

Manual de cuidado de la salud mental en caso de accidente laboral

Este es un manual creado para ser utilizado como referencia para el cuidado mental en lugares de trabajo donde hay trabajadores que han sido sometidos a un fuerte nivel de estrés provocado por tragedias como accidentes, desastres naturales, incidentes, entre otros.



Este manual muestra la política general sobre cómo profesionales como médicos y enfermeros de salud ocupacional del lugar de trabajo, los empleadores, los gestores de salud, los responsables de recursos humanos y los compañeros de trabajo, deben tratar a trabajadores y familiares que hayan sufrido accidentes, desastres naturales, incidentes, entre otros. Así como qué clase de actuación al respecto debe tomar la empresa.

En caso de que necesite una atención más especializada, consulte con el Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional Prefectura para recibir atención.



Organización Japonesa de Seguridad y Salud Laboral

Índice



1. ¿Qué es el estrés traumático?	3												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) ¿Qué es el estrés?</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>(2) ¿Qué es el estrés traumático (trauma psíquico)?</td> <td>3</td> </tr> </table>		(1) ¿Qué es el estrés?	3	(2) ¿Qué es el estrés traumático (trauma psíquico)?	3								
(1) ¿Qué es el estrés?	3												
(2) ¿Qué es el estrés traumático (trauma psíquico)?	3												
2. Reacción psicósomática causada por estrés postraumático	4												
3. Estrés traumático y enfermedades mentales	5												
4. Actitud para la recuperación (Información para las víctimas)	6												
5. En estos casos consulte con un especialista (Información para las víctimas)	7												
6. Para cuidar a las víctimas (Información para las personas de su entorno)	8												
7. Atención como lugar de trabajo frente a una reacción por estrés traumático	9												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) Papel del empleador</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>(2) Papel del supervisor</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>(3) Papel del personal de salud ocupacional</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>(4) Papel del responsable de recursos humanos</td> <td>10</td> </tr> </table>		(1) Papel del empleador	9	(2) Papel del supervisor	9	(3) Papel del personal de salud ocupacional	10	(4) Papel del responsable de recursos humanos	10				
(1) Papel del empleador	9												
(2) Papel del supervisor	9												
(3) Papel del personal de salud ocupacional	10												
(4) Papel del responsable de recursos humanos	10												
8. Creación de un sistema de intervención de crisis de salud mental (Parte 1)	11												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) Personas con riesgo bajo</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>(2) Personas con riesgo medio</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>(3) Personas con riesgo alto</td> <td>11</td> </tr> </table>		(1) Personas con riesgo bajo	11	(2) Personas con riesgo medio	11	(3) Personas con riesgo alto	11						
(1) Personas con riesgo bajo	11												
(2) Personas con riesgo medio	11												
(3) Personas con riesgo alto	11												
9. Creación de un sistema de intervención de crisis de salud mental (Parte 2)	12												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) Apertura de línea directa (ventanilla de consulta telefónica)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(2) Acciones a ofrecer a la víctima (Información para las víctimas)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(3) Acciones a ofrecer a los familiares</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(4) Acciones a ofrecer a los trabajadores generales</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>(5) Educación del supervisor y el responsable de recursos humanos</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>(6) Colaboración con instituciones médicas e instituciones de consulta externas al lugar de trabajo</td> <td>14</td> </tr> </table>		(1) Apertura de línea directa (ventanilla de consulta telefónica)	12	(2) Acciones a ofrecer a la víctima (Información para las víctimas)	12	(3) Acciones a ofrecer a los familiares	12	(4) Acciones a ofrecer a los trabajadores generales	13	(5) Educación del supervisor y el responsable de recursos humanos	13	(6) Colaboración con instituciones médicas e instituciones de consulta externas al lugar de trabajo	14
(1) Apertura de línea directa (ventanilla de consulta telefónica)	12												
(2) Acciones a ofrecer a la víctima (Información para las víctimas)	12												
(3) Acciones a ofrecer a los familiares	12												
(4) Acciones a ofrecer a los trabajadores generales	13												
(5) Educación del supervisor y el responsable de recursos humanos	13												
(6) Colaboración con instituciones médicas e instituciones de consulta externas al lugar de trabajo	14												

¿Qué es el estrés traumático?

01

(1) ¿Qué es el estrés?

La palabra estrés es un término inseparable de nuestro día a día en el que no dejamos de escuchar referencias como "estoy estresado", "a tope de estrés" o "qué estrés tengo". Sin embargo, a pesar de que se use de forma cotidiana, el origen del término está en la terminología mecánica. Se denomina estrés a la situación de tensión por la cual cuando una sustancia es sometida a una carga externa (fuerza externa), la parte de esta sustancia que ha sido sometida a la fuerza externa se tensa. Asimismo, los causantes del estrés se denominan factores estresantes. Distinguimos una amplia variedad, factores estresantes físicos y químicos como el frío o el ruido, y factores estresantes psicológicos y sociales como el trabajo o las relaciones interpersonales. Por tanto, las reacciones por estrés hacen referencia a las reacciones del organismo provocadas por los factores estresantes, que generalmente se muestran en comportamientos problemáticos fruto de las reacciones psicológicas provocadas por síntomas físicos y sentimientos molestos.

(2) ¿Qué es el estrés traumático (trauma psíquico)?

Se denomina trauma (trauma psíquico) al estrés de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica que causaría malestar generalizado en casi todo el mundo.

Es decir, se denomina trauma a un grave daño psicológico provocado por marcadas y terribles experiencias que no se pueden experimentar en la vida diaria habitual. Y nos referimos como trauma psíquico al hecho que provoca esta reacción psicológica que origina el trauma psíquico. Un suceso traumático es un suceso que una persona no experimenta en su vida diaria, que es excepcionalmente atroz, y que provoca una marcada reacción parecida al miedo y la impotencia.

La mayoría de estos sucesos traumáticos están relacionados con que el propio afectado o alguno de sus seres queridos esté en peligro. Entre los sucesos

que provocan estrés traumático al ser experimentados directamente se encuentran: sucesos que experimenta directamente la víctima como la guerra, el terrorismo, asaltos sexuales como violación, ataques físicos y violencia, saqueos, secuestros, confinamientos, torturas, grandes terremotos, tsunamis, desastres naturales como lluvias torrenciales, grandes erupciones volcánicas, asesinatos, accidentes de tráfico y accidentes laborales; o sucesos que haya presenciado como violencia, asaltos criminales y asesinatos a familiares o terceras personas, entre otros. Cuando se experimenta algunos de estos sucesos, se producen una diversidad de trastornos psicósomáticos.

Los criterios de las experiencias (sucesos) que provocan un trauma psíquico, se definen del siguiente modo:

- 1 ICD-10 (OMS Organización Mundial de la Salud):** Acontecimiento estresante de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que causaría malestar generalizado en casi todo el mundo.
- 2 DCR-10 (OMS Organización Mundial de la Salud):** Acontecimiento estresante de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica.
- 3 Criterios de DSM-5 (APA Asociación Estadounidense de Psiquiatría):** Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
 - (1) Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 - (2) Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
 - (3) Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo.
 - (4) Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).

