Facultad de Ciencias Económicas
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS

SERIE "DOCUMENTOS DE TRABAJO" - **DOCUMENTO DE TRABAJO Nº 1**

¿QUIÉN CUIDA A LOS QUE CUIDAN?

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO EN LOS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE SALUD

COORDINADORES: JULIO CÉSAR NEFFA - MARÍA LAURA HENRY

AUTORES: EZEQUIEL ALUSTIZA, YAZMIN AMADO, CECILIA BOSTAL, JENIFER CARRARI, JULIETA CASSINI, FANNY FLORIN, PATRICIA GALEANO, SOFÍA MALLEVILLE, PAULA RUIZ Y ANDREA SUAREZ MAESTRE.

EDICIÓN ANUAL / AÑO 1 - Nº 1 / **DICIEMBRE 2017** / DISTRIBUCIÓN GRATUITA / ISSN Nº 2591-5304
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS. CALLE 6 Nº 777 - LA PLATA. ARGENTINA

Julio César Neffa y María Laura Henry (coordinadores)
Ezequiel Alustiza, Yazmin Amado, Cecilia Bostal, Jenifer Carrari, Julieta Cassini, Fanny Florin, Patricia Galeano, Sofía Malleville, Paula Ruiz y Andrea Suarez Maestre

¿Quién cuida a los que cuidan?

Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud

ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA
SANIDAD
ATSA La Plata

FCE
Facultad de Ciencias Económicas
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de La Plata
Instituto de Investigaciones Admnistrativas
Serie Documentos de Trabajo

Edición anual / Año 1 - Nº 1 / Diciembre 2017 / Distribución Gratuita / ISSN Nº 2591-5304

Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) CIN-CONICET n° 422 **"Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención",**

Universidades participantes del Proyecto: UNAJ, UNLP, UNR, UNC, UNDAV, UNMdP y UNNE

Corrección de estilo: Gabriela Neffa

Diseño editorial: Irene Brousse

AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación agradece el apoyo brindado por el Decano de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, Mgter. Martín López Armengol, asi como a los responsables del establecimiento de salud que nos facilitó las tareas y el acceso para realizar entrevistas y encuestas, y en particular a las y los trabajadores que accedieron voluntariamente a responder una encuesta larga que recogió sus percepciones y vivencias acerca del impacto del trabajo sobre su salud. Sin su aporte la investigación hubiera sido imposible.

De manera especial agradecemos a los compañeros y dirigentes del sindicato ATSA-La Plata por su apoyo y respeto por la libertad académica, y a su Secretario General Pedro Borgini por haber asignado prioridad a la salud de los trabajadores de la salud privada y apoyar la edición de esta publicación.

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN / Julio César Neffa y María Laura Henry 9

1 / EL MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION / Julio César Neffa 16
Introducción 16
1. Los trabajadores son seres humanos complejos 17
2. El trabajo humano es un valor que permanece a pesar de sus cambios 19
3. El proceso de trabajo, su contenido y organización 30
4. La lógica de producción y acumulación y su impacto sobre el proceso de trabajo 35
5. La relación salarial 42
6. La relación entre trabajo y salud de los trabajadores que lo ejecutan 43
7. Condiciones y medio ambiente de trabajo y sus riesgos para la salud 55
8. Los riesgos psicosociales en el trabajo y su impacto sobre la salud 58
9. Trabajo y salud 67
10. La versión adoptada del enfoque de factores de riesgo psicosociales en el trabajo 70
11. Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo (RPST) 80
12. Visión de síntesis sobre las enfermedades y trastornos de salud provocados por las CyMAT y los RPST 97
13. Actitudes y comportamientos dentro del colectivo de trabajo que tienen repercusiones sobre la salud 99
14. Estudios epidemiológicos acerca del impacto sobre la salud de las CyMAT y los factores de riesgo psicosociales en el trabajo 102
Referencias bibliográficas 110

2 / PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN BAJO ESTUDIO Y DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS / Sofía Malleville y Paula Ruiz 115
1. Breve presentación de la organización estudiada 115
2. El trabajo prescripto: primeras precisiones y su distancia con la actividad 117
Referencias bibliográficas 127

3 / LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN / Julieta Cassini, María Laura Henry, Sofía Malleville y Paula Ruiz 129
1. La encuesta de RPST 129
2. El Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) y primeros acercamientos a la población bajo estudio 132
3. El diseño de la muestra y el desarrollo del trabajo de campo 135
Referencias bibliográficas 139

4 / DURACIÓN, INTENSIDAD Y CARGA DE TRABAJO, CONDICIONES DE TRABAJO RIESGOSAS Y PERCEPCIÓN DE SU IMPACTO SOBRE LA SALUD / Julio César Neffa con la colaboración de Ezequiel Alustiza 140
1. Jornada de trabajo 141
2. Horas extras y trabajo en días no laborables 146
3.Trabajo nocturno 154
4. Trabajo por fuera del horario normal 157
5. Articulación de la vida laboral con la vida familiar y social 164
6. Condiciones y medio ambiente de trabajo 171
7. Visión de síntesis sobre las demandas psicológicas y la intensidad del trabajo percibidas por los trabajadores 262

5 / EXIGENCIAS EMOCIONALES Y TRABAJO DE CUIDADO / Patricia Galeano y Paula Ruiz 271
1. Dimensiones de análisis 284
2. Principales emergentes y conclusiones 305
Referencias Bibliográficas 309
Otras fuentes consultadas: 310

6 / LA AUTONOMÍA Y LOS MÁRGENES DE MANIOBRA / Ezequiel Alustiza y Andrea Suarez Maestre 311
1. La autonomía de la tarea y del procedimiento 312
2. El desarrollo cultural y la utilización de los conocimientos y competencias 333
3. La previsibilidad del trabajo y la posibilidad de anticipar 343
4. La monotonía y aburrimiento 348
5. Participación y representación 353
6. Para analizar en el futuro 356

Referencias bibliográficas 358

7 / PERCEPCIONES Y VIVENCIAS DE LOS TRABAJADORES EN TORNO A LAS RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO / Sofía Malleville y María Cecilia Bostal 360

1. Relaciones con compañeros y colegas 362
2. Relaciones sociales con los superiores 375
3. Relaciones con la organización en general 391
4. Situaciones de violencia en el lugar de trabajo 400

Principales emergentes del análisis 405
Referencias bibliográficas 407
Otras fuentes consultadas: 409

8 / CONFLICTOS ÉTICOS Y DE VALORES / Yazmin Amado, Jenifer Carrari; Julieta Cassini y Fanny de la Merced Florín 410

1. Tiempos y medios para hacer un trabajo de calidad 411
2. Principios y creencias respecto a lo técnico y lo moral 418
3. Ser testigo o víctima de violencia laboral, hostigamiento, discriminación 423
4. Percepciones sobre el valor y sentido del trabajo 426
5. Conclusiones 434

Referencias bibliográficas 437

9 / INSEGURIDAD EN EL EMPLEO Y EN LA SITUACIÓN DE TRABAJO / María Laura Henry 438

Introducción 438
1. Inseguridad socioeconómica 439
2. Cambios no controlados de la tarea y de las condiciones de trabajo 446
3. Balance y síntesis de los hallazgos 459

Referencias bibliográficas: 460

PRESENTACIÓN

Julio César Neffa* y María Laura Henry**

De forma cotidiana, los trabajadores deben soportar las condiciones de trabajo propias de su puesto, sobrellevar distintos riesgos del medio ambiente de trabajo, hacer frente a exigencias físicas (esfuerzos, gestos, posturas) y, asimismo, poner en acción toda una serie de habilidades psíquicas y mentales mientras realizan su actividad. Todos estos aspectos constituyen fuentes de fatiga y, en muchos casos de desgaste y sufrimiento, causando daños o efectos adversos sobre su salud.

Lo destacado del actual contexto socioeconómico es que, debido al cambio de los sistemas productivos, al desarrollo científico y tecnológico y a la expansión de las actividades no manuales, el trabajo implica en proporción cada vez menos carga física de trabajo y una creciente exigencia de esfuerzos psíquicos y mentales. Esto sucede con toda claridad en el sector terciario o de servicios (educación, salud, comercios, etc.) y en la administración pública y también se manifiesta en la industria, la agricultura, la minería y la construcción. En esas actividades se evidencian con mayor magnitud la carga psíquica y la carga mental generadas por el

* Lic. en Economía Política, UBA, Dr en Ciencias Sociales del Trabajo (Universidad de Paris 1), Graduado de la ENA y del IEES, Francia, Investigador Superior del CONICET en el CEIL, Prof. Titular de las Universidades Nacionales de La Plata, Nordeste, Moreno y Arturo Jauretche.

** Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Magíster en Ciencias Sociales del Trabajo (UBA) y Licenciada en Sociología (UNLP). Becaria Postdoctoral del CONICET en el marco del Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) n°422. Profesora en la carrera de Sociología de la Universidad Nacional de la Plata.

contenido y la organización del proceso de trabajo, quedando expuestos a factores de riesgo psicosociales.

Se incrementan así numerosas formas de desgaste y sufrimiento debido a los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) pero,a pesar de esto,no se ha adoptado una política adecuada de prevención, modernizando y actualizando la legislación sobre riesgos del trabajo en nuestro país. Tampoco figuran tratados de manera adecuada estos temas en los Convenios Colectivos de Trabajo. Y cuando se tratan, la atención está centrada en las consecuencias para la salud, tratando de indemnizar los daños y no en identificar las causas que harían posible adoptar medidas de prevención. En términos generales, es aún débil el grado de conciencia, de formación e información tanto de los trabajadores como de los empleadores sobre los riesgos psicosociales en el trabajo. Y lo mismo experimentan los funcionarios de los Ministerios de Trabajo y de Salud.

En este marco, a las ciencias sociales del trabajo le cabe la importante tarea de analizar la realidad vigente en los espacios laborales, de develar qué problemas vinculados a los RPST están afectando el bienestar de los trabajadores en formas no directamente visibles pero igualmente perjudiciales, e identificar cuáles son los factores causales de estos problemas. Para ello, el punto de partida es tomar distancia de las explicaciones individualizadoras (que atribuyen los problemas a las características de la personalidad de los trabajadores y hacen recaer sobre ellos toda la responsabilidad) y analizar en cada caso cómo está organizado el proceso de trabajo y cómo éste podría modificarse para eliminar, controlar o prevenir estos riesgos. En esta línea de preocupaciones se inscribe la presente obra, buscando contribuir a un debate emergente en nuestro contexto local referido a las nuevas fisonomías que adquieren los riesgos laborales en el siglo XXI.

En términos específicos, esta publicación constituye uno de los productos generados en el marco del Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) n° 422 "*Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su*

prevención". Este proyecto, bajo la dirección de la Dra. Liliana Ferrari y la Co-Dirección del Dr. Julio C. Neffa, se encuentra acreditado y financiado por el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y está conformado por equipos situados en diferentes universidades nacionales[1].

Particularmente, la investigación que aquí presentamos fue desarrollada por un equipo con sede en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata (FCE-UNLP), bajo la coordinación de Julio C. Neffa. Este equipo se caracteriza por su interdisciplinariedad, estando compuesto por graduados/as y estudiantes avanzados/as de diferentes carreras de la UNLP: Ezequiel Alustiza, Yazmin Amado, Cecilia Bostal, Jenifer Carrari, Julieta Cassini, Fanny Florin, Patricia Galeano, Sofía Malleville, Paula Ruiz y Andrea Suarez Maestre. Asimismo, cuenta con el apoyo de la Dra. María Laura Henry, que desarrolla su labor como becaria post doctoral del CONICET en el marco del mencionado proyecto[2].

Desde hace varios años, partiendo desde sus diferentes disciplinas de pertenencia (economía, administración, psicología y sociología), este grupo en la FCE-UNLP ha encarado el estudio de los riesgos psicosociales reflexionando teórica y metodológicamente sobre sus alcances y desarrollando, asimismo, diferentes investigaciones empíricas en distintos ámbitos. Este recorrido ha consolidado una línea de trabajo rigurosa y de

---

1 En el proyecto participan las siguientes universidades: Univ. Nac. Arturo Jauretche; Univ. Nac. de la Plata; Univ. Nac. de Córdoba; Univ.Nac.de Rosario; Univ. Nac. de Avellaneda; Univ. Nac. de Mar del Plata y Univ. Nac. del Nordeste.

2 Becaria Post Doctoral PDTS-CONICET, bajo la dirección de Julio C. Neffa y la co-dirección de Liliana Ferrari, con lugar de trabajo en el Instituto de Investigaciones Administrativas de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP.

largo aliento, a la cual viene a sumarse esta nueva publicación que, vista en perspectiva, refleja este momento de mayor maduración del trabajo en equipo y un afianzamiento de sus integrantes en el estudio de los RPST dada la experiencia adquirida en estos años[3].

En esta publicación se presenta una investigación realizada en una clínica privada ubicada en la zona de La Plata, dedicada a la prestación de diversos servicios de salud. El objetivo fue realizar, mediante una encuesta, un diagnóstico de los riesgos psicosociales existentes en ese entorno laboral específico y los posibles impactos sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras.

De forma general, una investigación en el sector salud tiene relevancia por el tipo de servicios fundamentalesque desde allí se brinda a la comunidad y que justifican la búsqueda de herramientas y la construcción de datos que permitan al mismo tiempo un mejor funcionamiento de este tipo de organizacionesy la promoción de la salud y del bienestar de sus trabajadores.

En segundo lugar, y en términos analíticos, el sector salud constituye un espacio donde el estudio de los riesgos psicosociales resulta muy pertinente dada la naturaleza de las actividades que allí realizan los trabajadores. En este sentido, se trata de espacios laborales donde estos últimos deben movilizar no solo funciones físicas sino fundamentalmente sus dimensiones mentales, emocionales y psíquicos de primera importancia. Los trabajadores y trabajadoras constantemente se ven interpelados por demandas múltiples y simultáneas, tareas complejas, emergencias y el contacto con pacientes y público, con las exigencias que

[3] Como reflejo de esta dinámica de trabajo, además de este proyecto común, también existen tesis, tesinas y diversas publicaciones que han salido o están en proceso de desarrollo por parte de los miembros del equipo, con lo cual sigue multiplicándose el interés por expandir las reflexiones sobre los RPST y reforzar la línea de trabajo iniciada.

ello implica (situaciones de sufrimiento, de angustia e incluso, de agresión). Por todo esto, un análisis integral sobre riesgos laborales en estos ámbitos no puede quedar restringido solo a los aspectos directamente visibles (riesgos físicos, químicos, biológicos, tecnológicos, de seguridad) sino que debe abarcar todos aquellos factores que generan daño y sufrimiento a los trabajadores pero que tienen una naturaleza psicosocial.

Así, estas páginas pretenden ser un aporte al campo de estudio de los riesgos laborales, a partir de un estudio de tipo empírico y realizado en un sector estratégico para visualizar la incidencia de los RPST. Con datos recogidos a través de la técnica de la encuesta, se ofrece un cuidadoso desglose de los problemas detectados, con cifras y gráficos que brindan un diagnóstico claro de sus alcances, así como de las áreas y temas que podrían ser objeto de intervención con fines de prevención.

El texto está organizado en dos partes: en la primera, se ofrece una serie de contenidos que sirven para la interpretación de los resultados encontrados en la investigación. En este sentido, el primer capítulo ofrece el marco teórico del enfoque de los RPST, donde el lector podrá encontrar las premisas de las cuales parte este análisis, así como sus principales conceptos, que luego son operacionalizados en el trabajo de campo. El segundo capítulo brinda una breve descripción de la organización bajo estudio, tanto del trabajo prescripto como de la actividad realmente efectuada por los trabajadores de la Clínica Privada, lo cual permite entender a qué riesgos pueden estar expuestos. Por último, en esta parte se ofrece un capítulo dedicado a exponer la metodología utilizada en la investigación, en términos de las técnicas usadas, así como de la forma en que se desarrolló el trabajo de campo y el análisis de los datos.

La segunda parte del texto está dedicada a exponer los resultados del relevamiento efectuado en la Clínica Privada y está compuesta por seis capítulos referidos alos factores de riesgo.

Cada uno de ellos quedó a cargo de distintos integrantes del equipo, cuya autoría se consigna en cada caso, aunque cabe señalarse que los textos han pasado por instancias de análisis y de debate colectivo. Durante las

numerosas reuniones de trabajo realizadas se discutieron los manuscritos y sus sucesivas versiones, a los fines de generar una interpretación grupal de los resultados y también de encontrar vinculaciones entre las distintas facetas bajo análisis.

Dado que la investigación se formuló para responder a una problemática social ampliamente extendida, confiamos en que puedan extraerse de la misma elementos para analizar y prevenir el impacto de los RPST en otros ámbitos del sector de la salud. Si bien se trata de un estudio de caso, resultará plausible extrapolar algunas de estas problemáticasa otras organizaciones similares, cotejando por comparación cuánto se asemejan o diferencian a las aquí expuestas. En este sentido, alentamos la realización de nuevos estudios empíricos que vengan a enriquecer este campo de discusión sobre los RPST y que contribuyan a formular argumentos explicativos cada vez más precisos en referencia a procesos productivos concretos.

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de diversas personas e instituciones. Al respecto, quisiéramos agradecer en primer lugar a los trabajadores y trabajadoras que participaron del estudio y estuvieron dispuestos a relatar sus experiencias de trabajo cotidianas, brindando así una valiosísima contribución para su desarrollo. A la Lic. Eva Rodríguez Vagaría, por su apoyo profesional en la confección del diseño de la muestra. También a la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de La Plata y en especial a su decano, Mg. Martín López Armengol, que proveyeron el ámbito académico, la infraestructura y su colaboración para la realización del estudio. A la Universidad Nacional Arturo Jauretche, que alberga como sede central el PDTS del cual se desprende este trabajo. A las autoridades de la Clínica Privada, que permitieron la realización del trabajo de campo y generaron las facilidades para que los trabajadores puedan interrumpir sus actividades por unos momentos y así responder la encuesta. Agradecemos por último a ATSA-La Plata, que por su colaboración en un anterior proyecto de extensión de la UNLP nos

permitió conocer la realidad del trabajo de cuidado en los establecimientos de salud.

La Plata, septiembre de 2017

Primera Parte

1 / EL MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION

Julio César Neffa*

INTRODUCCIÓN

Como se desarrolla en esta publicación, los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) "*son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores*" (Gollac, 2013).

Estas consideraciones se refieren específicamente al trabajo asalariado del personal de una clínica médica de la ciudad de La Plata donde se administró una encuesta a una muestra representativa de los trabajadores, sin incluir a los médicos.

Dadas la novedad y complejidad del tema y sus múltiples dimensiones se recurrió a los conocimientos de docentes e investigadores de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, con el apoyo de graduados y estudiantes de Ciencia Administrativa, Economía, Sociología, Relaciones de Trabajo, Psicología y Psicodinámica del Trabajo.

---

* Lic. en Economía Política, UBA, Dr en Ciencias Sociales del Trabajo (Universidad de Paris 1), Graduado de la ENA y del IEES, Francia, Investigador Superior del CONICET en el CEIL, Prof. Titular de las Universidades Nacionales de La Plata, Nordeste, Moreno y Arturo Jauretche.

Estas reflexiones se han enriquecido gracias a la participación en varios Proyectos de Investigación desarrollados en el CEIL del CONICET y en universidades (UBA, UNLP, UNM, UNNE, UNAJ) donde investigamos el tema que dieron lugar a publicaciones que figuran en la bibliografía y de la cual extrajimos la información para elaborar este capítulo. En particular una publicación reciente (Neffa, 2015).

Veamos primero cuáles son los fundamentos filosóficos, antropológicos y políticos de la importancia del tema de los RPST.

1. LOS TRABAJADORES SON SERES HUMANOS COMPLEJOS

El trabajo es una actividad humana voluntaria orientada hacia una finalidad, por eso se diferencia de las actividades que desarrollan las especies vegetal y animal, dado que intervienen las tres dimensiones que caracterizan a las personas humanas: física, psíquica y mental que se movilizan en el acto de trabajar: las tres están directamente relacionadas y deben funcionar de manera coherente y articulada para preservar la salud. Si durante la actividad una de ellas es vulnerada, con el tiempo el daño repercute también sobre las otras aunque no todas son visibles: siempre se generan sufrimientos psíquicos y mentales que percibe el trabajador, además de la fatiga y del dolor físico que puede ser el resultado de lesiones, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Los trabajadores desde su nacimiento están situados en el tiempo, el espacio y en una sociedad: por la actividad laboral quedan involuntariamente insertos en un contexto económico, social, cultural y político nacional de carácter estructural pero que evoluciona. Este contexto los condiciona pues ocupan una determinada posición dentro del modo de producción, de la estratificación social, de la división sexual del trabajo, siguiendo una trayectoria histórica atravesada de conflictos. Pero no soportan eso pasivamente.

Si bien el trabajo involucra al ser humano en sus tres dimensiones, el impacto es percibido en primer lugar por el cuerpo, porque toda actividad implica realizar movimientos, hacer fuerza, adoptar posturas, hacer gestos. Es a través del cuerpo que se perciben las sensaciones, se establece una relación con la naturaleza y una afinidad específica con los objetos (materia prima, insumos) y los medios de trabajo (herramientas, máquinas). Con los sentidos se percibe la calidad de los medios de trabajo y un funcionamiento correcto o degradado: los trabajadores palpan los medios de trabajo para sentir sus vibraciones, escuchan sus sonidos, las miran funcionar, las olfatean y hasta hablan con ellas personalizándolas, como hacen los agricultores con los animales que utilizaban para su labor. Es decir que todo el ser humano y no sólo el cuerpo, está presente en el trabajo.

Durante el trabajo, el personal administrativo, adopta una posición sedentaria, hablan con médicos, enfermeros, pacientes y sus familiares, proveedores y pasan mucho tiempo atendiendo el teléfono, procesando datos e informaciones frente a una computadora donde el cuerpo está también involucrado: gracias a los sentidos pueden captar las consignas a ejecutar procesan las informaciones que están escritas o figuran en las pantallas de las PC. El personal técnico está en permanente movimiento para hacer funcionar los medios de trabajo, mantener la infraestructura, ocuparse de la logística. Los que se ocupan del cuidado y la curación de los pacientes deben responder a las demandas de la jerarquía de la clínica, del personal médico, de sus colegas y sobre todo de los pacientes y de sus familiares todo lo cual genera tensiones.

El trabajo también implica una movilización de los recursos psíquicos y mentales pues para lograr el objetivo de prestar el servicio de cuidado y curación se requiere disponer de conocimientos, haber acumulado experiencia, captar y procesar información, mostrar interés, estar motivado e involucrado, tanto a nivel individual como en relación con el colectivo de trabajo. Pero esta complejidad del trabajo está negada, y una

parte de la actividad está invisibilizada y subestimada. Por eso, generalmente el trabajo no se recompensa ni se reconoce adecuadamente.

Con frecuencia se desconoce que el trabajador es un sujeto y que en la actividad ponen en juego su subjetividad, su forma de concebir el mundo, pues desde el lugar que ocupa en la relación salarial se enfrenta a la organización, a la jerarquía a la cual debe rendir cuentas, se relaciona con los compañeros de trabajo, para prestar el servicio a los pacientes y atender a los familiares. Con frecuencia las demandas que reciben superan sus capacidades de adaptación y resistencia generando tensiones.

