. CIE: Clasificación Internacional de enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. disponible en: <https://icd.who.int/es>

©Universidad Libre 2019. Licence Creative Commons CCBY-NC-SA-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>