Reacción psicósomática causada por estrés postraumático

02

Experimentar conmociones emocionales después de haber experimentado un trágico desastre natural, accidente o incidente, es algo habitual, y muy normal. Estas conmociones emocionales se pueden presentar tanto justo después de desastres naturales, accidentes o incidentes traumáticos, como tras el paso de horas, días, o incluso después de un mes.

De forma natural, el estrés tiene la función de alertar frente a situaciones de peligro, por lo que el organismo pone a funcionar automáticamente el sistema nervioso para afrontar el peligro, aumentando la presión arterial y el pulso, poniendo al cuerpo en una postura de defensa en la que tensa los músculos, con lo que intenta combatir la invasión de las cargas externas de los factores estresantes. En caso de que no se disipe y se continúe experimentando este estado de tensión, a causa del estrés podría sufrir enfermedades mentales y físicas.

Tras haber sufrido un trauma psíquico se nos podrían aparecer episodios (en forma de flashback o analepsis) que nos hagan volver a experimentar este hecho de forma repetida en recuerdos y sueños.

Se contemplan los siguientes síntomas como reacciones psicósomáticas causadas por el estrés traumático.

★ Algunos de síntomas podrían requerir de un examen médico realizado por un profesional. En caso de que tenga dudas debe recibir examen médico.

(1) Cambios en los sentimientos y opiniones

Cuando ha ocurrido un suceso difícil de creer, nos quedamos perplejos, sin saber qué ha pasado, ni saber cómo pensar al respecto, quedando en una situación mental en la que no se sabe si aceptar la realidad que uno mismo ha enfrentado, y se sufre duelo, depresión, y una confusión de sentimientos como si se estuviera paralizado. Así se mostrará furioso y enojado porque se haya producido tal accidente, desastre natural o incidente; no será capaz de controlar los altibajos de emociones que le evocan tal accidente, desastre natural o incidente; de forma repentina podría echarse a llorar, culparse a sí mismo, perseguirle emociones

irreales que le hagan pensar que usted ha sido el causante, así como repetir en ciclo temporadas en las que no pueda pensar sobre el accidente, desastre natural o incidente, con temporadas en las que no deje de pensar sobre este.

(2) Cambios corporales

Podrían presentarse síntomas como inseguridad, imposibilidad de dormir por miedo, dolor de cabeza, dolor de estómago, garganta reseca, escalofríos, náuseas, sarpullido, vómito, dolor de pecho, hipertensión, palpitaciones, temblor muscular, bruxismo, deterioro de la visión, sudoración, asfixia, entre otros.

(3) Cambios cognitivos y de sensibilidad

Podría perderse el sentido de la orientación, así como experimentar problemas para continuar prestando atención o estando concentrado. Así también en muchos casos se presentan situaciones de marcada tensión, hipervigilancia, una reducción de la capacidad de decisión, una postura defensiva, pesadillas, así como visitas frecuentes a la mente de recuerdos del accidente, desastre natural o incidente.

(4) Cambios en su comportamiento

Se observan cambios como trastornos del sueño provocados por los cambios en el ritmo de sueño, pérdida de apetito, o al contrario, comer en exceso, dependencia de fármacos o alcohol, complicación para realizar cualquier acción, o incluso quedarse encerrado en casa o secluído, así como el aislamiento de la sociedad. Aparte de esto, también se pueden observar comportamientos problemáticos como que explote de la ira, o que haga acciones radicales.

Estrés traumático y enfermedades mentales

03

La susceptibilidad frente a los agentes estresantes se ve fuertemente influenciada por las características personales del individuo como patrones de personalidad o comportamiento, así como por su situación psicósomática en ese momento. Después del incidente, la situación social y de su entorno juega un fuerte papel en caso de que se aísla, por no tener a nadie a quien consultar, u otros casos.

Después del suceso traumático podría quedar sorprendido y quedarse totalmente con la mente en blanco. Por ejemplo, comienza a pensar que "un avión se estrelle contra un rascacielos, y que este se derrumbe es algo completamente imposible...", lo que le hace dudar que haya sido real, y aunque lo recuerde puede sentir que es una pesadilla o incluso que esté viendo una película.

(1) Trastorno por estrés agudo ICD-10 (Reacción de estrés agudo DSM-5)

Cuando las personas han experimentado un trastorno demasiado grave, a pesar de que justo después de este tengan la intención de aceptar lo sucedido, negarán o rechazarán la realidad. (Síntoma de evitación). Igualmente, pueden ser incapaces de recordar aspectos del suceso traumático (Amnesia disociativa). Especialmente en aquellos casos en los que desconoce el paradero de una persona íntima, que le hacen pensar que incluso podría haber fallecido, no puede quedarse tranquilo, alterándose su corazón, que hace que sufra escalofríos y sude. En esos casos puede que desee salir huyendo de donde se encuentra, o que quede inquieto preocupándose por sus familiares. También hay algunas personas que se pueden mostrar frías como si no estuvieran asustadas en absoluto. Así como hay otras personas que extrañamente y de forma poco natural muestren un buen ánimo al respecto. Estas reacciones que aparecen como síntomas inmediatamente de un excepcionalmente marcado y repentino estrés psicósomático, desaparecen en un periodo de 3 días a 1 mes.

(2) Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

Incluso tras haber pasado más de un mes desde el accidente, desastre natural o incidente, todavía podría no

calmarse su conmoción mental, continuando en un estado de hipervigilancia (estado de mayor sensibilidad sensorial acompañado de una exageración en la intensidad de conductas), del que no se le va de la cabeza la vívida situación de la tragedia del accidente, desastre natural o incidente, en el que lo recuerda y vuelve a experimentar en contra de su voluntad. A este estado se le denomina trastorno por estrés postraumático (TEPT).

Ya que el trastorno por estrés postraumático (TEPT) es una reacción ocasionada por una marcada experiencia atroz, este no aparece en caso de que los niveles de estrés sean bajos. Aunque más de la mitad de los casos se recuperan por completo en un periodo de 3 meses, también hay casos en los que los síntomas continúan por mayor tiempo. En algunos casos se puede volver crónico, afectando a la vida diaria y el trabajo. Después de haber pasado aprox. 3 meses del accidente o desastre natural según los cambios en la comunidad, podrían agravarse la inseguridad y sentimiento de soledad, y podrían ocurrir la seclusión o suicidios, entre otros.

Lista de diagnóstico

En caso de que continúe experimentando síntomas como los siguientes incluso después de haber pasado un mes desde que sucedió el fuerte suceso traumático, podría estar sufriendo de trastorno por estrés postraumático (TEPT), por lo que debería consultar con un especialista.

- Siente como si estuviera ocurriendo de nuevo ese trágico suceso.**
- Ve pesadillas relacionadas con ese trágico suceso de forma repetida.**
- Evita lugares y situaciones que le recuerdan a ese suceso.**
- No es capaz de recordar ese suceso.**
- No puede confiar en sí mismo ni en otras personas. (Piensa que "Yo tengo la culpa", "No puedo confiar en nadie").**
- Se sorprende de manera excesiva incluso frente a estímulos como pequeños ruidos.**
- Se mantiene alerta de forma excesiva.**
- Se enoja o se enfada de inmediato sin ninguna razón en concreto.**
- Trastorno del sueño**

(3) Trastorno disociativo

En caso de que haya experimentado una marcada reacción psicológica por haber sufrido un trágico incidente, su mente no es capaz de aceptar de inmediato la realidad, por lo que sin que se se dé cuenta le invadirán de forma subconsciente desagradables emociones e insufrible dolor, cuya represión de conflicto mental podría provocar síntomas físicos y síntomas mentales. Por ejemplo, ya que el trastorno es tan grave, aunque no presente anomalías físicas, podría perder su voz, o ser incapaz de ponerse de pie, así como empezar a hablar como si fuera un bebé, o incluso que su conciencia comience a divagar. Igualmente, podría experimentar una despersonalización (amnesia disociativa), o una pérdida de la sensación de realidad, por la que piense que la memoria de los sucesos del trauma psíquico o de fuerte estrés han sido imposibles.