2. EL TRABAJO HUMANO ES UN VALOR QUE PERMANECE A PESAR DE SUS CAMBIOS

El trabajo es una actividad humana voluntaria, que para ejecutarse requiere la aceptación, la adhesión o el involucramiento, aunque sea de manera forzada o bajo amenaza. Al respecto se habla de una "subordinación consentida". Es una actividad orientada hacia una finalidad, la jerarquía de la empresa u organización fija los objetivos a los asalariados. Por estas causas, el trabajo es una actividad diferente de todas las otras.

Es la condición necesaria para la producción de bienes materiales y la prestación de servicios, para generar información y conocimientos que tienen una utilidad social, porque al permitir la satisfacción de necesidades hace posible la supervivencia, la reproducción y desarrollo de la especie humana.

Es el factor creador del valor que tienen incorporado los productos generados. Sin el trabajo la materia no es transformada para convertirse en un producto; es lo que le da forma. Sin el trabajo no hay prestación de los servicios que hacen posible la vida en sociedad: alimentación, salud, educación, transporte, seguridad, cuidados de las personas en situación de vulnerabilidad, etc. Sin el trabajo no se capta y procesa la información

necesaria para tomar decisiones y no se generan conocimientos científicos y tecnológicos en las empresas, universidades y centros de investigación.

El trabajador es un verdadero creador, porque da existencia fuera de sí mismo a un bien, un servicio, conocimientos, informaciones. Es constructor de la historia, porque los resultados del trabajo trascienden al trabajador en el tiempo y el espacio, sus obras sobreviven a quien las creó. Y el producto, los conocimientos, las informaciones generadas pueden desplazarse lejos del lugar y del ámbito social donde se gestaron.

Es siempre una actividad social, pues se hace con otros o para otros y se orienta a responder a demandas o satisfacer necesidades de otros. El trabajo socializa a las personas y es fuente de inserción social, pues permite instaurar relaciones interpersonales y de ese modo construye un colectivo de trabajo, donde el trabajador está impulsado a comunicar, interactuar, compartir y mantener relaciones sociales horizontales con sus compañeros o sus pares, relaciones laborales verticales con el empleador o la jerarquía que pueden ser cooperativas o conflictivas y también relacionarse con los pacientes, sus familiares, el público y los proveedores. Por otra parte, las relaciones sociales y de trabajo también son generadores de riesgos psicosociales en el trabajo.

En nuestro modo de producción, el trabajo asalariado implica una relación de subordinación, la heteronomía, la aceptación de la jerarquía que le prescribe la actividad. La remuneración que se otorga a cambio es una parte del producto realizado o del valor del servicio prestado. El trabajo asalariado en estas condiciones genera un excedente, que puede dar lugar a nuevas inversiones y generar empleos.

Al ejecutar el trabajo en esas condiciones siempre se experimenta sufrimiento porque implica una pérdida de autonomía y, como veremos más adelante, para lograr los objetivos que se le imponen las personas deben innovar para compensar las fallas del trabajo tal como fue prescripto, deben soportar interrupciones o recibir contraórdenes, solicitar materia prima e insumos no previstos, afrontar averías de los medios de

trabajo, cortes de energía, soportar problemas de logística. Para compensar esos límites deben hacer un esfuerzo de creatividad, pedir y recibir apoyo social o técnico para resolver esos problemas y obtener resultados, aunque para ello deban correr el riesgo de desobedecer las consignas (por irrealistas) o violar las reglas. Por eso, además de ser potencialmente generador de fatiga, accidentes o enfermedades profesionales, el trabajo siempre produce sufrimiento; pero si se lo logra sublimar, puede generar al mismo tiempo placer. Esa relación entre sufrimiento y placer en el trabajo es diferente para cada trabajador.

Como vamos a desarrollar más adelante, la satisfacción en el trabajo va a depender de varios factores: la capacidad del trabajador para hacer frente a las demandas psicológicas y a la intensidad del trabajo, si tiene la posibilidad de trabajar de manera autónoma y contar con un margen de maniobra para adaptar el trabajo prescripto por sus superiores y poder concretar la actividad a desarrollar. Debe tener la posibilidad de disponer de un margen de maniobra y de control sobre su proceso de trabajo para adaptar el trabajo a sus propias capacidades y trabajar según su propio estilo para construir su identidad. Para alcanzar los objetivos que le fija la empresa u organización, el trabajador necesita recibir tanto el apoyo técnico y el juicio evaluatorio de la jerarquía de la organización, como el apoyo social de los compañeros de trabajo que también conocen las dificultades encontradas. Al trabajar se busca, a cambio del producto o del servicio, obtener una recompensa monetaria pero también un reconocimiento moral de parte de la organización que retribuya los resultados alcanzados, compensen su esfuerzo y valoren la calidad del producto o servicio realizado.

La fuerza de trabajo depende no sólo de su capacidad física, psíquica y mental sino también de su nivel de instrucción y de formación profesional, así como de las competencias acumuladas en su puesto de trabajo cuando pudo construir un conocimiento tácito a partir de la experiencia. Para lograr el objetivo que le propone o le exige la empresa u organización, el trabajador tiene que movilizar –de manera voluntaria o

impuesta– su fuerza de trabajo (capacidades físicas, mentales y psíquicas), gastar energías para cargar y procesar información, vencer las dificultades o las resistencias que se le oponen, hacer esfuerzos y tomar cuidado para usar eficazmente los medios de trabajo (herramientas, equipos o computadoras) y soportar los riesgos del medio ambiente laboral. Pero al mismo tiempo en las tareas de cuidado debe asumir una carga psíquica y mental que son siempre fuente de fatiga y la mayoría de las veces provocan sufrimiento. Para preservar la salud, la carga global de trabajo resultante no debería desequilibrar sus capacidades de resistencia y de adaptación ni impedirle trabajar con un cierto margen de autonomía.

El contenido y la organización del proceso de trabajo crean fuertes condicionamientos pues según sea su configuración, el trabajador puede dar un sentido a su vida laboral, si la considera una actividad creativa, generadora de valor, un medio para su desarrollo personal, una manera de servir a la sociedad y de construir su identidad profesional. A su vez, puede constituirse en una ocasión para comunicarse, establecer relaciones de solidaridad, de intercambio y de cooperación con otros y así pasar de manera consciente a formar parte de un colectivo, con la posibilidad de aprender, de adquirir conocimientos y experiencias que se puedan valorar y justificarla recepción de una recompensa monetaria pero también un reconocimiento moral y simbólico. Los riegos psíquicos mentales y somáticos pueden ser la ocasión para que el trabajador movilice su sensibilidad, su inteligencia y su creatividad para transformar el trabajo y su organización. Pero para que eso sea durable, necesita la recompensa y el reconocimiento. Esto último sucede cuando el trabajo es juzgado por su utilidad económica por parte de la jerarquía de la organización dando lugar a una retribución, y por su belleza, a nivel horizontal, por los compañeros de trabajo, los clientes y los usuarios, es decir según la conformidad con las reglas del trabajo u oficio y por el estilo adoptado. El reconocimiento contribuye al desarrollo de la personalidad, la construcción de la identidad y la conquista de la salud.

El trabajo contribuye a la realización personal, es decir al desarrollo de las capacidades y de la personalidad del sujeto que lo ejecuta. Define una identidad social cristalizada en la profesión o el oficio, dando lugar a sentimientos de pertenencia o inserción en un grupo, categoría o profesión, algo que distingue a cada persona respeto de los otros trabajadores, pero que depende de la mirada, la crítica, el apoyo y el juicio evaluatorio de los otros. Cuando se cuestiona o se niega la identidad o la pertenencia de un trabajador a un colectivo eso es fuente de sufrimiento. Pero por su propia naturaleza, la fatiga fisiológica, el involucramiento, el esfuerzo, la creatividad y la atención que requiere el trabajo, no siempre favorecen el sentimiento de pertenencia y de identidad, ni el desarrollo de la personalidad. Para sobreponerse a estas limitaciones, los trabajadores procuran encontrar un sentido a lo que hacen, tratando de lograr el reconocimiento social de su actividad.

La actividad laboral pone a prueba las personas, las pone frente a sí mismas, permite que ellas demuestren por su actividad y sus resultados lo que son capaces de hacer, haciéndoles descubrir sus potencialidades y límites y tomar conciencia de la utilidad de su actividad.

El trabajo es una actividad coordinada de los trabajadores para hacer frente a lo que no se podría obtener por la estricta ejecución de la organización prescripta de la tarea para lograr un producto, información o conocimiento que tenga un carácter utilitario. Trabajar consiste en encontrar o inventar soluciones eficaces para resolver los problemas que plantean los incidentes y perturbaciones al desarrollo previsto de la producción de bienes o de servicios.

El trabajo contribuye a dar un sentido a la existencia, y por eso el trabajador sufre en situación de desempleo o de precariedad y también si el contenido y la organización del trabajo no le permiten encontrar ese sentido. Si bien, como ocurre frecuentemente, el trabajo ejecutado puede hacer sufrir y sin embargo es aceptado, es porque de su ejercicio dependen muchas potencialidades: la recompensa monetaria que percibe en contrapartida del trabajo hace posible una autonomía financiera y no

tener que depender de los familiares o de la ayuda social; la utilización y el perfeccionamiento de los conocimientos y experiencias para seguir aprendiendo; poder establecer relaciones con otros para formar parte de un colectivo de trabajo y construir su identidad. Lo inserta en un espacio social, donde está impulsado a comunicar, interactuar, compartir y mantener relaciones horizontales y verticales que pueden ser cooperativas o conflictivas. Dada su centralidad, el contenido y la organización del trabajo son, o pueden ser, tanto un operador de salud, constructor del equilibrio o, por el contrario, constituir una restricción al desarrollo personal con efectos patológicos y desestabilizadores para la salud (Dejours,1998).

Los ergónomos han descubierto que el trabajo, tal como es prescripto por los responsables de la producción o de la gestión de la fuerza de trabajo, es una actividad que no se puede llevar a cabo de manera automática y estricta tal como ha sido prescripto por los responsables de la organización. Por eso el trabajo es creativo e implica asumir riesgos, dado que siempre la actividad que efectivamente se puede desarrollar es diferente del trabajo tal como fue prescripto. Por eso es difícil, o incluso imposible, estandarizar previamente todos los procedimientos operativos. Todo esto genera o incrementa las tensiones y el sufrimiento quedando además expuesto a las condiciones y medio ambiente de trabajo y a los riesgos psicosociales que predominan en su lugar de trabajo,

En el enfoque tradicional ampliamente vigente, el trabajo prescripto de ejecución, es una etapa terminal al final del proceso, antes de que aparezca el objeto o se preste el servicio. El trabajador no interviene directamente en la concepción ni en la preparación. Es un trabajo que está regulado por instrucciones y restricciones dadas por la autoridad jerárquica, que excluye las iniciativas y la adopción de decisiones por parte del trabajador en el curso del trabajo como si no hubiera incidentes. Sería un trabajo material que se realiza cumpliendo consignas, que excluye el trabajo simbólico de procesar información y que se concreta mediante gestos observables. El trabajo prescripto es una consigna u orden de hacer algo que es emitida

por una autoridad situada en una posición jerárquica, aunque hay trabajadores que reciben órdenes provenientes de diversos jefes o supervisores. Es algo explícito, que se simboliza, dice, escribe o dibuja. Es un objetivo fijado al asalariado por otro en condiciones determinadas, señalando los resultados esperados, los métodos a seguir y las máquinas y herramientas a utilizar.La organización prescripta está reglamentada por la empresa u organización, se basa en criterios técnicos o económicos, según como los encargados de organización y métodos se representan el trabajo. Es la base para fijar los objetivos y la orientación del proceso de trabajo. La tarea prescripta es una descripción incompleta, simplificada, imperfecta de la realidad. Lo prueba claramente "el trabajo a reglamento" pues si se aplicara de manera sistemática el sistema productivo no podría funcionar de manera eficaz.

La organización real del trabajo, la actividad, es puesta realmente en práctica por los trabajadores, por su propia iniciativa individual o colectiva, porque en caso contrario no se alcanzarían los objetivos de la producción debido a los errores e insuficiencias del trabajo prescripto. La organización real del trabajo es un producto de la relación social, una negociación y un compromiso inestable y cambiante, objeto de renegociación, porque no hay una sino varias formas posibles.

No siempre el trabajo es de carácter manual ni consiste sólo en transformar la materia. Como veremos en el desarrollo de nuestra investigación el trabajo de servicio y de cuidado en las clínicas también está sometido a intercambios y conflictos, dadas las contradicciones existentes entre las diferentes racionalidades de las autoridades, los compañeros de trabajo, los pacientes y sus familiares, los proveedores y demás usuarios y, porque en contrapartida de su aporte, el trabajador necesita y aspira a ser recompensado por su esfuerzo, ver reconocida su capacidad para pensar y actuar para resolver los problemas emergentes y también poder debatir con sus superiores sobre los objetivos y la lógica del funcionamiento de la organización para mejorar su funcionamiento, a partir de su experiencia.

La brecha entre trabajo prescrito y real es irreductible, por la variabilidad técnica o humana inherente al acto de trabajar. Para lograr el objetivo propuesto las consignas deben se reinterpretadas, modificadas y reconstruidas,

Dada esa diferencia, el trabajo demanda en permanencia creación, iniciativa, anticipación, adaptación, innovación, necesitando una forma específica de inteligencia que no siempre es tenida en cuenta. Es la inteligencia astuta, la *metis.* Las consignas productivas deben cuestionarse, dejarse de lado o adaptarse en función de las necesidades del trabajo y para alcanzar los objetivos por medio de procedimientos más eficaces que si se utilizara el trabajo prescrito. Al hacerlo, el trabajador busca que su actividad tenga sentido y sea reconocida por el colectivo de trabajo, asumiendo riesgos. Para lograr los objetivos, a menudo se ven llevados a mentir o hacer trampas de manera inevitable, con lo cual desobedecen y quedan fuera de la legalidad. Los supervisores se dan cuenta de esta desobediencia, pero lo reconocen y dejan hacer tácitamente. Cuando esa trampa tiene éxito, debido a la inteligencia astuta y al saber obrero, es fuente de placer

Pero la realidad se resiste al trabajador, y eso es lo que hace sufrir, y para sobreponerse y superarla requiere la creatividad, y un cambio en los procesos, una "inteligencia astuta" para darse mañas. En la actividad, el trabajador debe hacer frente a lo que no estaba en la prescripción, porque está mal diseñada, los medios de trabajo no funcionan bien, la materia prima y los insumos vienen con defectos, hay jefes, trabajadores o clientes que interrumpen de manera no prevista. Para hacer frente a esto, se recurre a la ingeniosidad, la cooperación y su movilización subjetiva. En su actividad, los trabajadores hacen siempre más y mejor que los objetivos que le prescriben. La actividad es lo que realmente se hace redefiniendo los objetivos iniciales; para hacerlo el trabajador moviliza una forma de inteligencia que convoca al cuerpo y no solo el funcionamiento cognitivo. Para hacer frente a esto, se recurre a la ingeniosidad, la cooperación y su movilización subjetiva.

La cooperación escapa a los procedimientos estandarizados y es el resultado de la coordinación, pero la división del trabajo que se impone divide lo que debería estar unido porque la cooperación no surge automáticamente de la organización y no puede ser impuesta. Depende de la voluntad de los trabajadores que es el resultado de la existencia de la confianza, que no excluye la discusión no solo según criterios de eficacia sino también de los valores y de la ética,

Los ergónomos han demostrado que en el desarrollo de la actividad no solo se ejecutan rutinas, es un trabajo también mental, colectivo e individual, resultado de un proceso de aprendizaje donde se ponen en práctica sus calificaciones y competencias y se procesa información preparatoria para la acción. A veces, para lograrlo, se ve en la necesidad de violar consignas, incluso mentir o hacer trampas. Las trampas, astucias, mentiras, son resistencias en el trabajo, para escapar a la lógica formal de la organización del trabajo y pasa a ser una acción clandestina. Pero resistir sería imposible sin autonomía moral subjetiva.

Pero esas desobediencias se vuelven visibles y son susceptibles de sanciones. Una de las conclusiones más valiosas de los ergónomos del CNAM (*Conservatoire National d´Arts et Métiers*, de París), es haber descubierto que para poder cumplir con los objetivos que les asignan, los trabajadores deben hacer uso de su creatividad y hacen siempre muchas más cosas que las que les prescribieron. Pero no siempre son totalmente recompensados ni reconocidos por ello.

Los riesgos psíquicos, mentales y somáticos presentes en el trabajo pueden ser la ocasión para que el trabajador movilice su sensibilidad, su inteligencia y su creatividad para transformar el trabajo y su organización.

El ser humano en situación de trabajo debe hacer frente a restricciones, exigencias y demandas que resultan de su encuentro con la realidad del trabajo y con las relaciones sociales en las cuales está inserto. Los trabajadores invierten en el trabajo porque esperan una recompensa monetaria y un reconocimiento moral y cuando esto último falla, el

trabajo queda vacío de sentido, vulnera la identidad, cuestiona su inserción en la sociedad y provoca sufrimiento.

Recibe un reconocimiento cuando el trabajo es juzgado por su utilidad económica por parte de la jerarquía de la organización, usuarios y clientes. Puede ser un "juicio de utilidad" que se refiere a la naturaleza técnica económica o social de las contribuciones del sujeto al proceso de trabajo. O también puede ser un "juicio de belleza" que solo lo pueden hacer quienes conocen el oficio, que juzgan si se respetan las reglas del oficio, o se hacen innovaciones en la forma de trabajar o en el producto que lleva la "marca personal" del trabajador donde se reconoce la originalidad de la contribución, su identidad, gracias a la cual este trabajador es reconocido y no se lo puede confundir con otro. El reconocimiento contribuye al desarrollo de la personalidad, la construcción de la identidad y promueve la salud. Se sufre cuando no hay recompensa ni reconocimiento por parte de otros sobre el trabajo realizado. Son la recompensa y el reconocimiento moral o simbólico por el trabajo realizado los que hacen posible asumir el sufrimiento (Dejours, 1980). Encontrarle sentido al trabajo implica la movilización subjetiva para hacer algo útil, esforzarse, correr riesgos, utilizar su inteligencia para enfrentar el sufrimiento que implica confrontarse con la organización del trabajo y las relaciones sociales de trabajo.

La centralidad del trabajo se observa en la construcción de la identidad en el desarrollo de la personalidad y en la salud psíquica y mental al articular la esfera privada y la pública, relaciones sociales de trabajo y la vida doméstica. Contrariamente a lo que se dice, el trabajo no es solamente el lugar donde emerge la alienación. Si se dan ciertas condiciones es un lugar saludable, de realización y desarrollo de sí (Duarte, 2013),

Entonces el trabajo puede ser saludable o una restricción patógena, pero nunca puede ser neutro. La centralidad del trabajo se constata en los procesos de alienación y en el desempleo o la precariedad, en las relaciones entre los seres humanos teniendo en cuenta los aspectos

materiales. Es un mediador entre los seres humanos y la naturaleza y es un concepto indisociable de una teoría sobre la sociedad.

El contenido y la organización del proceso trabajo pueden desestabilizar las dimensiones psíquicas y mentales del trabajador. Pero si la organización del trabajo deja un margen de autonomía, de control y no es agotadora, existe la posibilidad de transformar el sufrimiento psíquico soportado en placer (Dejours, 1988).

Se ha constituido un colectivo de trabajo cuando varios trabajadores participan de manera durable para realizar una obra común o alcanzar un objetivo en el respeto de las reglas comúnmente compartidas. Damian Cru (Berthet, Cru, 2003) ha formalizado las reglas del oficio de ciertas profesiones, analizando grupos de trabajadores homogéneos, como es el caso de los que tallan piedras para la construcción. Las resumió así: "no te precipites en tu trabajo (hay que medir la fatiga y evitar el desgaste), toma tu tiempo y toma distancias para observar el fruto de tu trabajo, "no te duermas" pues una lentitud excesiva da lugar a observaciones, chistes y críticas de los compañeros, as herramientas son personales, y cada uno debe trabajar con sus propios instrumentos".

Las reglas del oficio deben ser explicitas en sus formulaciones e implícitas en sus fundamentos. Son esencialmente reglas éticas. No son propiamente un reglamento y no hay sanciones previstas para quien no las respete. Se aprenden durante el aprendizaje y se ponen a prueba del colectivo y de la situación de trabajo. Respetar las reglas del oficio, implica conducirse como lo espera el resto del colectivo. Son referencias vigentes en un grupo social determinado para regular la interacción en una situación dada y son reconocidas como legítimas. Es una obligación que el sujeto se asigna a sí mismo y que si se respetan permiten la elaboración de relaciones de confianza entre los trabajadores.

Pero existe una división sexual del trabajo.

La "virilidad" no es la masculinidad (identidad sexual), designa el conjunto de conductas, de estereotipos y de valores sociales a partir de los cuales un individuo es reconocido como perteneciente al grupo de los "machos". Cuando las mujeres tienen éxito en las profesiones ejercidas habitualmente por los varones, ellas pueden verse obligadas a "virilizarse" y subvaluar su propio sexo. La "mulieridad" es un neologismo que designa la adhesión a los estereotipos de la naturaleza femenina y al estatuto de sumisión asignado tradicionalmente a las mujeres, que deben dejar sus problemas personales en el "vestuario" para poder tener éxito en el trabajo, deben ser pacientes y estar disponibles para escuchar a otros y tener empatía con su sufrimiento, sus miedos y sus dudas. Una gran parte de la creatividad femenina en el trabajo se concibe como la discreción. Trabajar bien significaría entonces hacer servicios a otros, anticiparse a su demanda, disimular los esfuerzos hechos y el trabajo cumplido para lograr un resultado en el momento oportuno, como en el caso de las enfermeras que ponen al alcance de la mano del enfermo el vaso de agua o el timbre. Pero ese "saber hacer discreto" no llama la atención de quienes se benefician con ello; se pone en práctica sin esperar la gratitud y es como si prestar ese servicio no les costara, pues cuando les dicen gracias ellas responden "de nada" (Molinier, 2013).

3. EL PROCESO DE TRABAJO, SU CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN

El proceso de trabajo consiste en la articulación entre el uso de la fuerza de trabajo con las tres dimensiones que hemos descripto, que se aplica con una finalidad sobre los objetos de trabajo (materia prima, productos semielaborados, información) con el apoyo de medios de trabajo (herramientas, maquinas, tecnologías informatizadas) y energía, para producir bienes, servicios, procesar informaciones o generar conocimientos que tienen una utilidad social porque permiten satisfacer necesidades (Laurell y Noriega, 1987; Laurell y Márquez, 1983).

El uso de la fuerza de trabajo, física psíquica y mental está determinado por el contenido y la organización del proceso de trabajo.

Cuando se trabaja se opera sobre varios objetos que pueden ser materiales o inmateriales, están en su estado original o en diferentes etapas de su transformación. Sus características pueden ser saludables o causar trastornos a corto o mediano plazo sobre el cuerpo humano, pues hay materias primas o insumos que son dañinos para la salud, aunque existen otros que lo podrían sustituir, pero la elección de las materias primas lo hacen los empresarios en función de variables económicas. Los medios de trabajo cambian fuertemente a lo largo de la historia para innovar, aumentar la productividad y mejorar la calidad. Pero esos cambios conllevan modificaciones en el contenido y en la organización del proceso de trabajo, estableciendo una nueva relación entre trabajador y las máquinas o herramientas, que puede aumentar su grado de autonomía y de control o disminuirla porque puede quedar subordinado al flujo de la producción, que le fija la cadencia y el ritmo en el marco de la división social y técnica del trabajo.

