

SOCIEDAD

María Castellano, catedrática de Medicina Legal:«La productividad va ligada a la salud y la satisfacción de los trabajadores»

«Las empresas deben tratar al acosador como un riesgo que hay que eliminar», afirma la nueva académica

03.10.07 - INÉS GALLASTEGUI

-El pasado junio dedicó su discurso de ingreso en la Academia a subrayar la importancia de la Medicina del Trabajo. ¿Por qué?

-Mantener la salud en el trabajo no sólo es importante por las personas; tiene una gran proyección social: la productividad va ligada a la buena salud y a la satisfacción con la que se hace el trabajo. Ahora mismo hay en España las mejores leyes de protección de los trabajadores, más recursos que nunca -servicios de prevención, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, hospitales magníficos...- y buenos profesionales, pero la siniestralidad ha ido aumentando.

-¿Por qué?

-Hay empresarios desaprensivos que no proporcionan a sus trabajadores los medios de prevención y protección, pero ya son los menos. Hay un porcentaje de trabajadores que disponen de los medios pero no los utilizan. Falta formación de los trabajadores respecto a sus riesgos y falta cultura de autoprotección. A veces porque mucha gente trabaja con contratos temporales y cambia constantemente de puesto; porque se subcontrata a pequeñas empresas que tienen dificultades para cumplir con los medios preventivos...

-¿Y las enfermedades profesionales?

--España es uno de los países con más accidentes laborales y menos enfermedades profesionales, pero porque no se declaran adecuadamente. Desde la época de Hipócrates el médico le pregunta al paciente: '¿Qué le pasa? ¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye?'. El médico de familia agrega la pregunta: '¿Y en qué trabaja?'. Los médicos de familia todavía no han asumido la importancia del trabajo en la salud de las personas; tratan sus síntomas pero no los relacionan con el trabajo.

-¿Qué son los riesgos laborales «invisibles»?

-La Ley de Prevención de Riesgos Laborales tiene como objetivo identificar los riesgos y poner medidas para que no produzcan daños. Eso es fácil con los riesgos físicos (ruido), químicos (contaminación) o biológicos (contagios). Los riesgos invisibles son de carácter psicosocial y tienen su origen en las relaciones interpersonales y en la organización del trabajo. La Medicina del Trabajo tiene que hacerlos visibles: identificar qué organización del trabajo genera estrés y qué personas tienen una especial vulnerabilidad. Y, desde luego, las empresas deben tratar a las personas con perfil claramente acosador como un riesgo que hay que quitar de en medio o dirigir hacia otro puesto.

-El problema es que casi siempre esas personas son las que mandan...

-A veces son cargos intermedios. El acosador muchas veces cae en lo que se llama inoperancia activa: es un jefe poco competente al que le viene grande el cargo, reacciona con una conducta agresiva contra la persona que sabe más que él e intenta aniquilarla.

-¿Quiénes son las personas más vulnerables a los riesgos psicológicos del trabajo?

-Las personas que controlan mal los sentimientos, toleran mal la frustración y la contrariedad, tienen más facilidad para sentir ansiedad y angustia ante lo desconocido, y menos apoyos familiares y sociales. Necesitan apoyo médico y a veces psicológico. El estrés, que suele concretarse en cuadros como el 'burn out' o síndrome de estar quemado, tiene relación con una organización del trabajo impuesta desde arriba, en la que el trabajador no participa, desconoce qué tiene que hacer o cómo promocionarse y no tiene los medios necesarios para llevar a cabo su trabajo. Es lo que está ocurriendo por ejemplo con el personal educativo y sanitario. El acoso moral depende más de las relaciones interpersonales. En ambos casos, el trabajador se siente frustrado, desmotivado, sin ilusión por lo que hace.

Violencia doméstica

-¿Cuál es su labor con las víctimas de violencia doméstica?

-Explorar y entrevistar a la víctima, evaluar su salud mental y establecer la relación de causa-efecto entre lo que le pasa y la agresión, hacer un informe pericial y acudir a juicio. Hemos hecho varios proyectos de investigación, algunos de ellos en la valoración de los agresores, algo importantísimo para evaluar la peligrosidad de un individuo y ver la posibilidad de que repita en el futuro la agresión o pueda llegar a producir lesiones mortales.

-¿Se podrían evitar muertes de mujeres con esa evaluación de los agresores?

-Totalmente.

-Pero la terapia a los maltratadores es controvertida...

-Ese tratamiento es favorable para muy pocos casos y es imprescindible saber cómo son los agresores. El apoyo terapéutico le puede venir bien al agresor inmaduro, dependiente, sumiso... para ayudarle a abrir perspectivas, a que madure, digiera la ruptura y no vea a esa mujer como único destino de su vida. Pero al agresor dominante, orgulloso, celoso, vengativo, desconfiado... no lo curas con la terapia.

-Fue la primera mujer que ocupó una cátedra de Medicina en España. ¿Hay machismo en la Universidad?

-Yo he tenido todo el apoyo de mis maestros y mis compañeros. En la Universidad de Zaragoza tuve que luchar mucho, pero no encontré grandes obstáculos para montar un departamento, hacer una investigación y formar una escuela.

-¿Cómo ha encontrado la [Universidad de Granada](#) después de tantos años fuera?

-Es una gran universidad y he vuelto a un departamento donde hay profesionales muy competentes. He encontrado menos comunicación entre los centros. Yo era representante de los 'penenes' y llevábamos la lucha conjuntamente entre todas las facultades... Ahora somos muchos más profesores, más alumnos, más titulaciones... hay más trabajo que hacer, pero porque todo se ha burocratizado mucho.

igallastegui@ideal.es



FACULTAD. María Castellano, en su despacho. / GONZÁLEZ MOLERO