(4) Depresión

En caso de que continúe el cansancio físico o el cansancio mental, con los cambios provocados en su entorno, podrían volverse detonantes de la aparición de depresión. Las personas con marcado y fuerte sentido de responsabilidad, meticulosas y que son inflexibles deben prestar especial atención.

Los síntomas de la depresión suelen ir acompañados de un trastorno del sueño, despertándose y no siendo capaz de dormir en medio de la noche, levantándose demasiado temprano, o empeorando la calidad de su sueño. Tras esto, se empezará a sentir pesimista, perdiendo todo interés, deseo y apetito, no se divertirá con nada, se volverá pesimista, se culpará a sí mismo, y empezará a pensar que no tiene sentido vivir.

* Reacción de duelo

En caso de que desgraciadamente haya perdido a seres queridos como familiares y amigos, podría sentirse deprimido y pesimista. Podría desesperarse, culpándose a sí mismo, sin poder dirigir su ira a ningún lado, siendo incapaz de deshacerse de la tristeza que le invade. También hay casos de personas que piensan que alguien les persigue.

Para recuperarse de la profunda tristeza se necesita de tiempo, pudiéndose necesitar de varios meses, o incluso más. Al continuar estos sentimientos durante meses, como reacción natural a la experiencia de pérdida, con seguridad se recuperará de esta situación con el paso del tiempo.

La reacción de duelo causada por un accidente, o desastre natural, entre otros, se experimenta de forma más intensa que la reacción de duelo en casos normales.

Aunque la reacción de duelo no está recogida como enfermedad dentro del ICD-10 ni el DSM-5, tras haberse producido una muerte a causa de un accidente o desastre natural, frecuentemente se experimenta una mezcla de una marca reacción de duelo y una reacción traumática, por lo que para ofrecer apoyo a los familiares del fallecido, es necesario comprender la problemática y cómo ofrecer cuidado frente a ambas reacciones.

★ En caso de que haya presentado alguno de estos síntomas, es necesario que lo consulte con prontitud a un especialista de la salud mental como un psiquiatra, psicoterapeuta, un psicólogo o terapeuta certificado.

★ En caso de que haya instalada una ventanilla de consulta externa a la empresa, haga uso de esta, y consulte con el personal de salud ocupacional.

Actitud para la recuperación (Información para las víctimas)

04

- (1) Comprenda que sufrir cambios psicósomáticos y conmociones tras haber experimentado un trágico desastre natural, accidente o incidente, es una reacción natural. No es que usted sea anómalo, sino el accidente, desastre natural o incidente en sí es una situación anómala. Al intentar tratar esta clase de situación anómala con una reacción normal, se producen diversidad de cambios psicósomáticos. Así como, una vez ha pasado un determinado periodo de tiempo desde el accidente, desastre natural o incidente, podrían producirse marcadas reacciones físicas y mentales.
- (2) Haga lo posible para no empeorar la situación en caso de

- que se vuelva negligente o entre en desesperación.
- (3) Por un determinado periodo de tiempo, no se quede solo, y haga lo posible por pasarlo junto con personas que le den tranquilidad como familiares, amigos, etc.
- (4) Esfuércese para llevar una vida bien ordenada en sus comidas, el sueño y el descanso, entre otros.
- (5) No cargue con sus preocupaciones usted solo, y consulte con las personas de su entorno o con un profesional.
- (6) La recuperación de la reacción por estrés, no tiene porqué ser directa, ha de ser consciente de que puede sufrir altibajos mientras se va recuperando.
- (7) Absténgase de consumir alcohol en exceso.

En estos casos consulte con un especialista (Información para las víctimas)

05

En caso de que le ocurran alguna de estas acciones, consulte con prontitud y sin dilación con un profesional. Lo importante es no cargar con las preocupaciones usted solo.

Incluso si son sentimientos que no es capaz de revelar ni a sus personas más cercanas, un profesional le escuchará atentamente. En algunos casos podría necesitar de un tratamiento o cuidado adecuado por parte de un psiquiatra, psicoterapeuta, un psicólogo o terapeuta certificado.

- (1) Después de la tragedia, no es capaz de calmarse incluso tras haber pasado más de un mes. No siente ganas de hacer nada. No se concentra en su trabajo ni estudio.
- (2) Después de la tragedia, recuerda la escena del accidente incluso tras haber pasado más de un mes, persiguiéndole el miedo y las inseguridades.
- (3) Ha perdido el interés por las personas de su entorno. Continúa con una sensación de insensibilidad, en la que no siente nada, como si sus sentimientos estuvieran vacíos.
- (4) No es capaz de deshacerse de la sensación de tensión corporal, la apatía y el cansancio.
- (5) Con frecuencia sufre de pesadillas. Continúan las noches en las que no puede dormir.
- (6) Se siente como si estuviera completamente en una película o en un sueño, no palpa la realidad.
- (7) Se enoja por cosas pequeñas, se vuelve enfadado, desatando su ira con las personas de su entorno.
- (8) Se complican sus relaciones interpersonales, dándolo por imposible por su parte.
- (9) El estado de la depresión es grave, piensa que desea morir.
- (10) Siente que es una persona débil, que causa molestias a las personas de su entorno.
- (11) Comienzan a destacar sus excesos bebiendo alcohol y fumando tabaco.
- (12) Aunque le gustaría que alguien le escuchara, no tiene nadie con quien hablar.

También le presentamos los aspectos a los que debería estar atento en caso de niños. Aunque los niños son más sensibles que los adultos, apenas son capaces de verbalizarlo. Por ello, más que fijarse en sus palabras, observe sus muestras corporales y acciones. No es necesario que le pregunte de forma insistente, sino es mejor que le aporte un mayor número de oportunidades de contacto físico como con abrazos, entre otros. Primero, esté junto a su hijo, aportándole una sensación de seguridad.

- (1) No quiere ir a la escuela ni la guardería, tampoco quiere salir de casa.
- (2) No puede dormir por la noche. Se levanta repentinamente asustado en medio de la noche. Se orina en la cama.
- (3) Se agarra a sus padres intentando atraer su atención. Actúa como si fuera un bebé.
- (4) No es capaz de hacer cosas que hasta entonces podía hacer, quiere que sus padres lo hagan todo por él.
- (5) Comienza a presentar de nuevo malos hábitos que ya no presentaba.
- (6) Alega diversos síntomas corporales.
- (7) Se muestra molesto al quedarse solo, muestra miedo a la oscuridad.

Preste también atención a las alteraciones del estado las personas de la tercera edad.