La carga física de trabajo es el resultado de la articulación entre los tres elementos del proceso de trabajo, que dan lugar a los riesgos físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad del medio ambiente de trabajo. Para prevenir los riesgos, se deben identificar todos los componentes de la carga de trabajo, también los psíquicos y mentales y su interrelación.

La organización del proceso de trabajo asalariado cambió sustancialmente a lo largo del tiempo, partiendo de un trabajo artesanal para transformar la materia con herramientas simples, donde el trabajo estaba integrado sin parcelarlo en tareas asignadas a cada uno. En los talleres artesanales del medioevo, la actividad se llevaba a cabo sin una clara división del trabajo por parte de quienes las ejecutaban según su formación y competencias y lo más importante es que tampoco había una división estricta dentro del colectivo de trabajo entre los que concebían y quienes lo ejecutaban (Neffa, 1998).

Pero una gran transformación surge con la revolución industrial. Primeramente, fue la división técnica del trabajo, es decir la división del trabajo en tareas asignadas a diversos trabajadores, descripta magistralmente por Adam Smith a fines del siglo XVIII. Esto permitió simplificar el trabajo, no depender tanto de la fuerza de trabajo calificada, reducir su costo y facilitar sus reemplazos, aumentar la productividad a causa de la especialización, reducir el tiempo de trabajo necesario para ejecutar cada tarea al disminuir los "tiempos muertos" y permitir a los superiores o empleadores supervisar y controlar más directamente la ejecución de cada tarea una vez simplificada. Todo eso hizo posible un aumento considerable de las tasas de ganancia de los empleadores en el sector privado que introdujeron esta innovación en la organización del trabajo, lograda sin necesidad de tener que hacer mayores inversiones. Su aplicación en el sector público tuvo lugar mucho más tarde, estableciendo categorías, especialidades, jerarquías, que fragmentaron el colectivo de trabajo y frenó el incremento del empleo a pesar del incremento de la producción.

Desde mediados del siglo XIX, para aumentar la productividad sin necesidad de hacer mayores inversiones, se fue configurando la organización científica del trabajo propuesta inicialmente por F.W.Taylor que profundizando la mencionada división técnica del trabajo, y se basó en:

a) la división social del trabajo, que fue instaurada con el propósito de que los trabajadores dejen de ocuparse de la actividad de concebir u organizar su proceso de trabajo, porque eso les daba poder y les haría "perder tiempo": ellos debían limitarse a ejecutar los trabajos que otros diseñaron. La misma fue pensada originalmente como una forma de impedir que finjan trabajar a pesar de estar ociosos, como pensaba Taylor. A esto se llama también división vertical entre concepción y ejecución, asignando "científicamente" a cada trabajador tareas bien delimitadas y estandarizadas, procurando que el trabajador adecuado esté ocupando el puesto correcto("*the right men in the right place*").

b) La aplicación sistemática de la división técnica del trabajo en tareas para simplificarlas, hacer más fácil el reemplazo y especializar a los trabajadores.

c) El estudio de tiempos y movimientos que permite prescribir el (mínimo) tiempo estándar para ejecutar cada tarea, el análisis y evaluación de la misma para reducir los movimientos considerados inútiles o improductivos y el cronometraje de las operaciones, hasta identificar la que se ejecuta más rápido. Una vez codificada, ésta pasa a ser una norma, la única que debe ser autorizada (*one best way*).

d) La estandarización de los medios de trabajo, las materias primas y también las competencias de los trabajadores para permitir una "economía de tiempo", estimulando la intensificación del trabajo mediante la instauración de la remuneración según el rendimiento o el pago de primas por dicho concepto,y poder descartar a los trabajadores menos eficientes.

e) La creación de instancias de disciplinamiento, supervisión y estrecho control para facilitar el aprendizaje, controlar el ausentismo, intensificar el trabajo, estimular a los trabajadores, controlar de manera directa la ejecución de las tareas y evaluar su productividad para fijar en función de ella la remuneración de una manera personalizada.

Varias décadas más tarde, desde comienzos del siglo XX, la producción masiva promovida por Henry Ford utilizó al extremo la división técnica y social del trabajo e hizo posible el progreso de la mecanización, el perfeccionamiento de las máquinas que producían piezas estandarizadas y productos terminados. La implantación de la banda transportadora permitió, mediante la cadena de montaje, el aumento de la productividad y una mayor reducción de los costos unitarios (y consiguientemente de los precios), ganando así partes del mercado gracias a las economías de escala. Este proceso de trabajo estuvo acompañado por una nueva relación salarial buscando "fidelizar" la fuerza de trabajo.

Posteriormente, el aporte de Henri Fayol permitió ampliar el espacio de aplicación de la organización científica del trabajo pues consistió en diagramar complejos sistemas de supervisión, gráficos, flujogramas y organigramas aplicados a las tareas administrativas y de servicio (como las que se han aplicado generalmente para organizarlas fuerzas de seguridad) que fortalecieron la división del trabajo, la unidad de mando, la centralización de las decisiones y la verticalidad de la autoridad.

La así llamada organización científica del trabajo (OCT), basada en la división social y técnica del trabajo, se fue incorporando progresiva y masivamente a las actividades administrativas del sector público, donde en lugar de buscar un excedente económico y una tasa de ganancias, el objetivo es la prestación de un servicio, de manera eficaz, de calidad, con bajos costos salariales y usando la menor cantidad de fuerza de trabajo para no generar un déficit del sector público. En contrapartida acarreó un elevado costo en términos de fatiga, sufrimiento y deterioro de la salud en las actividades de servicio, dando lugar a enfermedades psíquicas y mentales.

Hasta la Primera Guerra Mundial en el sector privado, la prolongada extensión de la jornada de trabajo ejecutada sin interrupción hebdomadaria ni licencias pagas por vacaciones, hizo que los trabajadores acumularan fatiga física sin tener muchos recursos ni tiempo para su recuperación. La parcialización de las tareas, la intensificación del trabajo sometido al disciplinamiento y el control, así como el aumento de la productividad generados por los procesos de trabajo mencionados, se lograron como contrapartida de un elevado costo en términos de fatiga, sufrimiento y deterioro de la salud de los trabajadores que dio lugar al incremento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Las mayores exigencias e intensidad del trabajo comenzaron a impactar también sobre las dimensiones psíquicas y mentales, sin que sus consecuencias para la salud figuraran en el listado oficial de "enfermedades profesionales" y por lo tanto sin dar lugar a la compensación de los gastos de tratamiento ni la indemnización. Esto ocasionó además la limitación o

pérdida de autonomía, dificultó que los trabajadores pudieran controlar su propio trabajo, sin que las escasas recompensas materiales, morales y simbólicas recibidas compensaran totalmente ese desgaste.

En el modo de producción actual, la aplicación de manera global o parcial de estos procesos de trabajo permite aumentar las tasas de ganancias de los empresarios privados que los utilizan. En el sector público su contribución para la "racionalización" y la intensificación del trabajo procuran reducir la necesidad de incrementar la mano de obra empleada para hacer frente, en el tiempo requerido y con calidad, a una creciente demanda social. La condición necesaria para que funcionaran esos procesos fueron instaurar legalmente una jerarquía que disciplina, supervisa, coordina y evalúa el trabajo y a quien hay que rendir cuentas.

En recompensa por su esfuerzo o en compensación por los impactos negativos que tiene el trabajo sobre su salud, el trabajador asalariado recibe una remuneración; una parte directa de ella va a su bolsillo, y la otra, indirecta, es para contribuir a cubrir la protección social (jubilaciones, salud, obras sociales, seguro de vida, etc.). Pero además de esta recompensa monetaria, los trabajadores como sujetos necesitan un reconocimiento moral y simbólico por el esfuerzo realizado y la calidad del servicio prestado. El Estado cubre parcialmente, gracias a los impuestos, su acceso a los bienes públicos (educación, salud, seguridad, justicia) pero que no siempre son totalmente gratuitos, porque una parte de ellos se ha privatizado y quedan sometidos a las leyes del mercado. Para acceder a los mismos se deben destinar recursos del presupuesto familiar.

4. LA LÓGICA DE PRODUCCIÓN Y ACUMULACIÓN Y SU IMPACTO SOBRE EL PROCESO DE TRABAJO

El trabajo siempre se ejecuta en un marco histórico, político y económico, dentro de un determinado modo de desarrollo propio a cada país de acuerdo a su trayectoria, pero que es dinámico y evoluciona constantemente.

Desde hace aproximadamente cinco siglos, en los albores de la revolución industrial, surge y se desarrolla en los países más avanzados de la época, un nuevo modo de producción denominado capitalista (MPC) que sufriendo grandes trasformaciones es el que predomina en nuestros días en la mayoría de los países. Se trata de un sistema dinámico, que tiene inherente su propia lógica de producción y de acumulación (tratar de incrementar y evitar que caiga la tasa de ganancias). Esta lógica se impone a los agentes económicos del sector privado y además condiciona de manera decisiva la actividad del sector público. El MPC se desarrolla atravesando periódicamente grandes crisis. Hasta ahora ha salido de las crisis, pero llevando a cabo ajustes estructurales, de las cuales resurge transformado, cambiando el paradigma productivo.

Las bases sobre las que se sustenta son esencialmente: la propiedad privada de los medios de producción y de cambio y la plena libertad del propietario para su uso; contratar formal o informalmente el trabajo asalariado en relación de dependencia a cambio de una remuneración; promover el funcionamiento del mercado como mecanismo idóneo para optimizar las decisiones empresariales para regular la oferta y la demanda; adoptar reglas y normas legales para asegurar la apropiación del excedente por parte de los propietarios de los medios de producción y de cambio. El excedente que se acumula, se invierte o se atesora y da lugar a una desigual apropiación de la riqueza producida. Por su propia dinámica, el MPC conduce periódicamente a crisis cuando, debido a la caída de la productividad, dejan de crecer o caen las tasas de ganancia. Su posterior recomposición implica siempre una restructuración del sistema productivo nacional y ajustes para reducir gastos cuyos costos lo pagan primero y desde el inicio los países menos desarrollados, dentro de cada país las pequeñas empresas tradicionales y, en todos los casos, los asalariados que ganan su vida trabajando.

Por su propia naturaleza y dinámica de funcionamiento, en este modo de producción predomina la incertidumbre. Ésta debe ser resuelta por el empresario recurriendo básicamente al mercado como un mecanismo de

ajuste donde la teoría económica ortodoxa supone que los agentes tienen libertad de acción, información completa y estos se desempeñan racionalmente para lograr el óptimo equilibrio entre oferta y demanda (Coutrot, 2013). Para producir y generar excedentes, las empresas necesitan contratar fuerza de trabajo, pagando el costo de su reproducción (salario) pero tratando de que su monto o porcentaje quede por debajo de la productividad y del valor generado.

Una primera incertidumbre a resolver es saber si va a encontrar en el mercado una demanda suficiente, si podrá vender los productos o servicios que va a producir y al precio que él propone, el cual depende del poder de compra existente, de la competencia y de la configuración del mercado. La segunda incertidumbre es la de lograr una cierta coherencia entre su inversión de capital para comprar los medios de producción, materias primas e insumos, teniendo en cuenta el cambio tecnológico que evoluciona rápidamente (es la variable determinante para incrementar la productividad) y, por otra parte, para contratar la cantidad de fuerza de trabajo necesaria con un nivel adecuado de calificaciones. La incorporación de innovaciones científicas y tecnológicas y las nuevas modalidades de organizar las empresas, la producción y el trabajo buscan reducir esa incertidumbre en momentos de crisis. Una tercera incertidumbre es la que va a surgir de la relación salarial. Para lograr sus objetivos el empresario tomará en cuenta las expectativas de los trabajadores, las estrategias de los sindicatos y sus exigencias dada la cantidad e intensidad del trabajo que les desea imponer y las recompensas con las cuales va a compensar el esfuerzo realizado. El pago del salario y la concesión o el reconocimiento de derechos al trabajador se hacen a cambio de la aceptación por parte de éste, de una "servidumbre voluntaria" dado que no siempre tiene a su alcance otras alternativas. Además de la disputa por el monto del salario y el reconocimiento de sus derechos, se generan resistencias y conflictos debido a los problemas que deterioran la salud física, psíquica y mental provocados por las condiciones y medio ambiente de trabajo y la intensidad del trabajo. Para resolver esos

conflictos se necesita negociar y lograr un compromiso (más propiamente un "armisticio" o una tregua en las luchas sociales) a partir de mutuas concesiones.

En todos los modos de producción que se han verificado históricamente, el proceso de trabajo tiene un papel determinante porque según sean sus resultados se genera un excedente por encima del costo de los insumos, de la amortización de los medios de trabajo y del salario destinado a la reproducción de la fuerza de trabajo, excedente que es apropiado por los propietarios de los medios de producción. Históricamente, el excedente se ha ido obteniendo de manera irregular atravesando periodos de crecimiento, estancamiento y crisis, generando procesos de reestructuración del sistema productivo nacional e internacional que se desencadenan para evitar, frenar o controlar la caída de las tasas de ganancia.

En el capitalismo, es muy difícil y complejo poder articular de manera coherente y sustentable esos tres procesos para hacer frente a las incertidumbres, como se constató en las grandes crisis: la crisis internacional de los años 1929-30, la crisis de la economía real a comienzo de los años 1970 y las más recientes de carácter financierocomo fue la de 2008 cuyas secuelas aún perduran (Askenazy, 2001; Boltanski y Chiapello, 1999).

Como resultado de las dos últimas surgió un nuevo paradigma productivo, que dio lugar a los procesos de apertura del comercio exterior, la mundialización (el espacio del mercado es ahora el planeta) y de financiarización porque en el sector financiero las tasas de ganancia son superiores al promedio de la economía en su conjunto y los capitales se pueden mover más rápido y libremente que los productos materiales. Se desregularon los mercados, se buscó la reducción del gasto público considerado como principal causa de la inflación, pero sin tener que aumentar los impuestos; se privatizaron las empresas productivas y de servicios públicos consideradas ineficientes, que se consideraban "refugios de sub-ocupados", insuficientes, poco competitivas y demandantes de

subsidios. Como resultado, se llevaron a cabo profundos procesos de reestructuración productiva y deslocalización total o parcial de las empresas hacia otras regiones o países, buscando ventajas fiscales y reducidos costos laborales desde donde exportar con ventajas.

Si bien existían varios modelos alternativos, el que finalmente se va imponiendo para hacer frente a las crisis recurrió a la introducción de innovaciones científicas y tecnológicas en cuanto a procesos y productos y en la modificación de la organización de las empresas y de la producción para reducir los costos (subcontratación, tercerización, deslocalización), dando como resultado una transformación de los procesos productivos, haciendo el trabajo cada vez más heterogéneo, pero ahora en un contexto de estancamiento económico, endeudamiento, desempleo elevado y creciente, inflación y freno o caída de los salarios reales. Por otra parte, desde la crisis de los años 1970 se consolidaron la concentración económica, de los ingresos y de la riqueza y el crecimiento de la desigualdad complicando la situación de los asalariados, dando lugar a grandes porcentajes de las poblaciones en situación de pobreza y de indigencia, que conducen a la exclusión social.

Para reclutar mano de obra se aumentaron las exigencias en cuanto a nivel educativo, calificaciones y competencias pero, debido a la aplicación de la organización científica del trabajo, se disminuye el margen de autonomía y de control del trabajador sobre su tarea. Progresivamente se van instaurando sistemas sofisticados e informatizados de vigilancia y control y al mismo tiempo se requiere un mayor involucramiento y compromiso del trabajador con los objetivos fijados por la empresa u organización. En consecuencia, la carga global de trabajo es cada vez más intensa, ahora sobre todo en cuanto a sus dimensiones psíquicas y mentales, lo cual tiene a corto o mediano plazo un impacto directo sobre la salud tanto biológica, como psíquica y mental.

En este nuevo paradigma las empresas adoptaron políticas más definidas y exigentes para evitar la caída de sus tasas de ganancia e incrementarlas, pero sobretodo utilizando nuevos métodos de disciplinamiento y control,

buscando fundamentalmente la intensificación del trabajo asalariado para lograr el ahorro de tiempo, la reducción de costos, cumplir elevados estándares de calidad, y un incremento de la productividad, revalorizando el papel del mercado como la institución más adecuada para adoptar decisiones racionales y optimizar los resultados, siempre que pueda funcionar sin limitaciones provenientes del Estado y de las asociaciones profesionales de empleadores y de trabajadores.

El crecimiento de las exigencias físicas, psíquicas y mentales aparece relacionado directamente con la evolución del contenido y la organización del proceso de trabajo. Esto se da con la emergencia de un nuevo modelo socio-cultural que privilegia el individuo, la competitividad, el éxito personal y el consumo, debilitando las relaciones sociales en contraste con los problemas de empleo, la consolidación de la precariedad, caída de los salarios reales, ajustes en las políticas de seguridad social y aumento de la pobreza, la indigencia y la exclusión social. Por esas causas, los problemas psíquicos y mentales que dan lugar a dolencias y patologías se han incrementado para todas las categorías socioprofesionales.

La intensificación del trabajo se logró con la rápida introducción de las nuevas tecnologías, pero a veces sin antes formar adecuadamente a los trabajadores, promoviendo por la fuerza la polivalencia, a fin de que el trabajo fuera menos rutinario y aburrido, pero exigiendo la aceptación de la flexibilidad y una mayor actividad mental. El propósito buscado es imponer la movilidad interna de la mano de obra, facilitar los reemplazos y hacer frente al ausentismo. Estos cambios se dieron en paralelo con una nueva orientación: se instauraron nuevos criterios de gestión para flexibilizar la producción, tratando de adecuarla rápidamente a los cambios en la demanda, incorporando innovaciones de procesos y productos, y ampliando la gama de variedad y dando una mayor preponderancia a las exigencias de los clientes y usuarios.

Esa intensificación se logró incrementando el ritmo de trabajo, haciendo más severo y personalizado el control de la actividad, instaurando normas

técnicas más exigentes, incorporando medios de producción más eficaces, introduciendo nuevas tecnologías informatizadas y con una nueva orientación: dando una mayor preponderancia a los clientes o usuarios que tienen relación más cercana con los trabajadores y son cada vez más exigentes. Pero a veces esas orientaciones no tienen mucho éxito dado que generan tensiones que dan lugar a conflictos, porque se fijan objetivos de producción exigentes e irreales, no se actualizan y completan previamente las calificaciones y competencias de los trabajadores que tienen que trabajar con las nuevas tecnologías y porque ellos tienen una percepción subjetiva de una "calidad impedida" porque no disponen de todos los medios y recursos para lograr los objetivos buscados en cuanto a la calidad, y están obligados a apurarse como también ocurre frecuentemente en el sector público en ciertos periodos del año.

La dominación del sector privado sobre el sector público se hizo más marcada, buscando la subordinación y hacerlo funcionar en su provecho. La reducción del gasto público, debilita las políticas sociales y libera recursos para la inversión privada. Asimismo la búsqueda de la intensificación del trabajo así como los medios utilizados para lograrlo migró desde la actividad privada hacia el sector público y las "nuevas teorías de la administración pública" -surgidas desde la crisis de los años 70- tratan de reducir el nivel de empleo, bajar el gasto público, aumentar la productividad recurriendo al uso de las TIC´s, lograr la satisfacción de clientes y usuarios, frenar el crecimiento de los salarios reales e introducir formas precarias de empleo (contrataciones, planta transitoria, pasantías, etc.). Se asigna a los usuarios y ciudadanos la calidad de "clientes" que, como pagan impuestos, asumen que tienen el derecho a exigir a los empleados públicos que los atiendan rápido, gentilmente y presten un servicio de calidad. En síntesis, la intensificación del trabajo en el sector público es exigida también desde la demanda de clientes y usuarios y no solo desde el interior de la organización.

5. LA RELACIÓN SALARIAL

El proceso productivo de bienes y servicios requiere la articulación de capital y trabajo. La "relación salarial" es la forma institucional que especifica las modalidades adoptadas históricamente por la relación existente entre los trabajadores asalariados y por otra parte los responsables de la gestión empresarial, o el Estado como empleador. En resumen, es el conjunto de condiciones jurídicas y normas institucionales que rigen el uso de la fuerza de trabajo asalariado (empleo) y el modo de existencia de los trabajadores (en base al salario directo y la protección social o salario indirecto) que determina sus normas de consumo y de vida (Boyer, 2007).

Los asalariados son contratados a cambio de un salario, es decir una remuneración para asegurar su reproducción social. A cambio del salario, y en contrapartida, los asalariados aceptan consciente o inconscientemente la subordinación, la heteronomía (que otro lo mande) y se someten a la autoridad del empleador para hacer las tareas que éste (o sus representantes) concibe y les asigna ejecutar.

El trabajo está siempre sometido a tensiones y conflictos, sociales y laborales, dadas las contradicciones existentes entre por una parte las diferentes lógicas impulsadas por los empleadores públicos o privados, y por otra parte los asalariados, consumidores y usuarios o beneficiarios. Surge siempre y naturalmente el conflicto laboral porque ambos sectores tienen intereses contradictorios sobre varios asuntos: respecto del tiempo de trabajo, del monto de la remuneración, del volumen del producto, de la intensidad y calidad del trabajo. Los primeros quieren preservar su salud, reducir la fatiga y minimizar su esfuerzo por un salario aceptado y obtener un mayor ingreso en un menor tiempo; los empresarios privados intentan maximizar el tiempo de trabajo y el esfuerzo de los asalariados -sin hacer mucha atención a su impacto sobre la salud- y lograr el mayor excedente posible entre el valor de lo producido y el costo de reproducción de la fuerza de trabajo. Para regular, desplazar en el tiempo o superar este conflicto en los niveles social y de la empresa, se han institucionalizado y

adoptado normas del derecho individual y colectivo del trabajo, y para preservar la salud física de los trabajadores se han adoptado normas sobre riesgos del trabajo y creado instituciones, como sería en caso de la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) en Argentina. Pero hay un evidente retraso en cuanto al reconocimiento de los problemas de salud psíquica y mental.

6. LA RELACIÓN ENTRE TRABAJO Y SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE LO EJECUTAN

La hipótesis que está implícita en nuestras investigaciones es que las repercusiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), de los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) y su impacto sobre la salud del trabajador, tienen precisamente su origen causal en la organización y contenido del proceso de trabajo desarrollado durante la vida activa. Por estas razones, la formación e información de los empleadores y trabajadores y en especial de los delegados y representantes en los Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo (CMSSyCT) es una prioridad absoluta. Para la información y formación de sus representantes se puede obtener cooperación técnica por parte de las centrales empresariales, los sindicatos, las universidades, los centros de investigación y fundamentalmente de la OIT.