- (1) Aunque aparentemente se le ve normal, sus reacciones se vuelven pobres. (Parece que estuviera ausente).
- (2) Se vuelve extremadamente sensible, enfadándose con facilidad.
- (3) No es capaz de dormir. Etc.

Para cuidar a las víctimas (Información para las personas de su entorno)

06

- (1) En cualquier caso, lo mejor es tomar un descanso. Tenga la consideración de que se tome unas buenas vacaciones, sin apresurarse. En especial dormir es importante. Se recomienda que se tome unas vacaciones más largas a las que se toma habitualmente.
- (2) Esfuércese para dotarle de seguridad y tranquilidad.
- (3) Es importante crear un cercano ambiente de aceptación en el que la víctima pueda verbalizar sus sentimientos y expresar sus emociones sintiéndose seguro.
- (4) Muestre empatía por sus sentimientos adaptándose a las necesidades y el ritmo de cada una de las víctimas. Escuche lo que cuente, y muestre su aceptación a los sentimientos tal y como se los exprese. No le meta prisa bajo ningún concepto, y deje que tranquilamente a su ritmo, verbalice sus sentimientos poco a poco. No debe atacarle a preguntas siendo preguntón e inquisitivo.
- (5) Es crucial que sin buscar ninguna solución, se compartan los sentimientos, de forma que sienta que tiene la confianza y el respaldo mutuo que le ofrecen otras personas. Asimismo, trasmitale que no contenga las emociones que le invadan de forma natural, por lo que puede llorar, reír o enfadarse como le plazca.
- (6) Hágale saber que la novedad de diversos síntomas y situaciones que ahora está experimentando son completamente naturales como reacción al estrés traumático, y que por ello la víctima no es ni débil, ni le pasa nada extraño, por lo que no ha de culparse a sí mismo de forma sin sentido.
- (7) Es importante creer en su recuperación. Si se le ofrece cuidado de forma persistente y continua, sus traumas se irán aliviando poco a poco, hasta que con el tiempo sea capaz de controlar y dominar los dolorosos

recuerdos y emociones de la tragedia. Si es capaz de procesar dentro de su mente la experiencia de la tragedia, podrá recuperarse y volver a ser el que era antes.

- (8) No cargue con sus preocupaciones usted solo, es importante que mantenga relaciones con personas que le cuiden, coopere compartiendo información y apoyándose mutuamente, mantenga una buena comunicación y agradezca mutuamente los esfuerzos con sus compañeros.



Atención como lugar de trabajo frente a una reacción por el estrés traumático

07

(1) Papel del empleador

1 Comprensión y declaración por parte del empleador

Cuando se ofrece cuidado mental en el lugar de trabajo se han de tomar medidas usando como referencia la "Política de promoción de salud mental de los trabajadores en el lugar de trabajo". Es importante que primero el empleador comprenda el significado y la importancia de esta política, y que tras ello se promuevan las medidas de cuidado mental de arriba a abajo en la organización. Es útil declarar que "como empleador está trabajando en el cuidado de la salud mental en relación con este incidente".

2 Divulgación y compartición de información

Es importante que en el lugar de trabajo se divulgue información relacionada con el accidente, desastre natural, o incidente, y que se comparta la información entre los departamentos relacionados. Esta acción será de utilidad para prevenir que se produzcan inseguridades innecesarias, o la circulación de rumores. Asimismo, continúe transmitiendo información de forma adecuada de los avances en la situación del accidente, desastre o incidente.

3 Organización y uso de los recursos humanos

Organice y haga uso de los recursos humanos que se encarguen de la salud mental en el lugar de trabajo. Por ejemplo, decida las funciones que llevarán a cabo el supervisor de la línea de trabajo, el personal de salud ocupacional, entre otros. Y al mismo tiempo esfuércese en la creación de un sistema de colaboración entre departamentos. Del mismo modo, defina la ventanilla de consulta, y dentro de lo posible dé a conocer esta postura de apoyo, continuando con esta por el momento.

4 Formación de un equipo de gestión de crisis

Es necesario que cuando se enfrente a una situación de crisis se forme un equipo de gestión de crisis, en el que la función central la lleve a cabo el médico ocupacional. Es deseable que en el lugar de trabajo el gestor de salud sea responsable de la función principal.

El equipo de gestión de crisis debe crear un manual para poder atender adecuadamente la situación con prontitud. También introduzca la colaboración con el personal de salud laboral.

5 Uso eficiente de recursos externos

Aunque es efectivo contratar y hacer uso de una institución externa, sin subcontratar todas las acciones de cuidado mental a una institución externa, ha de separar claramente qué es lo que se puede hacer por el propio lugar de trabajo, y para qué acciones se va a hacer uso de recursos externos. Ha de pensar en un sistema que complemente mutuamente los recursos del propio lugar de trabajo con los recursos externos a este.

(2) Papel del supervisor

1 Consideraciones relacionadas con el trabajo

Tal y como se explica posteriormente, aunque la víctima parezca a primera vista que se encuentre bien, si es su subordinado, se puede esperar que se esfuerce en exceso, y continúe en situación de estrés. Es por ello, por lo que es mejor que se tome un descanso por un periodo de tiempo determinado. Además de esto, una vez que el personal se haya reincorporado a su puesto, mientras lo consulta de forma suficiente con el propio afectado, ha de encargarse de ir aumentando su carga de trabajo gradualmente.

2 Cuidado de los subordinados

Manténgase atento a los cambios del estado de ánimo, de las expresiones y conducta, y de los comportamientos de su subordinado. En el momento en el que se haya dado cuenta de estos cambios, antes de tomar acciones específicas, primero consúltelo con un profesional como un médico ocupacional o un enfermero, entre otros. Es importante ofrecer consideración de forma casual de forma que el propio afectado no sienta ninguna carga al respecto. Asimismo, es importante que hable con él en un grado adecuado, sin forzarlo de forma excesiva bajo ningún concepto. Ha de prestar atención ya que en caso de que un gran número de personas le hablen por esto, hay personas que podrían sentir una carga al respecto.

(3) Papel del personal de salud ocupacional

1 Provisión de información

El personal de salud ocupacional tiene la importante función de ser emisor de información de la salud. Estos han de proveer información de forma adecuada haciendo uso de una diversidad de métodos y medios. En una situación de crisis, es común que llegue información diversa y difusa que no siempre es del todo precisa, por lo que es importante comenzar la provisión de información primero por los departamentos que tengan responsabilidad.

Además de esto, una vez que el personal se haya reincorporado a su puesto, mientras lo consulta de forma suficiente con el propio afectado, ha de encargarse de ir aumentando su carga de trabajo gradualmente.

2 Papel central de la gestión unificada de los datos personales relacionados con la salud

El personal de salud ocupacional debe tener la función central de gestionar de forma unificada los datos personales relacionados con la salud. Especialmente esto es importante en caso de que existan una diversidad de ventanillas de consultas. A la vez, se necesita de una función de coordinador de recursos del lugar de trabajo. Asimismo, preste suficiente atención a la protección de datos personales.

3 Función de ventanilla con las instituciones médicas externas y las instituciones de consulta

Aunque sea una acción que realice de forma habitual, ha de ejercer de forma suficiente la función de la ventanilla en colaboración con las instituciones médicas e instituciones de consulta externa. Para esta colaboración, que es bidireccional, ha de recibir las instrucciones adecuadas y específicas de su médico de cabecera en relación con las consideraciones en el trabajo.

4 Evaluación médica adecuada del problema y creación de un plan de actuación

En relación con los problemas reciba una evaluación médica por parte de un profesional, y mientras que colabora y consulta con el propio trabajador, y en algunos casos con su médico de cabeza y familiares, cree un plan de actuación adecuado.

(4) Papel del responsable de recursos humanos

1 Gestión de personal adecuada con base en la evaluación del personal de salud ocupacional

Lleve a cabo la gestión de recursos humanos adecuada, basándose en la evaluación del personal de salud ocupacional, mientras que lo consulta con el supervisor.

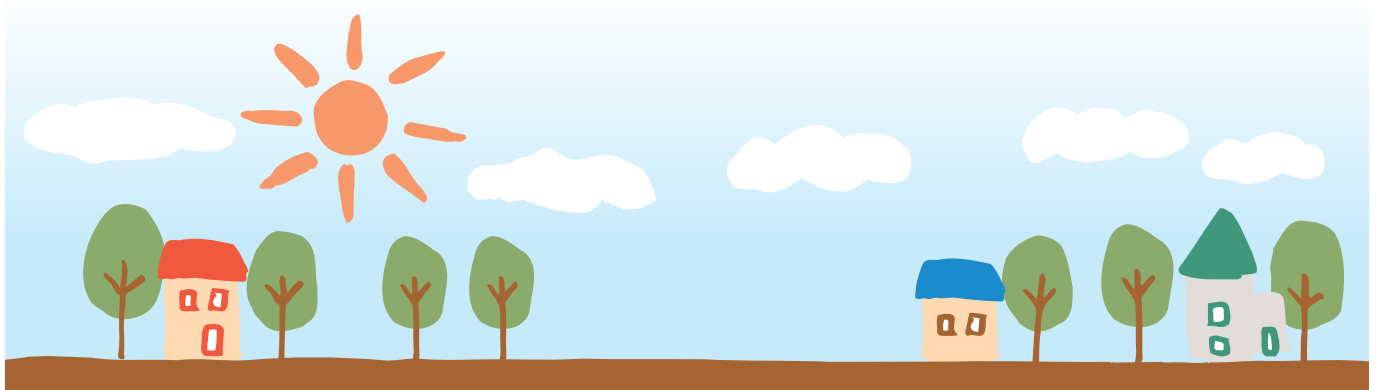
2 Garantía del lugar de trabajo / Garantía de carrera profesional

La mayor preocupación de los trabajadores es qué pasará con el lugar de trabajo, y qué pasará con su propia situación. Haga lo posible para eliminar todos los factores de inseguridad que provocan estrés relacionados con el accidente, desastre natural o incidente. Es importante dar la palabra en relación con la garantía del lugar de trabajo y la carrera profesional personal.

3 Apertura de ventanilla de consulta conectada con recursos humanos

Aunque está relacionado con el apartado 2, uno de los métodos posibles es la apertura de una ventanilla de consulta conectada con recursos humanos. Aunque normalmente las consultas se plantean a través de un supervisor, una ventanilla en la que se puedan mantener consultas directas es efectiva.

Así, en colaboración con el personal de salud ocupacional, se podría proseguir también en el cuidado mientras comprueba el estado de salud psicosomático del afectado.



Creación de un sistema de intervención de crisis de salud mental (Parte 1)

08

En caso de que haya ocurrido alguna emergencia en el lugar de trabajo, resuélvala tan pronto como sea posible, y proceda a una intervención del estado de crisis para devolver el entorno al estado en el que se encontraba anteriormente al accidente, desastre natural o incidente. Después de que haya ocurrido un accidente, desastre natural o incidente trágicos, es necesario crear un sistema para deshacer la situación de crisis en la que se encuentra el estado mental de las víctimas y personal involucrado a la situación de antes del accidente, desastre natural o incidente. En este capítulo explicamos acerca de la creación de un sistema de intervención de crisis como cuidado mental.

El cuidado mental no es efectivo si se intenta presionar al respecto. Primero, es necesario comprender las necesidades de la persona en cuestión. A continuación se presenta un ejemplo de clasificación de los riesgos de trastornos psicológicos clasificados según la situación de la personas. Cuanto mayor es el riesgo, más necesario es el cuidado mental. Tenga en cuenta que el nivel riesgo varía según el grado de involucración de cada persona en la tragedia.

	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo bajo
Víctima	○		
Familiares de la víctima fallecida	○		
Familiares de la víctima		○	
Compañeros de la víctima		○*	
Supervisor de la víctima		○	
Compañeros que ayudaran en la operación de rescate	○*		
Responsable de recursos humanos y asuntos generales		○	
Empleados generales			○*

Respecto a los marcados con * se indican los ejemplos de cómo actuar a continuación.

Como sistema de intervención de crisis se ha de atender esta en colaboración con el personal relacionado, formando un equipo de gestión de crisis, recopilando información, y eligiendo al personal responsable.

Tras haber clasificado los riesgos como se indica arriba, se deciden los métodos, momentos, y otros aspectos para el cuidado de cada uno de los grupos. Publicamos a continuación los ejemplos de cómo actuar según el nivel de riesgo.

(1) Personas con riesgo bajo

Incluso los trabajadores generales que no han sido demasiado afectados por la tragedia, podrían sufrir de estrés en caso de que vean o escuchen la noticia en medios como prensa o televisión. Como prevención, después del accidente, desastre natural o incidente podría ser necesaria la provisión de información en relación con el estrés traumático mediante línea directa o un tablón de noticias, así como la instalación de una ventanilla de consulta.

También podría ser de utilidad distribuir a los trabajadores folletos que expliquen los efectos psicológicos que experimentarán después de la tragedia.

(2) Personas con riesgo medio

Es probable que en el lugar de trabajo donde trabajaba la víctima fallecida hayan quedado gravemente trastornados al respecto. El primer paso para aliviar el trastorno sufrido por haber perdido un compañero de forma repentina, es ofrecer un apoyo específico a los familiares del fallecido, la asistencia al funeral, entre otros. Tome la iniciativa como el lugar de trabajo y ofrézcale su apoyo. En aquellas reuniones, como la reunión interna del departamento, donde el supervisor juegue un papel de liderazgo, proporcione un espacio de tiempo para que se puedan comentar los sentimientos que se tienen en relación con el desastre, accidente natural o incidente, y sobre qué apoyo se le podría brindar a los familiares.

(3) Personas con riesgo alto

Se dice que son personas con riesgo alto aquellas que comprobaron directamente a la víctima fallecida por el accidente o desastre natural. Estas personas una vez que ha terminado la operación de rescate por el accidente o desastre natural, se les ha de agradecer su colaboración justo antes de volver a su trabajo habitual, y se les ha de dotar de apoyo para que vuelvan a la normalidad. En estos casos es efectivo reunir en grupo a las personas que trabajan como equipo de rescate para que compartan mutuamente sus sentimientos.

Creación de un sistema de intervención de crisis de salud mental (Parte 2)

09

Además de las acciones superiores, en caso necesario, combínelas con las siguientes acciones. Con el fin de no presionar en la actividad de cuidado, planifíquelo deliberadamente.