El trabajador debe soportar riesgos del medio ambiente de trabajo, hacer frente a exigencias físicas (realizar esfuerzos, hacer gestos y adoptar posturas), psíquicas y mentales que son naturalmente fuentes de fatiga. La fatiga física es la consecuencia del consumo de energía, que exigen la actividad muscular, los gestos, posturas y el esfuerzo realizado. Se recupera con la alimentación, la vida familiar, la actividad física o deportiva, el descanso, el sueño. Pero si la cantidad trabajo y su ritmo se prolonga en el tiempo y el periodo de recuperación es corto o de poca calidad, la recuperación es parcial o insuficiente y predispone para contraer una enfermedad. Si durante el tiempo de reposo la fatiga no se recupera y si la carga de trabajo superó sus capacidades de resistencia y adaptación, el

trabajo puede dar lugar a sufrimientos, dolor físico, provocar accidentes de trabajo y predisponer para contraer enfermedades. La esperanza de vida y el estado de salud dependen de muchos factores pero, en última instancia, de las condiciones, la duración e intensidad con que se use la fuerza de trabajo.

Los riesgos del trabajo

En la disciplina de seguridad y salud en el trabajo (SST), un factor de riesgo (peligro) es la propiedad intrínseca o la capacidad potencial de un agente, proceso o situación (incluido el medioambiente de trabajo, la organización del trabajo y las prácticas laborales con consecuencias negativas para la organización) de causar daño o efectos adversos para la salud en el trabajo (OIT, 2016).

Los riesgos para la salud provenientes del medio ambiente donde se lleva a cabo la actividad pueden ser físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad, o ser provocados por catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos. Las condiciones de trabajo (resultantes de factores socio-técnicos y organizacionales) pueden compensar o intensificar dichos riesgos y dependen de varios factores: la duración y configuración del tiempo de trabajo, la organización y el contenido del trabajo, el sistema de remuneración, el uso de la ergonomía para adaptar el trabajo al trabajador y hacerlo más seguro y confortable, el efecto del cambio científico y tecnológico y el aprendizaje en el uso de nuevas tecnologías. También influyen como factores moderadores o agravantes,la existencia o no de dispositivos de prevención de los riesgos ocupacionales, el acceso al servicio público de salud, a las obras sociales y de bienestar ofrecidas por la empresa a sus trabajadores, el carácter o estatuto jurídico de la relación salarial (es decir su carácter estable o precario) y las posibilidades de que los trabajadores participen efectivamente en la identificación de los riesgos, propongan medidas de prevención apropiadas e intervengan en su ejecución y evaluación de manera

individual o colectiva, en el caso de que existan los comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (Neffa, 1989).

Con frecuencia, los trabajadores -y especialmente los que se desempeñan en los sectores directamente productivos- están sometidos a fuertes restricciones físicas que impone el puesto de trabajo -como por ejemplo los esfuerzos prolongados para la carga y descarga de objetos pesados, arrastrarlos, trabajar en permanencia de pie o sentados en posturas penosas y tener que soportar vibraciones- son situaciones que predominan en la industria, la construcción, el transporte y las actividades agropecuarias. Con frecuencia tienen la obligación de trabajar intensamente siguiendo elevados ritmos de trabajo y ejecutando tareas simples, de ciclos cortos y repetitivos desprovistas de interés, que provocan aburrimiento y son remunerados según el rendimiento. El tiempo de trabajo puede implicar largas jornadas, horas extraordinarias, trabajo nocturno y trabajos por turnos rotativos que, aunque sean compensados monetariamente, son nocivos para la salud. Con frecuencia hay desequilibrios, porque no están adecuados el establecimiento o lugar de trabajo, las materias primas, insumos y medios de trabajo utilizados, con respecto a las características antropométricas, la formación profesional. las capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores. Este conjunto de factores se exacerba con la ausencia de dispositivos ergonómicos en los medios de trabajo, generando dolor físico y sufrimiento.

Debido al cambio de los sistemas productivos, al desarrollo científico y tecnológico y a la expansión de las actividades terciarias o de servicio, la carga física de trabajo se va moderando y se va desplazando. Aumenta la proporción de la Población Económicamente Activa (PEA) que trabaja en lo que se llama el sector terciario o de servicios (educación, salud, comercios) y en la administración pública, donde el contenido del trabajo no es predominantemente manual. Este es precisamente el caso de los trabajadores de los establecimientos de salud. En esas actividades es donde más está en evidencia la carga psíquica y la carga mental generadas por el proceso de trabajo, que dan lugar a los RPST. Pero, como ya se mencionó

anteriormente, los RPST finalmente también van a repercutir sobre el cuerpo, porque aquellos se somatizan.

Las estadísticas oficiales argentinas muestran que debido a deficientes CyMAT y la falta de prevención cada día mueren en el país aproximadamente 2 trabajadores registrados. Pero probablemente la cantidad registrada sería el doble si la estadística de la SRT incluyera a los trabajadores precarios y no registrados ante la SRT, para quienes las condiciones son más penosas y peligrosas.

En Argentina, la cobertura de trabajadores dentro del sistema de riesgos del trabajo pasó de 3,5 a 9,5 millones de trabajadores desde julio de 1996 a diciembre de 2014, reflejando un crecimiento de poco más del 170% de los trabajadores registrados (SRT, Estadísticas sobre riesgos del trabajo). Sin embargo, la cantidad de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales -con al menos 1 día de baja- pasó de 309.268 casos en el año 1997 (primer año completo) a 418.259 casos en el 2014 (datos provisorios), es decir, un crecimiento de 35% en la cantidad absoluta de casos notificados, que se explica en parte por el incremento de la actividad económica experimentada y del número de trabajadores ocupados.

¿Qué es la salud?

El concepto de salud fue evolucionando rápidamente a partir de una concepción simple que la concebía como un vacío: *la salud sería la ausencia de enfermedad.* La OMS definió recientemente la salud mental de una manera más amplia: "*un estado de bienestar que permite a cada uno realizar su potencial, hacer frente a las dificultades normales de la vida, trabajar con éxito y de manera productiva y estar en medida de aportar una contribución a la comunidad*" (Dejours & Gernet, 2012).

Para la OIT la salud mental es un estado de salud y bienestar (tanto individual como colectivo) en el que los trabajadores desarrollan sus propias capacidades, trabajan de forma productiva y contribuyen a su

comunidad. En ese contexto, la salud en el trabajo consiste en «lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos». Uno de los principales objetivos de la OIT es asegurar el derecho fundamental de disfrutar de las mejores condiciones posibles de salud en el trabajo, en un medio ambiente de trabajo saludable que permita a todos los hombres y mujeres llevar una vida social y económicamente productiva (OIT, 1987).

Según las concepciones modernas más relevantes, la salud psíquica y mental no es un estado, ni el resultado de las tensiones entre estímulos y respuestas; ella depende de un equilibrio dinámico e inestable entre la necesidad de desarrollo del trabajador, sus capacidades de resistencia y de adaptación para hacer frente a las exigencias físicas, psíquicas y mentales del trabajo que le imponen restricciones o presiones a su actividad para alcanzar una cierta productividad y calidad. En otros términos, *"La salud no es algo que se posee como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, vida social, modos de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o de enfermedades, sino también tener la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. [...] Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo*" (Epelman, citado en Neffa, 2015).

El trabajo debe responder a dos racionalidades: racionalidad objetiva material e instrumental de la producción de bienes o la prestación de servicios, y la racionalidad en relación con la protección de la salud y el desarrollo personal, es decir con respecto a resultados subjetivos. Estas dos racionalidades son en principio contradictorias y si se da prioridad absoluta a una, eso va en perjuicio de la otra (Gollac y Volkoff, 2013).

En el modo de producción vigente la organización y la gestión de la fuerza de trabajo no son parte en la negociación colectiva, sino que son definidas casi únicamente por el empresario. Y por eso quedan invisibles las implicaciones de esos cambios sobre la vida de los trabajadores, tanto dentro como fuera del trabajo.

Crecen así numerosas formas de dolor y de sufrimiento, pero no se ha adoptado una política adecuada de prevención, modernizando y actualizando la legislación. No figuran de manera adecuada estos temas en los Convenios Colectivos de Trabajo. Y cuando se tratan, la atención está centrada en las consecuencias para la salud, tratando de indemnizar los daños y no en las causas que harían posible adoptar medidas de prevención.

No se perciben de manera inmediata la relación de asociación o de causalidad entre el trabajo, la salud y la enfermedad, por varias razones (Gollac, Castel y Jabot, 1987):

- el débil grado de conciencia, de formación e información de los trabajadores,
- escasez de investigaciones científicas sobre esta relación y que sean de dominio público,
- la acción de los *lobbies* para intentar frenar investigaciones que pueden crear restricciones al uso de ciertos medios de producción y a la manipulación de productos tóxicos.
- todavía existen prejuicios sociales por parte de médicos e ingenieros laborales tradicionales para quienes los riesgos son ineliminables y los trabajadores fingirían estar enfermos para no ir a trabajar.
- los efectos sobre la salud derivados de la exposición a varios riesgos se descubren mucho tiempo después, como ocurrió con el cáncer.
- en la investigación juega el "efecto selección": los trabajadores ocupan un puesto mientras pueden resistir pero, cuando se hacen las entrevistas o encuestas, los que no pudieron hacer frente a los riesgos ya no están en sus puestos y no serán contabilizados.
- a veces los trabajadores contribuyen involuntariamente para subestimar las relaciones entre el trabajo y la salud. Por ejemplo, el

trabajo nocturno y por turnos rotativos dañinos para la salud se paga con una prima, que se acepta para completar ingresos.

- en Argentina los trabajadores tienen pocas veces la ocasión colectiva de hablar libremente y en detalle sobre los síntomas y las perturbaciones que sienten y son atribuidas al trabajo.
- la legislación vigente es incompleta y está atrasada, desconoce los riesgos psíquicos y mentales, pone el acento en los riesgos del trabajo antes que en la salud de quienes los deben soportar y no reconoce el derecho de los trabajadores de participar en la prevención.

¿Cuáles son los mayores obstáculos para ver la relación entre trabajo y salud mental? (Dejours, 1993)

En la medicina tradicional predomina todavía un modelo causalista, inspirado en la toxicología industrial, que asigna al medio ambiente de trabajo y al trabajo la responsabilidad de los desórdenes causados en el hombre y a la integridad fisiológica del organismo. Es un modelo que concibe el impacto del trabajo solo sobre sujetos individuales, separados unos de otros, a pesar de que la relación entre salud mental y trabajo atraviesan al colectivo de trabajo. Pero para estudiar la salud mental, ese modelo es insuficiente porque el trabajo no es patógeno y por el contrario puede servir para estructurar la salud. Otros enfoques menos mecanicistas asignan al medio ambiente la función de ser un factor que desencadena o revela los síntomas de las enfermedades cuyo origen no es imputado al trabajo, sino que la posibilidad se relaciona con la debilidad inherente al sujeto situación que preexistía a la emergencia de la enfermedad. Los psiquiatras han dado prioridad a la esfera privada en detrimento de considerar a los sujetos en sus relaciones sociales. Por otra parte, la concepción materialista tradicional considera que la subjetividad singular es el reflejo de las relaciones de producción: los seres humanos estarían sobre-determinados por la economía con poco espacio y medios para lograr su autonomía quedando alienado. Pero esto limita el análisis.

¡No somos iguales frente a la muerte!

Todos los trabajadores no tienen la misma esperanza de vida:

Cuadro Nº1 Tasas estandarizadas de mortalidad entre 35 y 60 años

Obreros manuales poco calificados	
Obreros y mineros	164
Todo tipo de obreros	142
Obreros de carga y descarga	142
Obreros manuales especializados del sector privado	
Producción de metales y laminados	129
Industria química	118
Industria metalúrgica	110
Conductores de vehículos y camiones	106
Obreros calificados	
Plomeros	119
Carpinteros	117
Albañil	115
Pintores	113
Electricistas	100
Torneros y ajustadores	97
Mecánicos	91
Reparación de automóviles	85
Ajustadores	83
Instrumentista	81
Otras categorías, no obreros.	
Empleados	91
Técnicos	71
Profesionales, Ingenieros	54

Fuente: INSEE, Etudes longitudinales sur la mortalité, 1955/1979.

Un estudio hecho por el INSEE analiza los datos de fallecimientos en el período 1955/79 de trabajadores varones de entre 35 y 60 años que son muy heterogéneas según las categorías socio-profesionales y las profesiones. La situación no es estática, las magnitudes y diferencias

pueden variar a lo largo del tiempo. pero hay pocos estudios comparativos empíricos.

Las tasas estandarizadas de mortalidad del presente cuadro se refieren a los varones y la tasa es calculada como la relación existente en ese periodo del número de decesos de trabajadores de cada profesión sobre la totalidad de la población (Volkoff, 1987). Las grandes diferencias que aparecen se pueden explicar mayormente por el desgaste provocado por la carga global de trabajo y su intensidad, la duración de la jornada y si se trata de trabajo diurno, nocturno o por turnos rotativos, los riegos del medio ambiente físico, químico, biológicos, los factores tecnológicos y de seguridad, los accidentes y enfermedades profesionales.

La medicina está bien situada para hablar de enfermedad, pero no tanto para hablar de salud. Como se dice, "la naturaleza sana y los médicos curan". Pero la salud no es ni un don de la naturaleza, ni la ausencia de enfermedad. Las enfermedades se expresan en el cuerpo y en el funcionamiento psíquico y mental cuando las resistencias y las defensas se debilitan y resultan ineficaces frente a una amenaza, una agresión o un cambio en el contexto.

La salud perfecta no existe, porque todos tenemos en distinto grado alguna enfermedad y el equilibrio que logramos es precario. Es más adecuado entonces hablar de la "normalidad", un estado real donde controlamos o estabilizamos la enfermedad y se compensan los sufrimientos y los dolores, cosa que nunca se logra totalmente (Dejours, 1993)

Las condiciones de trabajo no son en sí mismas patógenas: pero llegan a serlo cuando se agotan las defensas individuales y colectivas. Pero el desencadenamiento de la enfermedad no se puede comprender como un efecto cuya única y exclusiva causal sería la organización del trabajo (Dejours 1980) Entre ambas se debe tomar en cuenta el funcionamiento psíquico porque la persona puede resistir y defenderse, dependiendo de su

pasado, la historia ocupacional y la estructura de la personalidad de cada sujeto.

Para un empresario, un trabajador tiene buena salud si es que puede seguir trabajando. El trabajador tiene que estar en buena salud para trabajar. Si está enfermo y pierde la salud puede también perder el trabajo y tendrá problemas para ganarse la vida. Por eso y en tiempos de crisis el trabajador oculta la enfermedad y trata de mantenerse entre los considerados sanos, o simulan estar sanos. Si están enfermos tratan de ir a trabajar para no perder la prima contra el ausentismo.

Para la medicina tradicional, el desgaste de la fuerza de trabajo se analiza como envejecimiento y como enfermedad sin relacionarlo directamente con la actividad laboral desarrollada.

Con frecuencia los médicos consideran la salud por exclusión: sano es el que no está enfermo y la enfermedad sería un trastorno del organismo biológico del individuo que puede ser demostrado con algunas pruebas. Pero el ser humano no es solo un ente biológico, tiene dimensiones psíquicas y mentales y es un ser social. Si solo se diagnostica la enfermedad en base a pruebas objetivas y no se toma en cuenta la subjetividad y la experiencia del paciente acerca de su cuerpo, muchas enfermedades no pueden ser percibidas o se tratan de manera equivocada (Dejours & Gernet, 2012).

La salud es un concepto dinámico y cambiante, un proceso vital, que se desarrolla constantemente entre el sujeto y el medio social, proceso donde están en pugna permanente los factores que tienden hacia su pleno bienestar y los factores que tienden hacia su deterioro o perdida. Es una resultante circunstancial, el resultado de un equilibrio, un fenómeno en movimiento constante que abarca procesos biológicos, fisicoquímicos, psicotécnicos y sociales, cada uno de los cuales reconoce sus propias leyes. Para estudiar la salud se requiere tomar en cuenta datos antropológicos, como la edad, el sexo, la talla y el peso.

Hay enfermedades que son ahora más raras, otras persisten, pero aparecen nuevas a medida que se transforma el proceso de trabajo. En esto hay muchas diferencias según sea la rama de actividad económica, si se es empresario o empleado, la edad, el sexo y la categoría socio profesional donde están insertos.

Contrariamente a lo que se afirma, el trabajo no es solamente el lugar donde emerge la alienación. Si se dan ciertas condiciones es un lugar de realización y desarrollo de sí.

El trabajador en su actividad puede tener un cierto grado de control con respeto a las normas de calidad especificadas, pero cada vez más el ritmo depende de la configuración del mercado, la demanda directa del cliente, pasajero, usuario.

Accidentes y enfermedades profesionales

El incremento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales están directamente relacionados con el contenido y la organización del proceso de trabajo, que en el modo de desarrollo predominante se ha intensificado con el propósito de aumentar la productividad, reducir los costos directos e indirectos del trabajo, flexibilizar el uso de la fuerza de trabajo y obtener la máxima rentabilidad posible en un contexto de exacerbada competencia interna y externa.

Si bien las relaciones de causalidad entre las deficientes condiciones de trabajo y la aparición de ciertas enfermedades orgánicas son a veces difíciles de corroborar, se sabe desde hace mucho tiempo que provocan patologías digestivas y cardiovasculares, así como los dolores de cabeza, dorsalgias y dolores difusos, fatiga crónica, perturbaciones del sueño y de la alimentación, que están ampliamente determinadas por el contexto psicosocial donde trabajan, y en particular por la importancia cuantitativa y cualitativa de las restricciones y presiones que se ejercen sobre ellos.

El aumento de la morbilidad psicopatológica impacta más duramente a los jóvenes desocupados y a los desocupados de larga duración, que a otros. Pero hay patologías que han surgido también entre los que tienen empleos estables: las patologías de la sobrecarga de trabajo, el *burnout,* las provocadas por los TME (trastornos musculo-esqueléticos) relacionados con las tareas repetitivas sometidas a restricciones de tiempo.

Según la teoría del "factor humano" con frecuencia se imputa al trabajador la mayor responsabilidad de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Esto es erróneo, porque es una víctima del "infortunio". Es cierto que en el desencadenamiento de un accidente laboral casi siempre se puede encontrar un factor de descuido, negligencia, desconocimiento, imprudencia, Pero lo que importa es analizar los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo, la organización y el contenido del proceso de trabajo que posibilitaron que ese factor desencadenara el episodio. Si se adoptan medidas de prevención y se instalan sistema de seguridad los accidentes serán imposibles aún para los distraídos (Volkoff, 1987).

Es evidente que las condiciones en las cuales se ejecuta el trabajo no siempre son generadores de salud para el trabajador. La contrapartida natural de trabajar en deficientes CyMAT es la fatiga; pero si ésta supera las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador, la misma no se recupera plenamente con el sueño, la alimentación, la vida familiar, social y recreativa. La fatiga se acumula y puede convertirse en algo crónico y patológico, que genera sufrimiento y predispone para contraer enfermedades profesionales y accidentarse.

Puede suceder que las autoridades de la organización decidan adoptar medidas de prevención y que cambien el contenido y la organización del proceso de trabajo para controlar y que no se generen más riesgos (Neffa, 2015). O bien que, junto con esta última iniciativa, se potencie la acción de los trabajadores mediante la información y la formación y se les reconozca el derecho a retirarse de su puesto de trabajo ante un riesgo grave e inminente para su salud. También puede ser que los trabajadores conquisten el derecho a participar en la gestión y organización general de

la producción o del servicio donde trabajan, para que afronten colectivamente la situación, identifiquen las causas de los riesgos haciendo propuestas para controlarlos e intervengan en la implementación de las medidas dada su experiencia. Esto último se logra con la institución de los Comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CMSSyCT), pero que la legislación nacional todavía no ha instaurado, aunque sí lo han hecho hasta ahora algunas provincias (Buenos Aires, Santa Fe).

7. CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Y SUS RIESGOS PARA LA SALUD

Dada su complejidad, el estudio, el análisis y la prevención de las CyMAT excede las competencias de un profesional aislado, requiere un trabajo en equipos de composición inter y pluridisciplinaria.

El concepto de CyMAT, introductorio al de RPST, implica la articulación y combinación entre los riesgos del medio ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo, conceptos que enunciamos sintéticamente a continuación.

Como modo de definición podemos enunciar que "*las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescripto, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata, efectos directos e indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, síquica y/o mental de los trabajadores. Dichos efectos están en función de la actividad o trabajo efectivamente realizado, de las características personales, de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores ante los dos grupos de factores antes mencionados. Esos factores están determinados en*

última instancia por el proceso de trabajo vigente el cual a su vez es el resultante de las relaciones sociales y de la inter-relación entre las variables que actúan a nivel del contexto socio-económico y las características propias de los establecimientos. Es este proceso de trabajo el que define la naturaleza específica de la tarea a realizar por el colectivo de trabajo y por cada uno de los que ocupan dichos puestos" (Neffa, 1989).

Para nosotros no existe una predisposición natural al accidente o a contraer una enfermedad profesional; los accidentados y las víctimas de las enfermedades profesionales son, por lo general, víctimas de las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo, que pueden modificarse si hay prevención porque no son "ineliminables".

Pero las CyMAT no son estáticas, se modifican permanentemente como consecuencia de los procesos de restructuración económica y del cambio científico y tecnológico, el uso de nuevas materias primas o medios de trabajo, pues las innovaciones de productos y procesos generan nuevos riesgos.

El impacto de las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo es percibido en primer lugar por el cuerpo en sus dimensiones físicas y biológicas, dando lugar a la fatiga, porque el trabajo implica esfuerzos, gestos, posturas y movimientos.

Si falla la prevención, los daños y el dolor producidos, también tienen luego repercusiones sobre las dimensiones psíquicas y mentales, dando lugar al miedo, incertidumbre, ansiedad, generando violencia física o verbal, dando lugar a adicciones para compensar el dolor, etc. La sobrecarga y la sub-carga de trabajo tienen efectos negativos para la salud física, psíquica y mental.

Los riesgos del medio ambiente de trabajo presentes en la empresa u organización y la aplicación de la fuerza de trabajo en un puesto determinado, pueden provocar daños para la salud por varias causas: la falta de protección y el uso inadecuado de los medios de trabajo; defectos o toxicidad de las materias primas e insumos y la insuficiente formación y

competencias en su uso o manipulación; las averías, las fallas de mantenimiento o el mal funcionamiento de maquinarias y equipos u otros medios de trabajo, y las deficiencias en la organización del trabajo por insuficiente aplicación de normas ergonómicas y la falta de prevención. Estas condiciones pueden generar una excesiva fatiga que además de generar dolores y sufrimiento, provoque a su vez, o predisponga, para ser víctimas de accidentes de trabajo, contraer enfermedades profesionales e incluso, la muerte del trabajador.

Frente a esta realidad y rechazando todo tipo de determinismo o fatalismo, se presentan varias alternativas para enfrentar y tratar de controlar o reducir el dolor provocado por los factores enunciados, si en la empresa u organización se implementan acciones de prevención orientadas a:

a) tratar de eliminar el riesgo en su propia fuente: ésta es la solución radical, pero no siempre se puede implementar de inmediato;

b) tratar de aislar al trabajador respecto de los riesgos: por ejemplo, obligando al uso de los elementos de protección personal (EPP) pero sin modificar la situación que los genera;

c) proponer como objetivo eliminar o al menos atenuar el impacto de los riesgos (por ejemplo, reduciendo el tiempo de trabajo o el de exposición a los riesgos);

d) adoptar medidas de prevención que cambien el contenido y la organización del proceso de trabajo para que no se generen más riesgos. O bien que, junto con esta iniciativa, se potencie la acción de los trabajadores mediante la información y la formación y se les reconozca el derecho a retirarse de su puesto de trabajo ante un riesgo grave e inminente para su salud.