(1) Apertura de línea directa (ventanilla de consulta telefónica)

1 Instalación de línea directa interna de la empresa
Cree una línea directa en el lugar de trabajo en la que se pueda consultar sin reservas los trastornos e inestabilidades relacionadas con los accidentes, desastres o incidentes. En caso de que se vaya a abrir una línea directa es necesario decidir e indicar claramente a los empleados sobre su horario de uso, así como el tratamiento fuera de las horas de uso. Ya que hay un límite en la atención que se puede dotar por vía telefónica o correo electrónico, en caso de que los síntomas sean graves, o en caso de que aunque se mantenga estable, necesite de terapia, reserve una consulta, y reúnanse.

2 Uso de la línea directa externa a la empresa
Informe al empleador tomando como referencia el listado al final de este manual.

(2) Acciones a ofrecer a la víctima (Información para las víctimas)

La víctima se ha enfrentado a un riesgo que no ocurre en la vida diaria. Es recomendable que incluso aunque no presente ninguna herida, que antes de volver a su trabajo habitual, se le ofrezca un tiempo de vacaciones de 1 a 4 semanas, en el que pueda relajarse junto con sus familiares, para que pueda volver lo más cerca a su estado psicossomático anterior.

Presente un terapeuta profesional a la víctima, y en caso de que esta lo necesite, cree una estructura que pueda atender sus consultas.

(3) Acciones a ofrecer a los familiares

El cuidado mental a los familiares de la víctima fallecida comienza con el apoyo por parte del personal de la empresa que le acompañó en el lugar de los hechos del accidente o desastre natural. A través de la presentación por parte del lugar de trabajo, y de la asistencia a la negociación con hospital, el personal y familiares de ambos seguro que comparten la experiencia de después de la tragedia. En caso de que sea posible que una de las personas de este personal pueda tener la función de ventanilla para los familiares, se podrá reducir también la confusión de los familiares. Aunque varía según la persona, los trastornos de origen familiar son más graves nada más llegar al lugar de los hechos, ya que tras esto, uno se vuelve ocupado con tareas como el funeral o los procedimientos del seguro, entre otros, que hacen que por un momento los sentimientos continúen en un estado de parálisis. Tenga también en cuenta el apoyo en la variedad de trámites, el funeral, entre otros. Después de haber terminado todas estas tareas, una vez que su entorno se ha apaciguado, vuelven a visitarle los trastornos y la tristeza. En caso necesario sería mejor que le presentara un psicólogo o terapeuta certificado. Como apoyo para que pueda continuar con su vida es necesario el soporte para guiarle en la crianza de niños en caso de que se tenga que enfrentar solo a su crianza, así como apoyarle a la búsqueda de empleo, o con consultas de ámbito económico.



(4) Acciones a ofrecer a los trabajadores generales

Incluso los trabajadores generales que no han sido demasiado afectados por la tragedia, podrían sufrir del estrés en caso de que entren en contacto con la noticia en prensa o televisión. Asimismo, en caso de trabajadores que hagan muchos viajes de trabajo podrían preocuparse por su familia, y volverse inseguros.

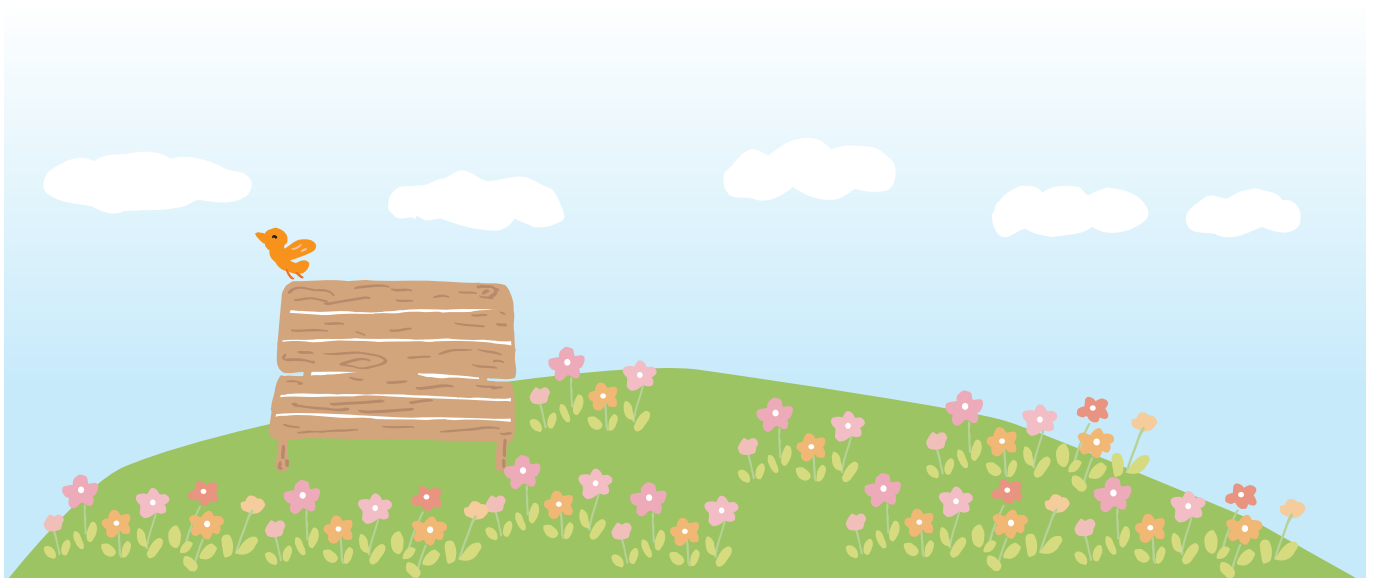
Para hacer frente a estas inseguridades y estrés son efectivas la provisión de información en relación con el estrés traumático mediante línea directa o un tablón de noticias, así como la instalación de una ventanilla de consulta.

También podría ser de utilidad crear y distribuir a los trabajadores folletos que expliquen los efectos psicológicos y otros aspectos que experimentarán después de la tragedia.

(5) Educación del supervisor y el responsable de recursos humanos

Después de haber experimentado una tragedia como accidentes, desastres naturales o incidentes, se sufren trastornos y un aumento de las inseguridades, que provocan una bajada de la productividad. En estos momentos, en vez de indicar pequeños fallos, es importante que primero alivie el trastorno, y tranquilice el ánimo del trabajador. En el mensaje que el supervisor o el responsable de recursos humanos dirija a los trabajadores también comente la importancia de aliviarse todos juntos del trastorno mental. Es importante que el supervisor muestre su actitud de comprensión, para devolver la moral de los trabajadores a su nivel habitual. Los humanos tenemos la capacidad de curación espontánea. Al pasar varias semanas, los trabajadores de forma espontánea, volverán a su estado físico y mental previo al accidente, desastre natural o incidente, así como de nuevo podrán aumentar su concentración, grado de contribución a la empresa y productividad. También en algunos de los trabajadores podría aumentar temporalmente el miedo de sufrir accidentes, desastres naturales o incidentes, mostrando reticencia a hacer viajes de trabajo. En estos casos, sin obligarlos, ofrezca una atención flexible, bien consulte con ellos la posibilidad de otros medios que no sean un viaje de trabajo (p. ej. una videoconferencia), o cambie las fechas del viaje de trabajo, entre otros.

En caso de que de ninguna forma sea capaz de quitarse la sensación de miedo, le recomendamos que consulte con un psiquiatra o psicoterapeuta.



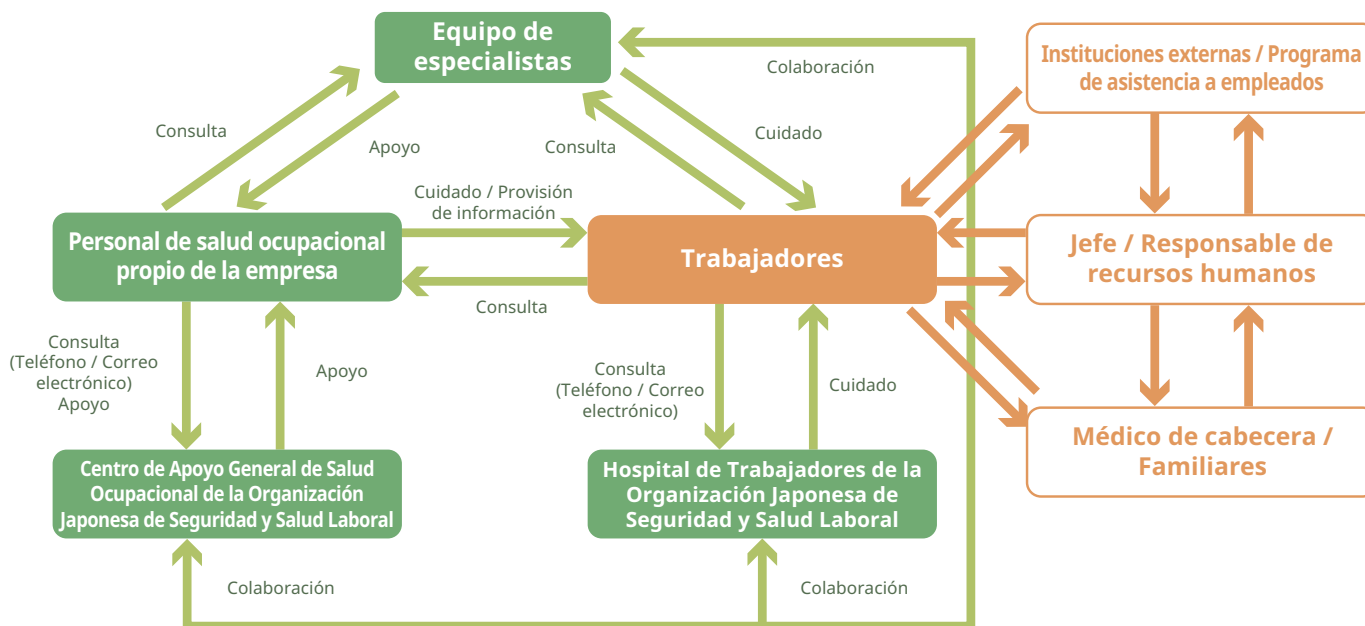
(6) Colaboración con instituciones médicas e instituciones de consulta externas al lugar de trabajo

A los trabajadores y sus familiares que necesiten un tratamiento con fármacos o terapia, presénteles instituciones médicas o instituciones de consulta externas al lugar de trabajo como el Hospital de Trabajadores que se recogen al final de este manual. Ya que para esta clase de tratamientos especializados es muy importante la compatibilidad con el médico, puede ser buena idea seleccionarlo desde unas 2 o 3 opciones que puedan ofrecer el tratamiento que se adecúe a las necesidades de la persona interesada. Para la intervención de crisis en caso de accidente o desastre natural es necesario un complejo análisis,

evaluación y planificación. Para llevar a cabo la intervención de crisis presentada en este capítulo le será de utilidad recibir el consejo profesional en cuidado mental en caso de accidentes y desastre naturales (Gestión de Estrés por Incidentes Críticos: CISM, por sus siglas en inglés). Consulte con el Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional Prefectural. Hemos mostrado el sistema de apoyo externo al lugar de trabajo para su referencia (esquema inferior).



Esquema conceptual de apoyo para el cuidado mental de los trabajadores que han sufrido accidentes



Por último

Hay casos en los que personas que dan asistencia son también víctimas a las que les afecta el estrés. Preste atención para no presentar un exceso de seguridad en sí mismo, pensando que solo a usted no le pasara nada, ni tampoco se esfuerce en exceso.

En relación con la ventanilla de consultas, o similar, contacte con la línea unificada de consultas de la salud mental de los Centros de Apoyo General de Salud Ocupacional Prefecturales (0570-064-556).

Información de los Centros de Apoyo General de Salud Ocupacional de todo Japón (47 prefecturas de Japón)