También, que los trabajadores puedan participar de la organización general de la producción para que afronten colectivamente la situación, intervengan en la implementación de las medidas y, dada su experiencia,

identifiquen las causas de los riesgos, haciendo propuestas para controlarlos.

8. LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SU IMPACTO SOBRE LA SALUD

En la investigación científica en ciencias sociales con frecuencia se construyen modelos teóricos, que son formas simplificadas para analizar una realidad y descubrir su lógica de funcionamiento, las causas de su dinámica y sus probables consecuencias. Sin el propósito de ser exhaustivos, mencionaremos aquellos modelos que constituyen los fundamentos de nuestro enfoque teórico y que han sido validados con numerosas investigaciones epidemiológicas.

a) El modelo construido por el Prof. R. Karasek (1979) y completado por parte de Johnson y T. Theorell (1990) al cual lo denominaremos "demandas y exigencias en relación con la autonomía del trabajador y su margen de maniobra".

El mismo confronta las exigencias psicológicas que demanda la empresa u organización al trabajador, con la autonomía que le permite el proceso de trabajo y el margen de maniobra que este construye para ejecutarla. En los primeros trabajos de Karasek esa contradicción daba lugar al estrés o tensiones, consecuencia que en la actualidad aparece como muy reducida, pero que puede ser moderada gracias al apoyo técnico (de la jerarquía empresarial o los mandos medios, para transmitir conocimientos y experiencia que le pueden ayudar para resolver los problemas que plantea el trabajo prescripto) y por otra parte el apoyo social solicitado u ofrecido por los compañeros de trabajo que le transmiten su saber-hacer, su experiencia, le dan aliento para afrontar las dificultades, lo acompañan afectivamente e incluso asumen la ejecución de una parte del trabajo.

El cruce de esas dos variables permite establecer una tipología que, simplificando, podría configurar cuatro casos:

- Fuertes demandas-exigencias y mucha autonomía: en esas situaciones el trabajo es visto como un desafío, es fuente de aprendizaje y como consecuencia puede brindar placer o satisfacción. Es la realidad en algunas empresas modernas, con uso de nuevas tecnologías, sometidas a una fuerte competencia.
- Fuertes demandas-exigencias y poca autonomía: dan lugar a una situación de tensión, porque no es fácil ejecutar así la tarea y en consecuencia genera sufrimiento. Es la realidad de empresas tradicionales donde predomina la división social y técnica del trabajo.
- Débiles demandas-exigencias y más autonomía: es la situación menos frecuente, que daría lugar a un trabajo "ideal", más calmo, que no genera una fatiga elevada. Esta situación puede encontrarse en pequeñas y medianas empresas familiares cuyo producto tiene un mercado poco competitivo, con una demanda estable y segura.
- Débiles demandas-exigencias, pero para hacerles frente se dispone de poca autonomía: es una situación donde el trabajador asume una actitud pasiva, el trabajo no otorga mucha satisfacción, es fuente de desaliento y generalmente está mal pago. Con frecuencia predomina en trabajos administrativos y contables simples del sector público, a nivel provincial y municipal.

Este modelo que parte de la crítica de la división social y técnica del trabajo, ha sido aplicado y validado en numerosas investigaciones epidemiológicas que combinan encuestas, entrevistas y chequeos médicos periódicos.

b) Años más tarde, el Prof. P. Siegrist (1996) a partir de sus investigaciones aporta un enfoque complementario, confrontando la intensidad del trabajo (que combina las cargas física, psíquica y mental, el tiempo de trabajo y los riesgos del medio ambiente de trabajo), con la recompensa (el salario monetario).Para simplificar y cruzando esas variables se puede construir un cuadro con cuatro casos:

- Trabajo con una fuerte intensidad cobrando en contrapartida una fuerte recompensa: esa situación crea las condiciones para que el trabajador acepte hacer el esfuerzo para ejecutar la tarea, en detrimento de su salud a mediano plazo.
- Fuerte intensidad y a cambio, una escasa recompensa: es una situación que aumenta la fatiga con impactos negativos sobre la salud y al mismo tiempo se reciben bajos salarios. Se genera una insatisfacción, que provoca rechazos, estimula la rotación buscando otra alternativa y cambiar de empleo, pero si es que el mercado de trabajo lo permite.
- Débil intensidad, pero a cambio una elevada recompensa: esta situación que parece "ideal" y deseable es la menos frecuente. Quienes la experimentan encuentran satisfacción y desean mantener la situación.
- Débil intensidad recibiendo una débil recompensa: lógicamente despierta desinterés, desaliento, y como estrategia defensiva se recurre al ausentismo y a la rotación, si el mercado de trabajo lo permite.

Posteriormente, Siegrist amplió su enfoque y con respecto a la primera situación hizo resaltar el hecho de que esa situación podría dar lugar a un esfuerzo suplementario (una sobreinversión) de esos trabajadores para conservar el puesto o aumentar el salario.

Pero otra innovación consistió en verificar que lo que los trabajadores desean recibir a cambio de su esfuerzo e involucramiento no es sólo un salario monetario, sino un reconocimiento moral o simbólico, es decir de su contribución psíquica y mental, su involucramiento sin lo cual es difícil lograr una presencia asidua, elevada productividad y calidad. De eso dependen en buena medida las perspectivas de mantener el empleo y de lograr una promoción dentro de la empresa u organización. Hasta se puede dar una contradicción: que un empresario que paga bajos salarios comparativamente, obtenga la adhesión y la cooperación productiva de sus empleados adoptando posturas "paternalistas", recurriendo a técnicas y métodos de las "relaciones humanas", promoviendo un buen "clima

laboral", tratando con respeto y amigablemente a sus trabajadores y valorando el resultado de su esfuerzo.

Como se puede observar, estos dos enfoques teóricos son complementarios y permiten tener una visión más adecuada de la realidad.

c) En España, el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), junto con un grupo de trabajo de especialistas, adaptaron en 2003 el cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) y crearon la metodología *CoPsoQ-ISTAS21,* sobre la base de proyectos piloto destinados a producir un instrumento de evaluación adaptado al contexto español. Esa adaptación ha sido replicada en numerosas actividades de prevención. El cuestionario gratuito es accesible en línea[4]. Está disponible en una versión larga, destinada a las empresas que emplean a más de 25 personas, y en una versión corta para autoevaluación y empresas más pequeñas.

Las variables sobre las cuales se releva información son las siguientes:

[4] Disponible en: www.copsoq.istas21.net

Exigencias en el trabajo	Exigencias cuantitativas
	Ritmo de trabajo
	Exigencias cognitivas
	Exigencias emocionales
	Exigencias de esconder emociones
Doble presencia	Doble presencia
Organización del trabajo	Autonomía
	Posibilidades de desarrollo
	Variedad *
	Sentido del trabajo
	Control sobre los tiempos a disposición *
	Compromiso
Relación interpersonal y liderazgo	Previsibilidad
	Claridad de rol
	Conflicto de rol
	Calidad de liderazgo
	Apoyo social de compañeros/as
	Apoyo social de superiores
	Sentimiento de grupo
	Reconocimiento
Inseguridad	Inseguridad sobre el empleo
	Flexibilidad interna
Confianza	Confianza vertical
	Confianza horizontal*
Justicia	Justicia

El método ISTAS, inspirado en los trabajos en Karasek, fue desarrollado por las Comisiones Obreras (CC.OO.) una importante central sindical

española, retomando el concepto de estrés elaborado por Selyé en los años 30, y analizando la interesante experiencia de los países nórdicos que eran social-demócratas hasta las crisis de la década pasada. No es un método que permita diagnosticar a nivel individual exposiciones ambientales, o rasgos de personalidad. Se aplica a nivel del establecimiento y sirve para identificar los sectores o áreas que presenten problemas de la organización de trabajo que podrían convertirse en factores de riesgo psicosocial.

Se usa muy productivamente para producir un rápido autodiagnóstico donde el trabajador detecta su situación. Es una herramienta sindical que busca transformar la realidad y es usada para que los trabajadores identifiquen los diferentes riesgos, tomen conciencia y acuerden con los empleadores promover conjuntamente actividades participativas de prevención buscando lograr consensos en base a mutuas concesiones. La metodología en su versión larga es muy rigurosa y para obtener el permiso de utilizarla los interesados deben reunir muchas condiciones velando para que se use correctamente. Una de las innovaciones es que incorpora la dimensión de género y hace notar la situación de las mujeres que además de sus tareas domésticas tienen un empleo fuera del hogar, es decir que tienen una "doble jornada" que incrementa la fatiga.

d) *Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo* (RPST) es un enfoque reciente, construido en Francia y Canadá que toma en cuenta y organiza los aportes de Karasek y de Siegrist en una síntesis original, con aportes que provienen esencialmente de la ergonomía, la medicina del trabajo, la epidemiología, la economía y la estadística laboral, la psicodinámica del trabajo.

Este fue el enfoque utilizado en las investigaciones que venimos realizando desde hace más de cinco años en el CEIL-CONICET, la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP y la UNNE, la UMET y en la Universidades Nacionales de Moreno y Arturo Jauretche.

¿Cuáles son los aportes que confluyen en el enfoque de los RPST?

a) Desde la concepción de Alain Wisner (1987) creador de una de las escuelas francesas de Ergonomía, se distingue entre el trabajo prescripto y la actividad que realiza el trabajador. Como ya hemos señalado el trabajador hace siempre un esfuerzo para colmar la brecha, un desajuste que existe entre el trabajo tal como es prescripto por el empleador o los responsables de la producción y la actividad ejecutada efectivamente para lograr el objetivo porque las consignas son incorrectas o incompletas, surgen incidentes involuntarios, se producen averías en los medios de trabajo, hay cortes de energía eléctrica, mala calidad de la materia prima, con frecuencia los clientes y usuarios, otros trabajadores o los supervisores provocan interrupciones no previstas o hacen preguntas sin esperar que les llegue su turno, que distraen la atención y demoran las tareas, etc. Para tratar de alcanzar los objetivos del trabajo prescripto el trabajador debe poner en tensión sus capacidades, movilizar su memoria operativa, usar su creatividad o astucia para hacer frente a errores, insuficiencias o fallas, para lo cual requiere el despliegue creativo de las capacidades mentales y el ejercicio de sus dimensiones afectivas y relacionales. También debe hacer frente a interrupciones imprevistas que ocurren durante la actividad y obstaculizan el logro del objetivo asignado en el tiempo previsto. Para resolverlo, se necesita que el trabajador tenga iniciativa, conocimientos y experiencia, haga un esfuerzo de creatividad y tenga un margen de autonomía para compensar aquel desajuste. A veces incluso la ejecución del trabajo de hecho implica la necesidad de mentir (o no dar toda información, esconderla, hacer silencios) cuando el producto o el servicio a vender puede generar problemas que afectarían al comprador o al usuario (vendedores en comercios, corredores de seguros, operadores de *call centers,* etc.). Entonces está demostrado que el trabajo ejecutado, la actividad, es siempre más rico que el trabajo prescripto, el que por lo general se describe en el Convenio Colectivo de Trabajo. Pero es en base a éste que se establece el salario. Entonces, toda la actividad ejecutada no

siempre es recompensada económicamente ni mucho menos reconocida moral y simbólicamente, lo cual provoca sufrimiento.

La ergonomía es útil para adecuar el trabajo y los medios de trabajo en función de las capacidades del trabajador, para reformar las instalaciones a fin de eliminar o reducir los riesgos, adecuar los medios de trabajo y regular el uso de las TIC´s, modificar la organización y el contenido del proceso de trabajo para que los esfuerzos, gestos y posturas sean adecuadas, generen menor fatiga, ofrezcan confort y brinden más seguridad. Toda política de prevención en materia de CyMAT y de RPST otorga un lugar prominente a la ergonomía.

b) La Psicología del trabajo (Clot, 1999), la Psicopatología del trabajo primero y en la actualidad la Psicodinámica del trabajo, cuyos inspiradores son el Prof. Christophe Dejours (2012) y sus colegas es otro importante aporte. Mientras las condiciones y medio ambiente de trabajo pueden generar dolor, provocar lesiones y accidentes, y crear las condiciones para que se gesten enfermedades profesionales que impactan primero y directamente sobre el cuerpo, los factores de riesgo psicosociales en el trabajo pueden dar lugar al sufrimiento psíquico y mental, que es de otra naturaleza. Estas precisiones coinciden con nuestra concepción del trabajo, como un acto humano, que involucra sus tres dimensiones: físicas, psíquicas y mentales como hemos desarrollado en las primeras Secciones.

Pero hay que recordar que los trabajadores no quedan pasivos ante los riesgos, el dolor y el sufrimiento y adoptan estrategias defensivas. Esas estrategias para hacer frente al dolor y al sufrimiento pueden ser individuales y colectivas, afirma Dejours, como se desarrollará más adelante.

Ante los peligros o amenazas para su salud el trabajador se pregunta cuál es el desafío que enfrenta, y evalúa si puede provocarle una posible perdida, un daño o perjuicio, una amenaza, o por el contrario puede tener la oportunidad de dar vuelta la situación en su beneficio, cuando reflexiona sobre ¿qué es lo que puede hacer? poniendo en práctica

estrategias de adaptación, o trata de resistir haciéndole frente (*coping)* para controlar, disminuir o soportar las exigencias creadas por la situación estresante.

A veces el trabajador debe violar sus principios éticos y de valores para cumplir con la tarea que le asignan, como el caso de un gerente de personal que debe despedir a sus compañeros o de un empleado de la seguridad social que debe negar indebidamente un subsidio o un plan social. Eso conduce a dudar de sí mismo y a una pérdida de la identidad.

¿Cómo hacen los trabajadores para soportar esas tensiones sin volverse locos? Construyen las estrategias defensivas, que son indudablemente necesarias para resistir, adaptarse y sobrevivir.

Las estrategias defensivas son un conjunto de operaciones mentales y psíquicas que permiten a los trabajadores negar, ocultar, deformar o ignorar la realidad de los riesgos a los cuales están expuestos. Y para eso tienen que tratar de acallar la conciencia y la capacidad de pensar.

Los trabajadores auto-censuran su conciencia de los riesgos y construyen estrategias defensivas para hacer frente a las exigencias del trabajo, que tienen relación con las identidades de género.

La estrategia defensiva del oficio surge cuando en su ambiente laboral los trabajadores se enfrentan a un riesgo grave y tratan de negarlo o subestimarlo, y en consecuencia allí no se habla en permanencia del riesgo, sino que se lo oculta o se lo niega. O se hacen proezas o manifestaciones narcisistas corriendo riesgos voluntariamente, pues con mucho miedo no se puede trabajar bien. Por este medio los varones acallan la conciencia invocando la "virilidad", creyendo que se pueden soportar sin daños esos riesgos afirmando que quienes no los acompañan son "mujercitas". Por su parte, la "mulieridad" hace que las mujeres nieguen que un trabajo rutinario, al que están sometidas y es fuertemente dependiente de la jerarquía o de la clientela, pueda representar un peligro para su salud física, psíquica o mental (Molinier, 2013).

Para escapar a la lógica formal del proceso de trabajo, se usa la astucia, las trampas y a veces la resistencia se convierte en clandestinidad, realizando un conjunto de actos no conformes a las previsiones de la organización.

9. TRABAJO Y SALUD

La salud es un concepto dinámico y cambiante, un proceso vital, que se desarrolla constantemente entre el sujeto y el medio social, proceso donde están en pugna permanente los factores que tienden hacia su pleno bienestar y los factores que tienden hacia su deterioro o perdida. Es una resultante circunstancial, el resultado de un equilibrio, un fenómeno en movimiento constante que abarca procesos biológicos, fisicoquímicos, psicotécnicos y sociales, cada uno de los cuales reconoce sus propias leyes.

¿Cuáles son los obstáculos para ver la relación entre trabajo y salud mental?

Como habíamos expresado, el trabajo debe responder a dos racionalidades: racionalidad objetiva material e instrumental de la producción de bienes o la prestación de servicios, y la racionalidad en relación con la protección de la salud y el desarrollo personal, es decir con respecto a resultados subjetivos. Estas dos racionalidades son en principio contradictorias y si se da prioridad absoluta a una, eso va en perjuicio de la otra.

En el modo de producción vigente la organización y la gestión de la fuerza de trabajo no son parte en la negociación colectiva, sino que son definidas casi únicamente por el empresario. Y por eso quedan invisibles las implicaciones de esos cambios sobre la vida de los trabajadores, tanto dentro como fuera del trabajo.

Crecen así numerosas formas de dolor y de sufrimiento, pero no se ha adoptado una política adecuada de prevención, modernizando y actualizando la legislación. No figuran de manera adecuada estos temas en los Convenios Colectivos de Trabajo. Y cuando se tratan, la atención está

centrada en las consecuencias para la salud, tratando de indemnizar los daños y no en las causas que harían posible adoptar medidas de prevención.

Como afirma la OIT (1987): "Como se ha visto, para ganar más un trabajador puede verse inducido a poner en peligro su seguridad y su salud, y más aún si se siente amenazado de perder el empleo. El miedo al desempleo y a no poder subvenir en el mañana a las necesidades de su familia paraliza al trabajador asalariado; todo intento de mejoramiento de la seguridad y las condiciones de trabajo peligrosas o anormales, o simplemente señalarlas, es un riesgo que no se puede correr, aunque los derechos fundamentales –salario mínimo, remuneración de las horas extraordinarias, licencias pagadas-, estén garantizados y menos aún si no existe prestación al desempleo y la situación del mercado de empleo es mala. Como prueba de ello, puede indicarse que, a menudo, es después del despido cuando se señalan tales abusos a la inspección del trabajo, pues la amenaza de accidente o enfermedad les parece menos inminente que el desempleo y la miseria".

El aumento de la movilidad psicopatológica impacta más duramente que a otros a los jóvenes desocupados y a los desocupados de larga duración, Y hay patologías que han surgido también entre los que tienen empleos estables: las patologías de la sobrecarga de trabajo, el burnout,

Dado el efecto que esto tiene sobre la salud mental, ¿cómo hacen los trabajadores para hacerle frente sin caer en la enfermedad mental? ¿Cómo es que quedan normales? Eso sería el resultado de un compromiso entre el sufrimiento y las defensas que pueden ser individuales y colectivas.

La estrategia defensiva colectiva es la forma que adoptan los sujetos para cooperar a fin de enfrentar los efectos patógenos del miedo en ciertas profesiones (construcción, pescadores marítimos, operadores de refinerías de petróleo y de centrales nucleares) o el aburrimiento (en el trabajo en cadena o de *data entry*).

Cuando el miedo a los accidentes ya no se puede negar más y cuando el trabajo se hace en situaciones peligrosas y hay riesgo de accidentes, muchos trabajadores para neutralizar el miedo recurren al consumo de alcohol. Esto refuerza la estrategia defensiva del oficio porque fortalece la cohesión del colectivo de trabajo y ejerce una acción ansiolítica disimulada que ayuda los individuos a enfrentar el miedo poniendo a salvaguardia su virilidad y favoreciendo la convivialidad. Algo similar sucede más recientemente con la drogadicción.

El sufrimiento generado por las deficientes o negativas CyMAT y los RPST puede ser soportado y sublimado para encontrar un sentido al trabajo cuando, gracias a las calificaciones, las competencias, el saber-hacer acumulado y a la habilidad del trabajador o de la jerarquía hay un reconocimiento por parte de los otros de la utilidad social de los servicios que prestan a la sociedad y eso les permite construir o consolidar la identidad y tener el orgullo generado por un trabajo bien hecho.

El trabajo no es patógeno, y puede ser saludable. Y si se dan ciertas condiciones el sufrimiento soportado puede ser sublimado y dar lugar al placer, cuando el trabajador:

a) considera que hace un trabajo útil porque el mismo se adapta a la misión que le confió la empresa para responder a la demanda de los clientes, usuarios, pacientes y toma conciencia de que hace un trabajo de utilidad social, para satisfacer necesidades,

b) percibe que el trabajo es fuente de aprendizaje y de aumento de los conocimientos,

c) si recibe una recompensa monetaria adecuada que compensa esos daños,

d) si con orgullo toma conciencia de que forma parte de un colectivo de trabajo donde hay cordialidad, comunicación y cooperación entre los miembros,

e) si recibe el reconocimiento moral o simbólico de sus compañeros, de los empleadores y de quienes se ocupan de la gestión de la fuerza de trabajo, así como de los consumidores de los bienes o servicios que produce o presta.

10. LA VERSIÓN ADOPTADA DEL ENFOQUE DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Por nuestra parte, tomando en consideración los aportes de OIT-OMS, INSHT (1996, a y b), Cox, (1978), Cox y Griffiths (1996), Cox, Griffiths y Randall (2003), y Ansoleaga (2012) proponemos provisoriamente la siguiente definición de riesgos psicosociales de carácter descriptivo que pone el acento en su complejidad y sus repercusiones:

> "Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral vigente en empresas u organizaciones que se desenvuelven en un contexto histórico, económico y social determinado y esencialmente a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, medios de trabajo) como factor determinante.
>
> Estos factores interactúan y se desarrollan según sean las relaciones sociales en el trabajo (con la jerarquía, los colegas, subordinados, clientes y usuarios) todo lo cual actuando a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos pueden afectar y llegar a dañar tanto a la salud física, psíquica y mental del trabajador como al desempeño de su labor en la empresa, impactando sobre la productividad, la calidad de la misma y la competitividad, Finalmente repercuten a nivel macroeconómico sobre el sistema de seguridad social incidiendo sobre el gasto público en materia de salud.
>
> Se asume un modelo multicausal que implica que diversos factores existentes (los ya mencionados y otros aún desconocidos) pueden interaccionar en la realidad, de manera que una misma dolencia, daño o enfermedad tiene en la práctica diversas causas y que a su vez, una misma causa puede estar relacionada con diversos efectos (enfermedades o trastornos de la salud concretos)" (Neffa, 2015).

En 1984, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron los riesgos psicosociales como «las interacciones entre el medioambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral» (OIT, 1986). Por lo tanto, los factores de riesgo psicosocial son los aspectos del diseño y la gestión del proceso de trabajo y sus contextos sociales y organizativos que cuando son dañinos pueden llegar a causar daño psicológico o físico.

Desde el punto de vista operacional, podemos adoptar una definición sintética de RPST que se articula con la de CyMAT, se relaciona directamente con el contenido y la organización del proceso de trabajo y se podría resumir diciendo con Michel Gollac que "*son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores*" (Gollac y otros, 2013).

A diferencia de las CyMAT, y a través de los factores analizados en esta investigación, los riesgos psicosociales en el trabajo, pueden perturbar las dimensiones cognitivas y psíquicas del trabajador, impactando sobre los aspectos afectivos y relacionales. Si esos riesgos superan las capacidades y la resistencia del trabajador generan sufrimiento. Dada la compleja unidad sustancial de los seres humanos, ese sufrimiento puede somatizarse y dar lugar a enfermedades tales como los accidentes cardiovasculares, los accidentes cerebro vasculares, las úlceras gastrointestinales, trastornos músculo esqueléticos, problemas endocrinológicos y respiratorios, perturbaciones del sueño, por ejemplo.

El colectivo de trabajo debe soportar los impactos de los riesgos del medio ambiente de trabajo (físicos, biológicos, químicos, factores tecnológicos y de seguridad) y determinadas condiciones de trabajo que, a pesar de las

medidas de prevención, pueden provocar dolencias, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo de manera diferenciada para los trabajadores, según género y edad, el sector de actividad, el tiempo de exposición, y sus propias capacidades de resistencia y de adaptación.

Pero además, el trabajador está expuesto a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, que se relacionan directamente con el contenido y la organización del proceso de trabajo. Tanto las CyMAT como los RPST repercuten directamente, a corto o mediano plazo, sobre la salud y la vida de los trabajadores.

Con fines analíticos, los numerosos factores de riesgo psicosociales en el trabajo pueden agruparse en seis grandes ejes que mencionaremos a continuación (y que desarrollaremos detalladamente más adelante):

- la intensidad del trabajo como resultado de la duración y configuración del tiempo de trabajo, los riesgos del medio ambiente de trabajo que debe soportar y las demandas psicológicas que ello exige y generan estrés, dependen de varios factores de riesgo estudiados con metodologías cualitativas y por medio de las encuestas;
- el grado de autonomía y de control que tiene el trabajador sobre el trabajo que ejecuta;
- las exigencias de controlar sus emociones, así como las de los colegas y las demás personas con las cuales interactúa;
- los conflictos éticos y de valores que se le plantean cuando tiene que hacer cosas con las cuales no está de acuerdo y cuando debe realizar una actividad que va en contra de sus propios principios y su escala de valores;
- el clima laboral y la calidad de las relaciones sociales y de trabajo que se establecen en el colectivo de trabajo;
- las condiciones de estabilidad y de seguridad en el empleo y en su carrera profesional y la previsibilidad de su carrera profesional.

La concepción de la psicodinámica del trabajo ha propuesto una relación entre el trabajo y la salud psíquica y mental, poniendo el acento en el sufrimiento. La organización y el contenido del proceso de trabajo (la división social y técnica, la organización jerárquica, el sistema de autoridad) explican el sufrimiento psíquico y mental que se expresa a través de estrategias de defensa y descompensaciones.

Dada la concepción tradicional prevaleciente, el análisis y evaluación de los RPST enfrenta una dificultad: es escasa la información y la toma de conciencia de los trabajadores acerca de su importancia y de su impacto sobre la salud. El síntoma inmediato más frecuente es el sufrimiento, porque siempre en el proceso de trabajo surgen tensiones y conflictos cuando un trabajador, -que tiene un nivel educativo, calificaciones profesionales y competencias así como expectativas sobre su vida laboral y una historia particular-, se inserta en una situación de trabajo cuyas características son en gran medida fijadas por el empleador independientemente de la voluntad del sujeto y a las cuales tienen que adaptarse en virtud de la relación salarial.

Existe una fuerte contradicción entre el grado creciente de conciencia que van construyendo los trabajadores, sus representantes y mandos medios empresarios acerca de los RPST y, por otra parte, la desidia e ignorancia de una gran proporción de empleadores, los vacíos que se observan en las legislaciones vigentes, la debilidad de los organismos públicos de inspección y control involucrados debido a las urgencias que deben atender y, en parte, a la escasa formación específica de algunos funcionarios. Todo esto genera sufrimiento entre los trabajadores, los predispone a contraer enfermedades aún no reconocidas por la legislación en materia de riesgos profesionales e impacta negativamente sobre el funcionamiento de las empresas y organizaciones.

Existen *determinantes estructurales* de los RPST, que jugarían el papel de variables independientes y que mencionamos en la definición inicial: las condiciones de empleo, la organización y el contenido del proceso de trabajo y las relaciones sociales en el trabajo que son susceptibles de

interactuar con impactos sobre la salud psíquica, mental, social e incluso física de los trabajadores.

Los factores de las CyMAT y de RPST repercuten sobre personas que están dotadas de un saber productivo y de capacidades cognitivas y psíquicas. Por tal motivo es posible que ellos perciban primero -y vivencien- el efecto que las condiciones y el medio ambiente de trabajo tienen sobre su vida y su salud, aunque no conozcan científicamente la naturaleza de los riesgos inherentes a los procesos productivos de bienes y servicios. Así, la intervención de los actores del proceso de trabajo, que son al mismo tiempo víctimas y "sensores" de los riesgos, se convierte en un elemento decisivo tanto para su identificación, como para percibir sus consecuencias y proponer eficaces medidas de prevención según su experiencia y hacer el seguimiento para su evaluación. Esto explica los resultados estimulantes obtenidos cuando existen y funcionan correctamente los Comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CMSSyCT) para identificar los riesgos y participar en su prevención; pero que, como ya mencionamos, lamentablemente nuestra legislación nacional vigente sobre estos riesgos del trabajo aún no los incluye de manera generalizada.

El sufrimiento en el trabajo es una vivencia psíquica de lo que es desagradable, que nos desestabiliza afirman Dejours y Gernet (2012) pero que no es necesariamente patológico, aunque puede predisponer para contraer una enfermedad. No es una fatalidad, pues el sujeto puede construir sus defensas -que pueden obviamente fracasar- pero que si tienen éxito pueden contribuir a sublimar positivamente el sufrimiento y convertirlo en placer. Esto sucede cuando el trabajador toma conciencia de que realiza una actividad que considera útil, que le permite aprender y crecer profesionalmente, le hace sentir que forma parte de un colectivo de trabajo con el cual se comunica y coopera, dispone de los recursos, del tiempo y de los medios para hacer un trabajo con calidad y tiene por ello el reconocimiento de los compañeros de trabajo, de los empleadores y de

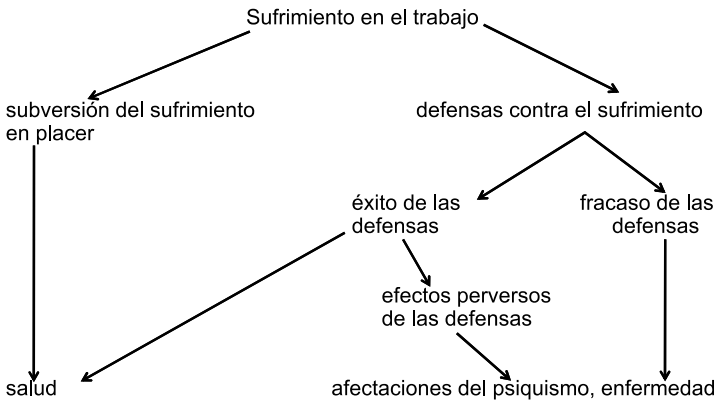
quienes se ocupan de la gestión de la fuerza de trabajo, así como de los usuarios y pacientes receptores de los bienes o servicios que produce.

A diferencia del dolor, resultado objetivo de lesiones corporales, el sufrimiento es una dimensión subjetiva de la vivencia psíquica de situaciones que se consideran negativas.

También tiene impactos negativos para la salud y es una forma de sufrimiento ético la "calidad impedida", es decir cuando a un trabajador se le pide o exige "trabajar rápido y bien" a pesar de que se necesitaría más tiempo para lograrlo o poder hacerlo a un ritmo menor para tener más cuidado, no cometer errores y hacer un trabajo de calidad, o cuando no dispone de los insumos, ni de los aparatos, herramientas necesarias o funcionan defectuosamente. (Dejours, 1998).

Cuando se trata de profundizar la relación trabajo-salud y se reconoce la importancia de las CyMAT sobre las dimensiones físicas y biológicas del cuerpo humano, quedan planteados también los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) que tienen una mayor complejidad, porque implica en primer lugar los efectos del contenido y la organización del proceso de trabajo sobre las dimensiones psíquicas (afectivas y relacionales) y mentales.

Muy sintéticamente en un seminario del Prof. Gollac sobre el tema, realizado en la UNLP, se describió el sufrimiento en el trabajo y su procesamiento de la siguiente manera:



Con frecuencia, en la mente de los trabajadores los daños progresivos que provocan los RPST y que se manifiestan luego de un cierto tiempo, se han "naturalizado" pensando que forman parte de la esencia misma del trabajo y que esos daños son ineliminables e irreversibles. En ese caso, para hacerles frente tratan de resistir y de adaptarse a la situación, construir estrategias de defensa, y cuando sufren molestias o daños, se recurre frecuentemente al tratamiento de médicos, psicólogos o psiquiatras ya consumir medicamentos, sin comprender que la causa principal es el contenido y la organización del proceso de trabajo.

El proceso de trabajo genera determinantes del medio ambiente, emocionales y cognitivos, que constituyen demandas para ejecutar el trabajo prescripto y los trabajadores deben movilizar su fuerza de trabajo, su creatividad e involucrarse para hacer frente a los incidentes y a las deficiencias de la concepción para llevar a cabo la actividad y hacer un trabajo de calidad, porque el trabajo prescripto es inaplicable. A veces para lograr los objetivos, deben desobedecer las consignas, hacer trampas, mentir, asumiendo riesgos y sufrimientos porque están dejando de lado o violando incluso las normas prescriptas, siendo susceptibles por ello de sanciones. Los supervisores se dan cuenta de esta desobediencia

reconocen la insuficiencia del trabajo prescripto y dejan hacer tácitamente. Cuando esa trampa tiene éxito, debido a la inteligencia astuta y al saber obrero, es para ellos fuente de placer.

El sufrimiento deviene patógeno y el sujeto se enferma cuando no puede contener o moderar los riesgos. Pero los trabajadores no sufren pasivamente el sufrimiento generado por el contenido y la organización del trabajo; pueden construir defensas y por eso, a pesar de ese dolor o sufrimiento, las personas pueden seguir trabajando, lo que da lugar a una "normalidad sufriente" (Dejours y Molinier, 1994). Para permanecer sanas y normales frente a los riesgos del trabajo y que el sufrimiento no les provoque enfermedades, las personas construyen estrategias defensivas individuales y colectivas, para vencer el miedo y hacer frente a las exigencias afectivas y relacionales que deben ser sublimadas para encontrar un sentido al trabajo, pero no siempre se tiene éxito. Estos problemas se han invisibilizado por ignorancia, su negación, el ocultamiento, la falta de información y de conciencia, o más simplemente, porque se los subestima.

Si no pueden sublimar o transformar el sufrimiento, los trabajadores se defienden construyendo estrategias defensivas, orientando sus maneras de pensar y de actuar para tratar de evitar la percepción de aquello que los hace sufrir, pero sin que al hacerlo transformen la realidad y eviten los riesgos. La eficacia de esas estrategias de defensa de los trabajadores implica un elevado costo humano, que depende de su capacidad para ocultar o inmovilizar la percepción de aquello que en la realidad del trabajo aumenta la vulnerabilidad y el sufrimiento.

Las defensas son esencialmente inconscientes, pero intencionales, están construidas en relación con otros, y el organismo humano lleva a cabo un aprendizaje para no enfermarse. Hay una jerarquía entre ellas para defenderse del sufrimiento, la enfermedad y la muerte.

La ideología defensiva individual construida subjetivamente para hacer frente al sufrimiento se desarrolla cuando hay poco lugar para las

estrategias colectivas, pues se ha estimulado la competencia entre trabajadores para que cada uno se las arregle como pueda y donde se movilizan procesos subjetivos para enfrentar las restricciones que impone el trabajo. Si se dan ciertas condiciones el trabajador sometido a los riesgos, trata de:

- naturalizar esos riesgos de CyMAT y RPST como si fueran necesarios e irreversibles;
- pedir/aceptar primas monetarias en compensación por soportar un riesgo del medio ambiente;
- aceptar otra prima (por presentismo) para no faltar al trabajo e ir a pesar de estar enfermos, cuando deberían quedarse en el hogar para recuperarse;
- tratar de alejarse de la exposición a esos puestos de trabajo peligrosos o, en el caso límite, simplemente dejar de concurrir al lugar de trabajo.

Pero como la salud no es una mercancía porque de ella depende la vida, no pueden admitirse como legítimas las compensaciones monetarias (primas por riesgo) a cambio de la aceptación pasiva del riesgo para la salud, o las primas por presentismo. Lamentablemente, esas primas figuran todavía en la mayoría de los convenios colectivos de trabajo vigentes, porque fueron instauradas para obtener recursos adicionales al salario básico sin dar lugar a aportes patronales a la seguridad social. Con frecuencia se impone a los trabajadores que deben enfrentar riesgos del medio ambiente de trabajo la obligación de usar los equipos de protección personal (EPP) que en paralelo dificultan y hacen más penoso el trabajo, perola prevención no puede ser meramente individual. Como los riesgos impactan sobre el colectivo de trabajo, para prevenirlos no es suficiente recurrir a estos elementos. En lugar de tratar de aislar a cada trabajador respecto del riesgo mediante los EPP, se debería tratar de eliminar, reducir o controlar el riesgo en su propia fuente y adoptar medidas de prevención para proteger a todo el colectivo de trabajo.

En ciertas profesiones u oficios, se construyen mentalmente ideologías defensivas colectivas del oficio. Se trata de una construcción mental colectiva, a veces inconsciente, para tratar de Ignorar, subestimar, o negar colectivamente la existencia de un riesgo, porque reconocer que ese riesgo puede ser dañino para la salud y a pesar de eso tener que ejecutar la tarea, hace sufrir y plantea una contradicción. Esto se manifiesta como alarde de la "virilidad social" en el caso de los trabajos donde son los varones que están más expuestos como es el caso de la construcción y de la minería: con frecuencia ellos frente al riesgo manifiestan con orgullo que no tienen miedo. O como expresión de la femineidad o la imagen maternal en el caso de las mujeres que hacen tareas de educación, servicio doméstico, cuidado a personas enfermas o en dificultad y asumen como propios sus riesgos. Pero estas defensas no actúan sobre el mundo real: no transforman los riesgos o las restricciones, sino que para no pensar en ellos durante su tiempo de trabajo actúan por medios simbólicos como el ocultamiento, utilización de eufemismos, desvíos de la atención o pseudo-racionalización, recursos que con su uso frecuente modifican los afectos, los pensamientos y los estados mentales (Molinier, 2004). Además, se corre un peligro: como con ese mecanismo no se transforma la realidad y los riesgos siguen vigentes, se pueden generar rutinas de trabajo inseguras, hacer gestos y adoptar posturas imprudentes aumentando la predisposición a ser víctimas de accidentes o a padecer enfermedades.

El fracaso de las defensas individuales y colectivas contra el sufrimiento tiene efectos perversos sobre el equilibrio psíquico y mental, que luego se somatizan.

La idea central de nuestro enfoque teórico es que el trabajo no es patógeno. Puede ser saludable. Deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo y los riesgos psicosociales en el trabajo no controlados, son las principales causas que predisponen para la enfermedad.

11. LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO (RPST)

Veamos ahora cuales son los factores de riesgos psicosociales en el trabajo que propone Michel Gollac (2011) y hemos operacionalizado en nuestras investigaciones pueden adoptar dimensiones positivas o negativas para la salud.

Se pueden sistematizar a partir de la teoría (Gollac, 2011, 2013) y de la experiencia internacional de la siguiente manera:

a) La demanda psicológica y el esfuerzo requerido para ejecutar la actividad está originada por la cantidad, el ritmo y la intensidad del trabajo que determinan la carga psíquica, mental y global de trabajo, la duración del tiempo de trabajo y su configuración (diurno, nocturno, por turnos, en horarios anti-sociales), así como la complejidad de la actividad que implica para el trabajador el uso de sus recursos y competencias cognitivas para hacer un trabajo exigente y de calidad asumiendo responsabilidades.

El trabajo siempre implica esfuerzos cognitivos para concentrar la atención, captar y procesar la información por medio de los sentidos, movilizar la memoria, identificar las diversas alternativas y adoptar decisiones. Este proceso genera normalmente fatiga, que si no es excesiva puede recuperarse cotidianamente en la vida doméstica, la alimentación, el reposo, el sueño y las actividades recreativas y deportivas.

En particular, la excesiva duración del tiempo de trabajo tiene repercusiones sobre la salud, predisponiendo para enfermedades cardiovasculares, perturbaciones del sueño y del humor, y aumenta los riesgos de accidentes de trabajo. Se ha probado que el trabajo nocturno y el trabajo por turnos, al modificar los ritmos circadianos, repercuten negativamente sobre la salud, provocando problemas cardiovasculares, trastornos de ansiedad y trastornos bipolares, especialmente entre las mujeres y predisponen al cáncer. Los accidentes de trabajo, en proporción, son más frecuentes durante la noche. Cuando los trabajadores son convocados de urgencia por la empresa u organización interrumpiendo el descanso o deben estar en condiciones de

disponibilidad para ser llamados, sufren angustia y ansiedad. Por otra parte, esas dos modalidades de tiempo de trabajo, así como los horarios "anti sociales", generan problemas para los demás miembros de la unidad familiar. Estas situaciones pueden agravarse si esos trabajadores con tareas sedentarias practican poca actividad física, tienen una alimentación irregular y generalmente perturban las relaciones familiares.

Dentro de este factor de riesgo se incluyen los problemas de CyMAT ya mencionados: diseño de las instalaciones y puestos de trabajo donde no se aplica la ergonomía; el trabajo es pesado e intenso y provoca una fatiga corporal que es difícil de recuperar; la exposición a riesgos del medio ambiente físico, químico y biológico pueden dar lugar a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando faltan formación e información para prevenirlos. Esto puede implicar la necesidad de consumir con frecuencia medicamentos para calmar el dolor o diferentes tipos de drogas contra la angustia y la ansiedad, y puede predisponer para el consumo de estimulantes, café y alcohol.

El "estrés" había sido definido erróneamente como un factor generador de riesgos psicosociales en lugar de reconocer que es una de sus consecuencias y en particular por las intensas demandas de la empresa u organización. *El estrés laboral*, se refiere a la capacidad que tienen los trabajadores para adaptarse y/o resistir a las tensiones, riesgos laborales y amenazas físicas, psíquicas y mentales, provenientes del proceso de trabajo y que, en caso de ser superado por ellos, esos desequilibrios pueden predisponerlos para contraer enfermedades o somatizarlas. Por el contrario, si logran resistir y adaptarse el efecto es positivo, porque hay un aprendizaje, se responde a un desafío y se genera el orgullo de llevar a cabo la actividad.

Para la OIT (2016), el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés no es un trastorno a la salud, sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional. El estrés es una respuesta a

uno o más riesgos psicosociales y puede tener consecuencias para la salud mental y física y el bienestar de una persona.

Los efectos del estrés en la salud pueden variar con arreglo a la respuesta individual. Los niveles elevados de estrés pueden contribuir al deterioro de la salud, incluidos los trastornos mentales y de la conducta como el desgaste, el agotamiento *(burnout),* la ansiedad y la depresión. También pueden causar deterioro físico como es el caso de las enfermedades cardiovasculares y los trastornos musculo-esqueléticos.

El estrés crónico es un mecanismo psico-biológico originando en la hipersecreción de hormonas excitadoras que pueden desregularse, dando como resultado una exagerada solicitación de diferentes funciones vitales del organismo, que se verán progresivamente alteradas. Los síntomas del estrés crónico son:

- Físicos: con dolores (cólicos, jaquecas, tensiones y dolores musculares) perturbaciones del sueño, del apetito y de la digestión, sensaciones de opresión y de falta de aire, sudores inhabituales,
- Emocionales: una gran sensibilidad y nerviosidad, crisis de llanto o de nervios, sensaciones de angustia, excitación, tristeza.
- Intelectuales: perturbaciones y dificultades para concentrarse, que acarrean errores y olvidos, dificultades para tomar decisiones.

El estrés biológico se mide evaluando el cortisol de la saliva o sanguíneo que dan cuenta de la actividad de las hormonas excitadoras secretadas cuando hay una situación estresante. El estrés post-traumático es la consecuencia de un acontecimiento violento que provoca en la persona miedo, horror, que se manifiesta por un estado de estrés muy agudo que evoluciona, después de varias semanas de dicho acontecimiento, hacia perturbaciones ansio-depresivas evocando constantemente ese acontecimiento traumático, y sufrir ataques de pánico cuando por ejemplo escuchan una sirena.

b) Las *exigencias emocionales* son a veces inherentes al trabajo y casi connaturales. Llevar a cabo la actividad, implica a veces controlarse para tener que soportar pasivamente violencia, insultos y amenazas, tener que fingir, sonreír de manera forzada y ser gentiles para fidelizar a los clientes, ocultar en el lugar de trabajo el miedo a los accidentes, a la violencia, al acoso y el temor de fracasar en la actividad. Los trabajadores sienten a menudo la necesidad de esconder o de controlar las propias emociones (para no tener miedo, o no mostrar empatía, porque eso complicarían su trabajo) para poder llevar a cabo eficazmente la actividad y sin demoras. Cuando el trabajo se lleva a cabo de manera auténtica, sin fingir ni mentir, ni sentir miedo, es fuente de satisfacción y de libertad. Se produce una disonancia emocional cuando para cumplir la tarea se pide o se exige al trabajador mostrar emociones que se contradicen con la cólera, el mal humor, las agresiones o los insultos de aquellos a quienes atienden. Se ha construido un cuestionario para identificar y medir esta situación: el FEWS (Francfort *Emotion Work Scales).*

c) *La autonomía en el trabajo* consiste en la posibilidad de ser actor, para controlar y conducir su propia vida profesional y tener la posibilidad de participar en la adopción de decisiones, para lo cual debe usar y desarrollar sus calificaciones y competencias profesionales para realizar la tarea y seguir aprendiendo. Pero la excesiva división técnica y social del trabajo que da lugar a trabajos repetitivos y rutinarios desprovistos de interés y que impiden o limitan el pleno uso de sus facultades mentales, le restan autonomía al trabajador, se subestiman o desconocen sus calificaciones y competencias, quitándole estímulos para involucrarse en el trabajo.

El trabajador en su actividad puede tener un cierto grado de control con respeto a las normas de calidad especificadas, la evaluación personal de la calidad del trabajo, pero cada vez más el ritmo depende de la configuración del mercado, la demanda directa del cliente, pasajero, usuario. Puede tener la posibilidad de discutir sobre las condiciones de trabajo en general y sobre la organización del trabajo cuando se producen cambios.

Los trabajadores pueden verse obligados a ejecutar la actividad de una manera rígida y predeterminada por la jerarquía o por el contrario tener un cierto margen de autonomía y de control en los procedimientos, para adaptar el trabajo a sus capacidades y elegir lo que creen que es la mejor manera de trabajar, según sus conocimientos y experiencia. Al ver reducida su autonomía los trabajadores sienten humillación y perciben un deterioro de su personalidad.

Un trabajo ejecutado en condiciones de autonomía, estimula la creatividad y aumenta la autoestima.