No.	Denominación de la instalación	Código postal	Dirección	Número de teléfono
1	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Hokkaido	〒060-0001	Presto 1 7 Bldg. 2F, 7-1 Kita 1 Jo Nishi, Chuo-ku, ciudad de Sapporo, prefectura de Hokkaido	011-242-7701
2	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Aomori	〒030-0862	Asahi Seimei Aomori Bldg. 8F, 2-20-3 Furukawa, ciudad de Aomori, prefectura de Aomori	017-731-3661
3	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Iwate	〒020-0045	Marios 14F, 2-9-1 Morioka Ekinishidori, ciudad de Morioka, prefectura de Iwate	019-621-5366
4	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Miyagi	〒980-6015	SS30 15F, 4-6-1 Chuo, Aoba-ku, ciudad de Sendai, prefectura de Miyagi	022-267-4229
5	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Akita	〒010-0874	Centro de Salud General Prefectural de Akita 4F, 6-6 Senshukubotomachi, ciudad de Akita, prefectura de Akita	018-884-7771
6	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Yamagata	〒990-0047	Shokuryo Kaikan 4F, 3-1-4 Hatagomachi, ciudad de Yamagata, prefectura de Yamagata	023-624-5188
7	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Fukushima	〒960-8031	Fukushima Centland Bldg. 10F, 6-6 Sakaemachi, ciudad de Fukushima, prefectura de Fukushima	024-526-0526
8	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Ibaraki	〒310-0021	Mito FF Center Bldg. 8F, 3-4-10 Minamimachi, ciudad de Mito, prefectura de Ibaraki	029-300-1221
9	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Tochigi	〒320-0811	MSC Bldg. 4F, 1-4-24 Odori, ciudad de Utsunomiya, prefectura de Tochigi	028-643-0685
10	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Gunma	〒371-0022	Gunma Medical Center Bldg. 2F, 1-7-4 Chiyodamachi, ciudad de Maebashi, prefectura de Gunma	027-233-0026
11	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Saitama	〒330-0064	Zendentsu Saitama Kaikan Akebono Bldg. 3F, 7-5-19 Kishicho, Urawa-ku, ciudad de Saitama, prefectura de Saitama	048-829-2661
12	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Chiba	〒260-0013	Nisshin Center Bldg. 8F, 3-3-8 Chuo, Chuo-ku, ciudad de Chiba, prefectura de Chiba	043-202-3639
13	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Tokio	〒102-0075	Nippon Seimei Sanbancho Bldg. 3F, 6-14 Sanbancho, distrito de Chiyoda, prefectura de Tokio	03-5211-4480
14	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Kanagawa	〒221-0835	6th Yasuda Bldg. 3F, 3-29-1 Tsuruyacho, Kanagawa-ku, ciudad de Yokohama, prefectura de Kanagawa	045-410-1160
15	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Niigata	〒951-8055	Asahi Seimei Niigata Bandaibashi Bldg. 6F, 2077 Ninocho, Ishizuechodori, Chuo-ku, ciudad de Niigata, prefectura de Niigata	025-227-4411
16	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Toyama	〒930-0856	Intec Bldg. 4F (torre 111), 5-5 Ushijimashinmachi, ciudad de Toyama, prefectura de Toyama	076-444-6866
17	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Ishikawa	〒920-0024	Confidence Kanazawa 8F, 1-1-3 Sainen, ciudad de Kanazawa, prefectura de Ishikawa	076-265-3888
18	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Fukui	〒910-0006	Kato Bldg. 7F, 1-3-1 Chuo, ciudad de Fukui, prefectura de Fukui	0776-27-6395
19	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Yamanashi	〒400-0047	Yamanashi Medical Center 2F, 5-13-5 Tokugyo, ciudad de Kofu, prefectura de Yamanashi	055-220-7020
20	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Nagano	〒380-0935	Suzumasa Bldg. 2F, 1-16-11 Nakagoshjo, ciudad de Nagano, prefectura de Nagano	026-225-8533
21	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Gifu	〒500-8844	Daido Seimei Hirose Bldg. 8F, 6-16 Yoshinomachi, ciudad de Gifu, prefectura de Gifu	058-263-2311
22	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Shizuoka	〒420-0034	Sumitomo Life Shizuoka Tokiwacho Bldg. 9F, 2-13-1 Tokiwacho, Aoi-ku, ciudad de Shizuoka, prefectura de Shizuoka	054-205-0111
23	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Aichi	〒461-0005	NHK Nagoya Broadcasting Central Bldg. 2F, 1-13-3 Higashizakura, Shinsakaemachi, Higashi-ku, ciudad de Nagoya, prefectura de Aichi	052-950-5375
24	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Mie	〒514-0003	Mie Medical Center 5F, 2-191-4 Sakurabashi, ciudad de Tsu, prefectura de Mie	059-213-0711
25	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Shiga	〒520-0047	Otsu Shochu Sanraku Bldg. 8F, 1-2-22 Hamaotsu, ciudad de Otsu, prefectura de Shiga	077-510-0770
26	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Kioto	〒604-8186	Urbanex Oike Bldg. East Bldg. 5F, 361-1 Umeyacho, Oikekudaru, Kurumayamachidori, Nakagyo-ku, ciudad de Kioto, prefectura de Kioto	075-212-2600
27	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Osaka	〒540-0033	L Osaka South Bldg. 9F, 2-5-3 Kokumachi, Chuo-ku, ciudad de Osaka, prefectura de Osaka	06-6944-1191
28	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Hyogo	〒651-0087	Geetex Ascent Bldg 8F, 6-1-20 Gokodori, Chuo-ku, ciudad de Kobe, prefectura de Hyogo	078-230-0283
29	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Nara	〒630-8115	Nara Kotsu Third Bldg. 3F, 1-132 Omiyacho, ciudad de Nara, prefectura de Nara	0742-25-3100
30	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Wakayama	〒640-8137	Pabellón de la Cruz Roja de la Prefectura de Wakayama 7F, 2-1-22 Fukiage, ciudad de Wakayama, prefectura de Wakayama	073-421-8990
31	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Tottori	〒680-0846	Tottori Ekimae Daiichi Seimei Bldg. 6F, 115-1 Oigimachi, ciudad de Tottori, prefectura de Tottori	0857-25-3431
32	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Shimane	〒690-0003	Matsue SUN Bldg. 7F, 477-17 Asahimachi, ciudad de Matsue, prefectura de Shimane	0852-59-5801
33	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Okayama	〒700-0907	Okayama Daiichi Seimei Bldg. 12F, 2-1-3 Shimoishii, Kita-ku, ciudad de Okayama, prefectura de Okayama	086-212-1222
34	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Hiroshima	〒730-0011	Goinsha Hiroshima Kamiyacho Annex 5F, 11-13 Motomachi, Naka-ku, ciudad de Hiroshima, prefectura de Hiroshima	082-224-1361
35	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Yamaguchi	〒753-0051	Yamaguchi Kensetsu Bldg. 4F, 2-9-19 Asahidori, ciudad de Yamaguchi, prefectura de Yamaguchi	083-933-0105
36	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Tokushima	〒770-0847	Centro Médico de Tokushima 3F, 3-61 Saiwaicho, ciudad de Tokushima, prefectura de Tokushima	088-656-0330
37	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Kagawa	〒760-0050	Asahi Seimei Takamatsu Bldg. 3F, 2-1 Kameicho, ciudad de Takamatsu, prefectura de Kagawa	087-813-1316
38	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Ehime	〒790-0011	Matsuyama Chifune 454 Bldg. 2F, 4-5-4 Chifunemachi, ciudad de Matsuyama, prefectura de Ehime	089-915-1911
39	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Kochi	〒780-0850	Centro de Seguridad General 3F, 1-7-45 Marunouchi, ciudad de Kochi, prefectura de Kochi	088-826-6155
40	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Fukuoka	〒812-0016	Fukuoka Medical Center Bldg. 1F, 2-9-30 Hakataekiminami, Hataka-ku, ciudad de Fukuoka, prefectura de Fukuoka	092-414-5264
41	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Saga	〒840-0816	Saga Chuo Daiichi Seimei Bldg. 4F, 6-4 Ekimaminonmachi, ciudad de Saga, prefectura de Saga	0952-41-1888
42	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Nagasaki	〒852-8117	Kenyusha Bldg. 3F, 3-5 Hiranomachi, ciudad de Nagasaki, prefectura de Nagasaki	095-865-7797
43	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Kumamoto	〒860-0806	Sumitomo Life Kumamoto Bldg. 3F, 9-24 Hanabatacho, Chuo-ku, ciudad de Kumamoto, prefectura de Kumamoto	096-353-5480
44	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Oita	〒870-0046	Ichigo Mirai Shinkin Bldg. 6F, 3-1 Niagemachi, ciudad de Oita, prefectura de Oita	097-573-8070
45	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Miyazaki	〒880-0024	Yano Sangyo Gion Bldg. 2F, 3-1 Gion, ciudad de Miyazaki, prefectura de Miyazaki	0985-62-2511
46	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Kagoshima	〒890-0052	Central Bldg. 4F, 25-1 Uenosonochi, ciudad de Kagoshima, prefectura de Kagoshima	099-252-8002
47	Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Okinawa	〒901-0152	Okinawa Industry Support Center 2F, 1831-1 Oroku, ciudad de Naha, prefectura de Okinawa	098-859-6175



Organización Japonesa de Seguridad y Salud Laboral

Sección de Salud Ocupacional Departamento de Medicina del trabajo y Salud Ocupacional

C.P. 211-0021 1-1 Kizukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, ciudad de Kawasaki, prefectura de Kanagawa

TEL 044-431-8660 FAX 044-411-5531

Sitio web: <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/649/Default.aspx>

Colaboración para la supervisión: Directora del Centro de Apoyo General de Salud Ocupacional de Ishikawa - Yoshiko Koyama