En el caso específico de las actividades de servicio, -como es el caso de los trabajadores de la salud- los trabajadores tienen a veces dificultades para solucionar problemas de los usuarios porque los problemas planteados son complejos y no han tenido la formación operativa para resolverlos. Debido a esas insuficiencias corren el riesgo de tener que asumir de manera forzada una autonomía para interpretar las consignas del trabajo prescripto, imaginar rápidamente soluciones a los problemas, tomar iniciativas y realizar la actividad corriendo riesgos de equivocarse. En esas condiciones, para alcanzar las metas y satisfacer a los usuarios ellos deben movilizar su creatividad, su astucia y asumir bajo su responsabilidad una cierta autonomía corriendo riesgos, invocando el apoyo de sus compañeros y superiores. Las imprecisiones del trabajo prescripto obligan a los trabajadores a tomar iniciativas y ser autónomos para innovar, dar respuesta a los pacientes, los clientes y usuarios.

La autonomía en el trabajo consiste en la posibilidad de ser un actor en su trabajo, y en su vida profesional. Puede referirse a la elección del estilo de trabajar, la capacidad de tomar iniciativas respecto de su trabajo o de interrumpirlo cuando lo decide. Una insuficiente autonomía constituye un riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares con riesgos para la salud mental, quita interés hacia el trabajo y desvaloriza sus calificaciones y competencias. Esa autonomía en el trabajo incluye la posibilidad de elegir la manera de organizar y hacer el trabajo, elegir los procedimientos, porque en caso contrario se verían reducidos a ejecutar las tareas sin

posibilidad de influenciar su desarrollo y de tomar iniciativas. Y también tener la posibilidad de interrumpirlo para recuperarse de la fatiga, compartir momentos de convivialidad y de intercambiar con los colegas acerca del trabajo.

Por el contrario, para que el trabajo sea generador de salud física, psíquica y mental, habría que reconocer la necesidad de que las demandas y exigencias emanadas del proceso de trabajo dispuesto por los empleadores dejen un amplio margen de autonomía a los trabajadores. Esto implica que los trabajadores puedan seguir aprendiendo y estimular su creatividad en cuanto a la actividad a realizar, que no se lo obligue a controlar o reprimir sus emociones ni a negar sus valores y principios éticos, que se respete su ritmo de trabajo observando las reglas del oficio para que pueda hacer un trabajo de calidad, que se le brinde apoyo técnico y social para hacer más llevadera, eficaz y cooperativa la tarea, que las relaciones sociales en el trabajo promuevan la comunicación y el apoyo mutuo dejando de lado el hostigamiento y la violencia física o verbal y que su empleo esté garantizado y sea estable.

El trabajo implica normalmente tener que soportar tensiones de parte de la empresa u organización y con mayor frecuencia de los clientes y usuarios, a las cuales hay que resistir, adaptarse y tratar de resolver para que no se agraven los RPST. Como ya se expresó, para preservar la salud física, psíquica y mental, se deben controlar, reducir o eliminar en su propia fuente los riesgos del medio ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo que puedan dañar la salud del trabajador; y como prioridad se debe procurar que el trabajador disponga de un margen de autonomía y de control sobre su propio trabajo y lo ejecute según su propio estilo.

Una persona es moralmente responsable de lo que hace si, y solamente si, ella dispone de otras alternativas de acción.

Si hay coerción no se puede decidir libremente. Ceder es una servidumbre involuntaria bajo el peso de la amenaza y de la fuerza.

Pero puede darse el caso de una servidumbre consentida o de hacer cosas bajo amenaza. El miedo y la amenaza son suficientes para justificar la adhesión y la sumisión de muchos a la lógica de un orden económico que impone iniquidad, injusticia y sufrimiento.

En las relaciones de trabajo se puede encontrar una servidumbre voluntaria, que no resulta del uso o amenaza de las armas o de la violencia; es fruto del consentimiento y sin que exista una obligación. Esto es diferente a ceder bajo el peso de la amenaza y de la fuerza. Consentir sin restricciones obligatorias, no es ceder.

La servidumbre voluntaria no se obtiene por la fuerza de las armas, sino por el consentimiento de los seres sometidos. Es decir que los dominados participan de su propia servidumbre.

La autonomía permitiría tener capacidad para resistir frente a los riesgos, pero la resistencia es imposible sin autonomía moral subjetiva.

El grado de autonomía está determinado por la organización y el contenido del proceso de trabajo (Dejours y Gernet, 2012). La jerarquía de la empresa u organización prescribe al trabajador hacer una determinada tarea, le dice cómo hacer el trabajo, o le dejan a su cargo la manera de hacerlo para lograr el objetivo. El trabajador puede tener que aplicar estrictamente ciertas consignas, pero también puede actuar de otra manera y cuando ocurren incidentes, los puede arreglar según su ingenio o si tiene dificultades debe pedir apoyo a un superior, a un compañero o a un servicio especializado.

En el trabajo, la autonomía depende de la posibilidad de elegir o de modificar las cadencias del trabajo, de cambiar o de modificar las técnicas y métodos de trabajo, la posibilidad de elegir o de cambiar el orden de las tareas, de hacer una pausa cuando lo necesita o lo desea (Dejours y Gernet, 2012). La autonomía es una conquista respecto de si mismo y de los demás. Pero no todos lo logran, pues luchar para obtenerla supone la capacidad de soportar la angustia que resulta del conflicto psíquico y solo lo logran quienes tienen una identidad asegurada. Una fragilidad

identitaria es una traba a la autonomía. La autonomía es una herramienta para la emancipación, pero no es deseada por todos. Pero la autonomía no es siempre compatible con la salud mental, porque en muchos casos el sufrimiento golpea la autonomía. La autonomía siempre convive con la angustia que se da junto con la incertidumbre y las dificultades.

d) *Las relaciones sociales en el trabajo (horizontales) y las relaciones de trabajo (verticales)* son importantes y múltiples porque se refieren a los compañeros de trabajo, a los jefes directos y la jerarquía, a la organización en sí misma como empleadora y finalmente cada vez más a los pacientes y sus familiares, los clientes o usuarios. Dichas relaciones, entendidas como la totalidad de los intercambios dinámicos que los sujetos desarrollan con los diferentes actores de su entorno laboral, pueden constituir un aspecto positivo o un factor negativo de los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) Las relaciones que las personas establecen en sus lugares de trabajo pueden crear las condiciones para que estos se integren y se consideren parte de un equipo, en el cual exista un reconocimiento a su tarea, se sientan valorados por sus calificaciones y competencias, sean tratados de manera justa y perciban que realizan algo útil por los demás. A veces la jerarquía, para intensificar el trabajo y aumentar la productividad, estimula la competitividad entre los trabajadores de una misma sección, o entre oficinas, haciéndolos jugar como si fueran niños para que compitan entre sí y premiar a quienes trabajan más rápido. El clima social en el lugar de trabajo debe ser adecuado y estimulante para que el trabajador encuentre placer y se involucre y no sea objeto de injusticias, hostigamiento, acoso sexual, violencia física o verbal, y para que como integrante del colectivo de trabajo pueda comunicarse y cooperar con otros para transmitir conocimientos, experiencias y seguir aprendiendo, así como recibir el apoyo social (de los compañeros) y apoyo técnico (de los jefes o la jerarquía) para hacer frente a las dificultades y lograr los objetivos. Hemos constatado en diversas investigaciones que con frecuencia esas relaciones son a menudo conflictivas, hacen daño y provocan sufrimiento.

Las relaciones de los trabajadores con el público, los clientes y usuarios, los pacientes y sus familiares, se han hecho más frecuentes e intensas, pero ellas tienen un alto grado de imprevisibilidad y se genera un antagonismo pues desde el inicio se establece una relación no igualitaria, efectuando demandas excesivas y formulando quejas, generando injusticias.

Si la dirección de la empresa u organización tiene poco conocimiento del trabajo real, no comunica claramente los objetivos o las responsabilidades asignadas, ni se reúne periódicamente con los trabajadores para transmitir personalmente las consignas haciéndole conocer los problemas suscitados, o para escuchar sus demandas, y si no reconoce en su justa medida su dedicación y resultados, provocará un inadecuado clima social laboral conflictivo que genera sufrimiento en los trabajadores, los desalienta, perjudica finalmente los resultados de la organización y sobre todo dificulta la adecuada atención y tratamiento a los pacientes.

Las relaciones del trabajador con la jerarquía pueden ser adecuadas, cuando existe buena educación en el trato y si la jerarquía tiene la capacidad de escucha. Pero con mayor frecuencia, si se planea una situación de control frecuente y estricto y al mismo tiempo hay falta de contenidos o de calidad en la información y en las instrucciones, la jerarquía ignora en qué consiste el trabajo real; a causa de eso finalmente se desconoce o cuestiona la legitimidad de la jerarquía. La jerarquía debe apreciar el trabajo, velar por la justicia en los procedimientos, juzgar y reconocer la utilidad del trabajo realizado y también tomar en cuenta el esfuerzo e involucramiento del trabajador para lograr los objetivos, procurar que se adecue la tarea asignada a las calificaciones y competencias que ha acumulado el trabajador, velar por su bienestar dentro de la empresa y evaluar el trabajo realizado en términos de la carrera profesional.

Una adecuada recompensa monetaria, tener perspectivas de promoción y el reconocimiento moral del valor del trabajo realizado, de las competencias y de los buenos resultados obtenidos son esenciales para la construcción de la identidad. Por el contrario, la falta de reconocimiento

por parte de la empresa y de su jerarquía puede desmotivar y debilitar el involucramiento, todo lo cual afecta la salud psíquica y mental.

La calidad del liderazgo, o del *management* puede ser evaluada según el comportamiento de la jerarquía que puede ser: autoritario, paternalista, integrador, inclusivo, disciplinador, controlador, democrático, integrador, motivador, participativo, permisivo, etc.

La justicia organizacional ha sido estudiada por los epidemiólogos, y comprende tres dimensiones: la justicia distributiva con relación a los recursos que ofrece la empresa u organización (salario, protección social, prevención de riesgos laborales, perspectivas de carrera, etc.), la justicia procedimental que se refiere a los procedimientos, los métodos y técnicas puestas en juego para que se obtengan los resultados esperados, y la justicia relacional referida a la calidad de las relaciones sociales (el respeto, la consideración, la gentileza, etc.).

La justicia, en sus dimensiones organizacional y procedimental, se refiere a la actividad, la cantidad y el tipo de trabajo que deben asignarse en la organización a todos de manera equitativa según su formación y experiencia profesional; se basa en disponer de una buena información que sea coherente a lo largo del tiempo, sin que se lleven a cabo discriminación ni un hostigamiento inspirado en un deseo de perjudicar a alguien o justificándolo en la necesidad de "racionalizar" o mejorar el funcionamiento del servicio. Debe generar la posibilidad para que los miembros del colectivo de trabajo puedan participar en la adopción de decisiones (con acceso a información, evacuar consultas, formular propuestas) y la posibilidad de cuestionarlas y de revisarlas si diera lugar, procurando que haya una devolución informe luego de que se pusieron en práctica las decisiones.

Dentro de las empresas u organizaciones puede tener lugar la violencia verbal y/o física, por parte de la jerarquía, de los compañeros de trabajo y de personal externo a la misma (usuarios, clientes, pacientes y sus familiares) que cuando se concreta genera sufrimiento y puede dar lugar a

daños físicos generando un trauma que a su vez provoca daños psíquicos y mentales. La violencia interna puede adoptar la forma de actitudes, comportamientos actos hostiles, discriminación, desprecio, que refleja la degradación de las relaciones sociales dentro de la empresa u organización y puede afectar la salud psíquica y mental.

Las dos formas de violencia provocan en quien las sufre trastornos del humor, ansiedad y cuando son intensas y permanecen en el tiempo predisponen para la depresión y puede crear las condiciones para el suicidio.

La violencia física que sufren los trabajadores puede ser muy variada y captada con ayuda de cuestionarios como el *Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)* que ha identificado 45 situaciones posibles de hostilidad.

La violencia externa, comprende el conjunto de actitudes, comportamientos, actos agresivos que se manifiestan en el lugar de trabajo provocadas por actores externos (usuarios, clientes, pacientes o sus familiares, etc.).

La relación del trabajador con el exterior de la organización es importante, pues puede existir una falta de reconocimiento del trabajo, debido a que el servicio está degradado y no puede dar respuesta adecuada en tiempo y forma a las demandas de usuarios o beneficiarios, por falta o inadecuación de los medios de trabajo (máquinas, aparatos, instrumento de medición) que da lugar a deficiencias del servicio, como sucede en el caso de los *call centers.* Esto predispone a construir una mala imagen de la profesión (por ejemplo, empleados acusados de ser "ñoquis" o ineficientes), al débil estatus social de la profesión que da lugar a una baja autoestima (como es el caso del personal de limpieza) y provoca una degradación de la imagen que tiene la sociedad de ciertas profesiones (médicos, enfermeros, camilleros, mucamas, etc.).

Por otra parte, puede generarse dentro de la organización un hostigamiento o acoso moral por envidia, celos, incompatibilidad de

caracteres o desconfianza por parte de la jerarquía o de un grupo de colegas de trabajo. Si estos comportamientos se mantienen en el tiempo provocan el aislamiento de la víctima, le faltan el respeto, se le asignan tareas inútiles o desprovistas de sentido, dejándola al margen de las decisiones e ignorándola.

El acoso sexual en sus diversas graduaciones, del que con más frecuencia son víctimas las mujeres, puede ser originado por la jerarquía, los compañeros de trabajo o provenir desde el exterior de la organización y generan un daño traumático psíquico y mental que vulnera la autoestima, perturba la carrera profesional y la vida familiar. Con frecuencia, las personas acosadas sexualmente deben cambiar de lugar de trabajo viendo interrumpida su carrera.

La falta de apoyo técnico de la jerarquía hacia los asalariados es un signo de injusticia organizacional, porque dicho apoyo es necesario para que el esfuerzo dé sus frutos y se obtenga la recompensa. Por otra parte, la cooperación entre los trabajadores ayuda a hacer frente a la adversidad, da apoyo social y emocional, fortalece el colectivo de trabajo al generar lazos de solidaridad y es útil para evitar el aislamiento. Perola injusticia puede instalarse por la existencia de conflictos interpersonales.

Las relaciones sociales y de trabajo son importantes porque no sólo pueden provocar sufrimiento por deficiencias en la organización y el contenido del proceso de trabajo, sino porque también pueden actuar como moderadoras de las consecuencias negativas de otros factores de riesgo y contribuir al mejoramiento del clima laboral.

Por otra parte, los trabajadores sufren el impacto de factores relacionados con el contexto económico, social y político, el estancamiento económico, la inflación, caída del nivel de consumo, el desempleo, la inseguridad, que promueven el uso de las nuevas tecnologías que exigen estar atentos en permanencia, el aumento del control y las responsabilidades, la creciente agresividad de los pacientes, clientes y usuarios que se descarga en los trabajadores que los atienden.

e) Los *conflictos éticos y/o de valores* surgen de la multiplicidad de situaciones que los trabajadores vivencian en sus procesos de trabajo y que pueden configurarse como negativas en tanto afectan de modo particular a sus creencias, valores, normas y convicciones, provocando sufrimiento y siendo susceptibles de poder producir daños sobre su salud integral (bio-psico-social). Estos conflictos se pueden generar cuando el trabajador ve impedida la posibilidad de trabajar con calidad y respetar las reglas de la profesión porque sus medios de trabajo funcionan de manera imperfecta, recibe insumos de mala calidad, tiene que trabajar apurado, o falla la logística. El conflicto se manifiesta también cuando sufre éticamente porque tiene la obligación de hacer cosas con las cuales no está de acuerdo o con las que claramente está en desacuerdo, cuando tiene el sentimiento de hacer un trabajo inútil o que es considerado como tal por los compañeros, siendo entonces desprestigiado por la sociedad. El conflicto surge cuando se tiene la vivencia o el sentimiento de que no se es reconocido moralmente por la organización.

Se da el caso de una "calidad impedida", cuando el trabajo asignado le impone una excesiva intensidad o con un ritmo por encima de sus posibilidades, y porque no dispone de autonomía y de un margen de maniobra suficiente. O cuando un trabajador considera que su trabajo es inútil, porque no están claros los objetivos, o los mismos son absurdos e inalcanzables (como sería el cero defecto, cero stock, el control total de la calidad, etc.) o se piensa que es impracticable. También sucede que la empresa u organización ponga a los trabajadores en situación de inferioridad frente a los clientes u obligarlos a prometer a estas cosas que son imposibles.

Un conflicto ético se produce, por ejemplo, cuando en un comercio, para hacer ventas en una cantidad que tiene implicancias para su remuneración, forma parte del trabajo hacer ventas compulsivas y actuar contra los intereses del cliente con la obligación de no mencionar o esconder información, "la letra chica de los contratos", ser ambiguo o mentir sobre los problemas de calidad y de funcionamiento del producto.

Éste puede ser el caso de los puestos "medios" y directivos que tienen personal a cargo y muchas veces son convocados y obligados a realizar tareas tales como sancionar o despedir personal sin que existan causas que lo justifiquen. Otro ejemplo es el de los operadores de los *call centers* que mienten o esconden información a los clientes y usuarios sobre las dificultades para que se respondan en tiempo y forma a sus reclamos, porque son la cara visible de la empresa y asumen que la deben proteger. También hay un conflicto ético cuando la jerarquía esconde información o miente a los subordinados en cuanto a la seguridad y la continuidad en el empleo, cosa que es frecuente cuando las empresas públicas han sido o van a ser privatizadas y hay amenazas de ajustes y reducción de efectivos.

Cuando los trabajadores, por la naturaleza del trabajo, deben traicionar o dejar de lado sus principios éticos y sus valores se genera un malestar, se pierde la autoestima, se genera un sentimiento de culpa y con frecuencia se producen descompensaciones psíquicas. A menudo se elabora una estrategia defensiva y los trabajadores recurren a la hiperactividad (aumentan el ritmo de su trabajo para no dejarse tiempo para pensar en lo que hacen) o adoptan un comportamiento cínico que los predispone para el "burnout".

Los conflictos éticos nos remiten a la articulación o conflicto entre los valores individuales y los de la organización. En ciertas oportunidades los trabajadores sufren porque son víctimas o testigos mudos de actos de violencia o acoso, injusticias, corrupción, etc., quedan expuestos a adoptar una actitud pasiva como "cómplices", sintiendo miedo, sin tener la posibilidad o el coraje de oponerse, lo cual vulnera su autoestima y le da vergüenza de sí mismo. Esto generalmente trae aparejado sentimientos de malestar, angustia, desesperanza con impacto sobre la salud predisponiendo a la depresión, o sufrir problemas gastrointestinales, trastornos del sueño y del humor, etc.

f) *La inseguridad en la situación de trabajo y la estabilidad en el empleo,* es una situación que puede ocurrir cuando se es víctima del desempleo, pero también cuando éste es inminente o constituye una amenaza. Si el trabajo

y el empleo se precarizan y el salario es insuficiente, se corre el riesgo de una retrogradación en las categorías del convenio o del estatuto que pueden dejar personal sin tareas luego de fusiones y concentraciones provocadas por procesos de restructuración económica o reformas administrativas. Esta sensación se manifiesta si el puesto de trabajo es de carácter precario, no está registrado ante los organismos de seguridad social o si el porvenir es incierto debido a las crisis corriendo el riesgo de suspensiones, disminución de horas extras. También cuando no se perciben posibilidades ciertas de hacer carrera dentro de la empresa u organización o ven sus posibilidades de ascenso bloqueadas por restricciones presupuestarias, porque existe discriminación o nepotismo. Lo mismo sucede cuando sienten inquietud o temor ante la introducción de nuevas tecnologías o formas de organizar el trabajo para cuyo uso no han sido formados y si el contenido y la nueva organización del trabajo los hacen tomar conciencia de que no podrán mantenerse en actividad en ese puesto hasta llegar la edad jubilatoria.

La inseguridad y la inestabilidad en el empleo constituyen un factor de riesgo para la salud de los trabajadores, porque eso reduce su grado de control de la situación, por el miedo de perder el empleo, quedarse sin salarios y seguridad social, de ver retrasada su promoción, y tener que reconvertirse para acceder a otro empleo. Esta situación es dramática, porque finalmente provoca trastornos del humor, ansiedad, sentimiento de culpa, conflictos interpersonales que predisponen a las adicciones como mecanismo compensador. Para reducir esta incertidumbre que genera temor, angustia y ansiedad, los trabajadores deben tener un empleo seguro y con garantías de estabilidad y contar con un margen de previsibilidad sobre su futuro profesional y el de la empresa u organización. Este sería uno de los desafíos de los especialistas en relaciones laborales o en gestión de la fuerza de trabajo.

En caso de producirse rupturas en la relación salarial, sucede con frecuencia la aparición o agravación de diversas patologías físicas y mentales y un sentimiento de incompetencia y de agotamiento

generalizado para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana. Como veremos al analizar las teorías de Karasek, Siegrist y Gollac, cuando el nivel de exigencias del trabajo es fuerte y el nivel de autonomía y de control son débiles, eso está asociado de manera significativa con síntomas de depresión y se incrementa el riesgo de enfermedades coronarias. Y si frente a eso se tiene un inadecuado o escaso apoyo social y técnico, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Quienes han quedado excluidos del mercado de trabajo sufren perturbaciones psicológicas relacionadas con el desempleo: ansiedad, baja moral, sentimiento de presiones psicológicas permanentes, falta de confianza en sí mismos e insatisfacción, débil sentimiento de autonomía personal, dificultades para hacer frente a problemas de la vida doméstica y sensaciones de malestar están muy cercanas a sufrir patologías mentales graves. Cuando los desempleados son de larga duración el efecto más durable y nefasto es el sentimiento de "impotencia adquirida", que se expresa en la aceptación pasiva del desempleo y de su prolongación como una fatalidad irreversible, sobre la cual el trabajador no tiene ningún control. Las reestructuraciones, con desempleo, cambios de puestos de trabajo y de horarios, son propicios para el estrés, la emergencia de serias perturbaciones psicológicas y físicas. Cuando se llevan a cabo procesos masivos o sectoriales de desempleo, los "sobrevivientes" que mantienen aún sus puestos adoptan por prudencia o miedo ciertos comportamientos. Aceptan sin mayor resistencia la intensificación del trabajo, aumenta el presentismo para no quedar en la lista de los trabajadores prescindibles, tienen miedo a perder el empleo, lo cual los aleja de la actividad sindical y no adhieren a sus consignas de lucha, se individualiza su relación con la jerarquías o la dirección de personal y los compañeros de trabajo haciendo posible el disciplinamiento. Siguen sus rutinas productivas y no demandan más autonomía para no ser objeto de supervisión y control, aumenta la competitividad entre los trabajadores para preservar el empleo y obtener favores del empresario, generándose una segmentación dentro del colectivo de trabajo. Luego de reintegrarse a un empleo, los que estaban desocupados durante largo tiempo, trabajan con miedo de caer

nuevamente en el mercado de trabajo, dejan de afiliarse al sindicato y no siguen sus consignas para no ser discriminados.

Como lo dejan ver las estadísticas, los costos financieros que en el corto plazo implican las políticas de prevención de los RPST para la empresa y la sociedad son mínimos con respecto a sus previsibles impactos a mediano y largo plazo sobre el sufrimiento y la salud de los trabajadores, también sobre la eficacia económica de las empresas y organizaciones y el mantenimiento de la cohesión social. Se puede afirmar nuevamente que un asalariado que tiene asegurada la estabilidad en el empleo, cuya tarea se ejecuta con buenas condiciones y medio ambiente de trabajo y se controlan los riesgos psicosociales en el trabajo, que recibe una recompensa consistente en una remuneración justa junto con un reconocimiento moral por el valor de su trabajo y tiene perspectivas positivas de hacer carrera, ese trabajador tiene más posibilidades de encontrar placer en el trabajo, asistirá asiduamente a su lugar de trabajo y será más productivo que un asalariado en situación inestable, con una recompensa salarial por debajo de su rendimiento, sin perspectivas de desarrollo profesional, que vive situaciones de injusticia en su empresa y cuyo trabajo le provoca daños y sufrimientos.

Esto conjunto de factores de riesgo en el trabajo si no son controlados y predominan las dimensiones negativas provocan sufrimiento y tienen impactos sobre la salud.

Para la OIT (2016) la salud mental es un estado de salud y bienestar (tanto individual como colectivo) en el que los trabajadores desarrollan sus propias capacidades, trabajan de forma productiva y contribuyen a su comunidad. En ese contexto, la salud en el trabajo consiste en «lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos».

12. VISIÓN DE SÍNTESIS SOBRE LAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE SALUD PROVOCADOS POR LAS CYMAT Y LOS RPST

Como se ha desarrollado más arriba, la unidad sustancial de los seres humanos genera una directa interrelación entre la dimensión física y biológica y las dimensiones psíquicas y mentales. Si una de ella es vulnerada por el dolor o el sufrimiento, tiene repercusiones sobre las demás. Esta relación ha sido invisibilizada y se han naturalizado los dolores y el sufrimiento provocados por las condiciones en que se ejecuta el trabajo, considerando que está frente a una situación irreversible y que fatalmente el trabajo tendrá impactos negativos sobre el trabajador, que debe aceptarlos de manera pasiva.

Se ha comprobado con estudios científicos epidemiológicos la generación de enfermedades y trastornos de salud, que son provocados por deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo y las dimensiones negativas de los factores de riesgo psicosociales mencionados precedentemente.

Los riesgos del medio ambiente de trabajo no controlados ni eliminados y las deficientes condiciones de trabajo están en el origen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que impactan primeramente sobre el cuerpo. Estos daños "visibles" son los que han sido parcialmente reconocidos por la legislación del trabajo y dan lugar a la atención médica y a una indemnización reparadora si los trabajadores están registrados ante las ART. En las páginas precedentes se ha señalado la cantidad, y se constata que su frecuencia y gravedad ha sido creciente en los últimos años.

Con respecto a los impactos de los riesgos psicosociales en el trabajo sobre la salud psíquica y mental, las conclusiones a las cuales llegaron los estudios epidemiológicos muestran que si se dan ciertas condiciones negativas, los trabajadores están predispuestos para ser víctimas de lesiones y accidentes o de contraer diversas enfermedades (Kristensen, 1996) en ciertas condiciones:

- cuando se trabaja con alta presión (estrés) provocada por exigentes demandas psicológicas y cuando para ejecutar la actividad, se dispone de un escaso margen de autonomía y de control sobre su proceso de trabajo.
- si el trabajo es muy intenso, supera las capacidades de resistencia y adaptación de los trabajadores y en contrapartida no se obtiene una recompensa y un reconocimiento justos,
- sino se cuenta con el apoyo social (de los compañeros) y el apoyo técnico (de los superiores o supervisores) para llevar a cabo la actividad, para poder compensar con su creatividad las insuficiencias del trabajo prescripto.
- si la recompensa monetaria no es percibida como adecuada al trabajo realizado y no hay un reconocimiento por parte de la jerarquía y de los compañeros de trabajo con respecto al esfuerzo, la dedicación y el involucramiento.

Si bien el contenido de los riesgos psicosociales en el trabajo tiene primero repercusiones sobre las dimensiones psíquicas (aspectos afectivos y relacionales) y mentales, como hemos insistido a lo largo de todo el texto, dada la naturaleza de los seres humanos, estos fenómenos también se somatizan y se manifiestan finalmente en el cuerpo como lo han demostrado numerosas investigaciones.

Quienes están privados de empleo sufren la ansiedad, sentimientos de presión psicológica permanente, falta de confianza en sí mismos, débil sentimiento de autonomía personal, dificultades para hacer frente a los problemas cotidianos, auto-culpabilización, agresividad respecto de otros y una sensación de impotencia adquirida, por la aceptación pasiva del desempleo considerándolo como una fatalidad irreversible sobre el cual no se tiene control.

13. ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DENTRO DEL COLECTIVO DE TRABAJO QUE TIENEN REPERCUSIONES SOBRE LA SALUD

Debido a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, que emergen de las relaciones sociales y laborales y del clima laboral vigente en los lugares de trabajo y que están generados por el contenido y la organización del proceso de trabajo, se generan diversas actitudes y comportamientos violentos que tienen impacto sobre la salud psíquica y mental y que, como hemos reiterado luego se somatizan (Neffa, 2015).

En la Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo, celebrada en Ginebra en octubre de 2016, se acordó que la expresión violencia y acoso debería utilizarse como un concepto global que refleje "una serie continuada de comportamientos y prácticas inaceptables que pueden producir daños o sufrimiento físico, psicológico o sexual. En ese contexto, se prestó especial atención a la violencia de género" (OIT, 2016b, párrafo 7).

La violencia (física o verbal) en el trabajo, ejercida por compañeros y por otras personas del entorno laboral, genera lesiones y dolores, provoca miedo y aislamiento y fragmenta el colectivo de trabajo. Además, la manera de entender la violencia y el acoso ha cambiado, y en la actualidad existe una apreciación mucho mayor de que la violencia puede adoptar la forma de control psicológico perjudicial, en particular sobre las mujeres que trabajan. En Europa los datos muestran que si bien la violencia física en el trabajo ha disminuido, otras formas de violencia y acoso –como las amenazas, la intimidación y la agresión sexual no deseada– prevalecen en el lugar de trabajo (Eurofound, 2015, 2016). También existen pruebas bien documentadas del impacto negativo de la violencia y el acoso en la salud y el bienestar de los trabajadores, y de su fuerte vínculo con niveles más altos de absentismo y de rotación del personal.

El hostigamiento, mobbing, acoso moral, en los establecimientos de salud se da entre compañeros y son provocados por médicos, enfermeros, personal de mantenimiento, los pacientes y sus familiares; con frecuencia generan

sufrimiento, provocan sentimiento de culpa, temor, ansiedad y pérdida de la autoestima.

La violencia y el acoso constituyen un riesgo que afecta a las personas que se encuentran en las situaciones laborales más vulnerables, que tienen dificultades para ejercer derechos laborales tales como la libertad sindical, la negociación colectiva, el trabajo decente, la no discriminación y el acceso a la justicia. La definición de formas atípicas de empleo proporcionada por la OIT comprende el empleo temporal, el trabajo a tiempo parcial, el trabajo temporal por intermedio de agencias y otras relaciones de trabajo multipartitas, las relaciones de trabajo encubiertas y el empleo por cuenta propia económicamente dependiente, las cuales se han convertido en un denominador común de los mercados de trabajo actuales (OIT, 2016).

El *burnout* es una consecuencia de un estado de estrés crónico profesional, que se observa específicamente entre los profesionales que tienen a su cargo una relación de ayuda y de cuidado, asistencia, educación. Los síntomas son tres: agotamiento emocional (una saturación afectiva y emocional con respecto al sufrimiento de otros), actitudes negativas y cinismo hacia los clientes, usuarios, pacientes, alumnos y una disminución de la autoestima y del sentimiento de desarrollo personal. Se lo estudia con el cuestionario *MBI (Maslach Burnout Inventory).*

El síndrome de *burnout,* es el agotamiento emocional que resulta cuando los trabajadores tienen dificultades, fracasan en sus tareas de cuidado, en las prácticas curativas o de atención a pacientes y sus familiares en dificultad que necesitan apoyo y protección social pero que no lo reciben, y muy particularmente si estos son trabajadores que no están registrados ni cuentan con una obra social, son pobres e indigentes o cuando son extranjeros en situación de vulnerabilidad.

El acoso sexual en el trabajo, provocado por profesionales de mayor jerarquía, o por compañeros, por el público que concurre a la clínica u otros establecimientos, incluso los pacientes y sus familiares, genera

miedo, vergüenza, sufrimiento, perdida de la autoestima, retraimiento, obliga a esconder las emociones y genera conflictos éticos, incluso entre los testigos mudos y pasivos de los actos de acoso que por miedo no se animan a intervenir o denunciar. Con frecuencia en las encuestas el acoso sexual está sub-declarado por temor o vergüenza.

Según la OIT (2016) las nuevas formas de organización del trabajo y creciente presión en el trabajo han conducido al aumento de los riesgos psicosociales, lo que a su vez ha impulsado unos niveles más altos de estrés y de acoso, todo ello exacerbado por la crisis económica. Esas nuevas modalidades de organizar las empresas, la producción y el trabajo se caracterizan porque se fijan exigentes objetivos y metas difíciles de alcanzar, se reduce el margen de autonomía y de control del trabajador sobre su trabajo, el trabajo se ha intensificado para reducir los costos y aumentar la productividad, la legislación del trabajo instaura la flexibilización y permite un aumento de la disponibilidad borrando los límites entre el tiempo de trabajo y la vida familiar y social. Se ha estancado o reducido la dotación de personal de las empresas a pesar de que no ha disminuido la producción y la gestión de la fuerza de trabajo se ha individualizado fracturando el colectivo de trabajo, el nivel de supervisión, vigilancia y de control para lograr elevados estándares de calidad ha aumentado. El uso de las nuevas tecnologías informatizadas permite un mayor control del rendimiento de cada trabajador que mediante dispositivos móviles (teléfonos celulares, correo electrónico, cámaras, tarjetas magnéticas) puede ser localizado en cada momento para responder a una demanda y satisfacer al cliente, en un contexto de debilitamiento de la acción sindical ante la proliferación de diversas modalidades de empleos precarios y las amenazas de desempleo.

El consumo adictivo de drogas y de alcohol, puede funcionar como un mecanismo de compensación, para llenar un vacío existencial de quienes ejecutan un trabajo intenso que supera sus fuerzas, capacidades y competencias, confrontado con el dolor y el riesgo de sufrir accidentes o de perder la vida debido a inclemencias del tiempo, o tienen a su cargo un

trabajo de tipo rutinario, con bajos salarios, tienen un empleo desprovisto de interés, sin apoyo técnico y social. Con frecuencia la lucha contra la drogadicción y el alcoholismo no toma en cuenta las condiciones en las cuales esas personas trabajan, y en consecuencia dificultan el tratamiento y las tareas de prevención.

La *adicción al trabajo (workaholism)* no se explica enteramente por una propensión excesiva hacia el trabajo*:* es estimulado generalmente por la intensidad de las tareas asignadas por la empresa u organización que se naturalizan y la promesa condicionada de obtener ascensos o primas en función del desempeño y salarios según el rendimiento. Esta adicción genera una fatiga patológica que predispone para contraer enfermedades y esos trabajadores descuidan la vida familiar y las relaciones sociales.

14. ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS ACERCA DEL IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LAS CYMAT Y LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

En INRS (2011) se hace una presentación de los estudios epidemiológicos sobre las relaciones establecidas entre, por una parte, las condiciones y medio ambiente de trabajo y los riesgos psicosociales en el trabajo y, por otra parte, la salud de los trabajadores. El estudio establece un listado de las restricciones y factores psicosociales en el trabajo acerca de los cuales hay estudios epidemiológicos confiables y, por otra parte, las diversas patologías que se han encontrado asociadas.

a) CyMAT y factores de riesgo con impactos sobre la salud que han sido sistematizados

Modelo Karasek

- Fuerte demanda psicológica
- Falta de autonomía, de margen de maniobra y de control para tomar decisiones.

- Falta de apoyo técnico y de apoyo social
- Tensión en el trabajo

Modelo Siegrist

- Esfuerzos intensos (tiempo de trabajo, riesgos del medio ambiente),
- Débil recompensa (monetaria)
- Sobreinversión en el trabajo
- Falta de reconocimiento moral o simbólico.

Factores de riesgos psicosociales en el trabajo (RPST)

- Intensidad del trabajo y fuertes demandas psicológicas
- Conflictos éticos y de valores, "calidad impedida"
- Poca autonomía y margen de maniobra
- Injusticia organizacional (distributiva, procedimental, relacional)
- Mala calidad de la jefatura y de la supervisión en las relaciones de trabajo
- Fuerte carga emocional que debe ser controlada
- Conflictos de rol
- Recibir consignas contradictorias
- Violencia interna, física y verbal
- Violencia externa
- Inseguridad y falta de garantías para conservar el empleo.

Factores organizacionales

- Trabajo en soledad, aislado
- Frecuentes cambios organizacionales sin consulta ni información previa
- Duración excesiva del tiempo de trabajo, situación de disponibilidad a merced de las necesidades de las empresas u organizaciones
- Incompatibilidad entre la vida en el trabajo y la vida fuera del trabajo

- Frecuentes interrupciones en el trabajo.

Riesgos existentes en el medio ambiente de trabajo (físicos, biológicos, químicos, factores técnicos y de seguridad e higiene, desequilibrios ecológicos ya mencionados) que actúan sinérgicamente.

b) Impactos de los factores de riesgos mencionados sobre la salud

Sobre el impacto de cada uno de estos riesgos sobre la salud se dispone de estudios epidemiológicos y los resultados son muy concluyentes en cuanto a la medición del impacto de las variables identificadas en los modelos de Karasek, Siegrist y de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo que formuló Gollac (2011). Un estudio compilado por el *Institut National de la Recherche Medicale* (INSERM) hace este estado de la cuestión:

Enfermedades cardiovasculares

- Cardiopatías, Infarto del miocardio.
- Síndrome metabólico: obesidad, hipertensión arterial, perturbaciones glucio-lípidas
- ACV.

Trastornos músculo esqueléticos (TME)

- Cervicalgias, Dorsalgias, Lumbalgias.
- TME en la espalda, y TME en el codo o la muñeca.

Salud psíquica y mental

- Tristeza, abatimiento, abandono psicológico
- Perturbaciones depresivas
- Depresión
- Trastornos de ansiedad generalizada
- Consumo de medicamentos psicoactivos y de calmantes
- Productos adictivos (alcohol, tabaco, café)
- "Workaolismo" (adicción al trabajo)

- Estrés postraumático
- Burnout, agotamiento emocional
- Trastornos gastrointestinales (dispepsia, úlcera péptica, síndrome del intestino irritable, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa).
- Suicidio

Estrés crónico

- Percepción del estrés crónico
- Estrés crómico biológico.

Efectos inmunológicos

- Infecciones frecuentes
- Alergia, asma, psoriasis, eczemas
- Enfermedades autoinmune y cáncer.

Otros impactos sobre la salud

- Fatiga generalizada
- Perturbaciones del sueño
- Perturbaciones hormonales
- Variaciones de peso
- Perturbaciones de la fertilidad y patologías durante el embarazo
- Accidentes de trabajo y Accidentes "in itineris"
- Autopercepción de la existencia de problemas de salud
- Deterioro de la calidad de vida.

Todas ellas provocan sufrimiento y dolor, dañan la salud, provocan ausentismo laboral, perturban e interrumpen el funcionamiento de las empresas y organizaciones incrementan los costos, y requieren mayor presupuesto para los servicios públicos de salud y seguridad social.

Pero cabe recordar que desde el marco teórico que sustenta la investigación, el trabajo no es patógeno. Son las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo y los desequilibrios en los factores de riesgo psicosociales los que originan sufrimiento, lesiones, predisponen para

sufrir accidentes de trabajo, enfermedades profesionales que se manifiestan con dolores en el cuerpo y los problemas de salud psíquica y mental.

La variable determinante del impacto sobre la salud de los trabajadores es esencialmente el contenido y la organización del proceso de trabajo.

* * *

El marco teórico al cual hemos hecho referencia al inicio y el resultado de las encuestas nos permiten concluir que, para hacer prevención en materia de CyMAT Y RPST, deben identificarse los riesgos predominantes mediante estudios e investigaciones y adoptar políticas y comportamientos para dar prioridad a los cambios en la organización y el contenido del proceso de trabajo, adaptar ergonómicamente el trabajo al trabajador antes que recurrir a la simple medicalización, "psicologización" o "psiquiatrización" (Moreira Cardoso, 2015). Pero es obvio que necesariamente, la intervención reparadora de los profesionales de la salud debe tener lugar cuando los RPST hayan dado lugar a daños.

Como observamos en las encuestas realizadas en la ANSES a los trabajadores que están en relación directa con el público, a los trabajadores no docentes de las Universidades de La Plata y del Nordeste, las consecuencias sobre la salud provocadas por las CyMAT y los RPST afectan al conjunto, pero no de la misma manera a todos los trabajadores porque éstos tienen diferentes capacidades de adaptación y de resistencia y diversas configuraciones antropométricas.

Por otra parte, existen variables que pueden moderar o intensificar los daños.

A nivel individual son fuente de heterogeneidad y pueden jugar el papel de moderadores las características socio-demográficas y socio-profesionales: el género, la edad, el estado general de salud, el nivel educativo, la formación profesional, el estatuto o categoría socio-profesional y la trayectoria laboral del trabajador. No se debe olvidar la división sexual del trabajo y la "doble presencia" porque un elevado

porcentaje de los trabajadores son empleadas mujeres con responsabilidades familiares cuya duración total de la jornada laboral semanal (agrupando los horarios de trabajo dentro y fuera del hogar) supera ampliamente la de los varones, lo cual aumenta más que proporcionalmente la fatiga.

A nivel colectivo, las principales variables que moderan o intensifican los factores de riesgo mencionados se refieren a la situación y políticas macroeconómicas, las políticas sociales, el grado de adecuación de los insumos, los medios de trabajo y del software al trabajador (ergonomía), el tipo de tecnologías utilizadas y la formación ofrecida oportunamente a quienes las operan, el funcionamiento del mercado de trabajo, la relación salarial (selección, reclutamiento, inducción, formación, promoción, carrera, despido, etc.), los modos de gestión de la fuerza de trabajo (empleo estable, contratado, eventual o precario). A menudo, la problemática de los RPST no recibe un tratamiento prioritario en la negociación colectiva y es simplemente ignorada o se intercambian los daños potenciales por una prima monetaria.

Como reflexión final, insistimos en que es necesario cambiar el contenido y la organización del proceso de trabajo, así como la inestabilidad y precariedad laboral, para que el trabajo se lleve a cabo en adecuadas CyMAT y controlando los RPST. Las conclusiones y recomendaciones deben tener en cuenta la urgencia y amplitud de la tarea.

En cambio de vivir el trabajo como un castigo o una triste obligación, fuente necesaria de fatiga, dolor, sufrimiento e injusticas con impactos negativos sobre la salud en una o varias de sus tres dimensiones (física, psíquica y mental), se deben adecuar la intensidad y las exigencias del trabajo a las capacidades del trabajador, ofrecer un trabajo seguro y con garantías de estabilidad, reconocerle un margen de autonomía y de control al ejecutar las tareas, recompensar económicamente y reconocer moralmente el valor del trabajo realizado, promover el ofrecimiento de apoyo social y la cooperación con los demás trabajadores así como el apoyo técnico de la jerarquía, no obligar a ejecutar tareas que van contra

los principios éticos o los valores a los que adhiere el trabajador, y permitirle trabajar de manera auténtica, sin miedos ni tener que fingir o mentir. En esas condiciones se le puede encontrar un sentido al trabajo, para que se viva como una actividad creativa, socialmente útil, un desafío de aprendizaje para aumentar los conocimientos y la experiencia, y una oportunidad para desarrollar la personalidad.

* * *

El desafío que se presenta hoy a los trabajadores y empleadores y a sus respectivas organizaciones con respecto a las CyMAT, los RPST y sus consecuencias, surge de nuestras investigaciones y puede resumirse así:

1. Hacer visible los RPST porque han sido ocultados, naturalizados, invisibilizados, o negado, pero con el tiempo ese velo desaparece cuando impactan sobre la salud física, psíquica y mental.
2. Mostrar que los RPST son problemas colectivos y no individuales, que los mismos están asociados con el contenido y la organización del proceso de trabajo y la forma adoptada por la relación salarial.
3. Los RPST no son una fatalidad a pesar de que se hayan naturalizado porque la prevención es posible y necesaria.
4. Se corre el riesgo de buscar una solución simple e inmediata a dichos problemas considerándolos de naturaleza psicológica, y recurrir a psicólogos o psiquiatras para iniciar un tratamiento, caracterizándolos como problemas relacionados con las características individuales de la personalidad, tratándose de personas de carácter débil y que no pudieron resistir.
5. Por el contrario, las investigaciones científicas han demostrado que las dimensiones negativas de los RPST pueden ser controladas, reducidas o eliminadas si se las identifica, se toma conciencia y se adoptan medidas de prevención individuales y colectivas. El desafío es que para buscar soluciones de fondo se deben atacar las causas y tratar de cambiar el contenido y la organización del proceso de trabajo.

6. La garantía para que se identifiquen esos problemas, es que se asegure la libertad de expresión de la subjetividad y se escuche a los trabajadores que los padecen, a fin de que sus representantes tengan la posibilidad de participar para adoptar medidas de prevención por medio de Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo, constituidos a nivel del Sector Salud (y de la nación, la provincia y el municipio) y de la empresa u organización.
7. La condición necesaria para que eso tenga éxito, es el desarrollo de un sólido programa de información, de formación y concientización sobre estos temas tanto por iniciativa de la gerencia y los responsables de la gestión de las relaciones de trabajo como por parte de los dirigentes, delegados, militantes sindicales y trabajadores en general, dirigido al conjunto del personal de las empresas u organizaciones y, como en este caso de establecimiento de salud, estén o no afiliados al sindicato que los representa.
8. La formulación e implementación de estas políticas de prevención y mejora deberían darse de manera articulada y coherente con una política nacional, elaborada con participación de todos los actores sociales, para implementar los convenios y recomendaciones de la OIT y en particular el Nº 155, que el Congreso Nacional ya ha ratificado, pero que todavía no se ha reglamentado para que pueda ser obligatoria su puesta en práctica.

Queda por delante una inmensa tarea: la de elaborar un programa específico de prevención, partiendo del análisis y diagnóstico que hemos elaborado colectivamente, donde participen los empleadores, los trabajadores y sus respectivas organizaciones, con el apoyo del Estado y el de los institutos y centros de investigación especializados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSOLEAGA, E. (2013) "Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en trabajadores expuestos a factores psicosociales laborales adversos: Un asunto pendiente en salud pública". Tesis para optar al grado de Doctor en Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

ASKENAZY, P. (2001) *Innovative workplace Practices and Ocupational Health and Safety in the United –States,* Industrial and Economic Democracy, 22-4.

BERTHET, Michel, Cru Damien (2003) *Travail prescrit, travail réel et santé au travail, De nouveaux modes d´intervention ergonomique,* Travail et Emploi, Nº 96, Octobre 2003.

BOLTANSKI L. et Chiapello E, (1999) Le nouvel esprit du capitalisme, Paris, Gallimard.

BOYER, R. (2007). *Crisis y regímenes de crecimiento: una introducción a la teoría de la* regulación. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad.

CLOT, Y. (1999). La fonction psychologique du travail. París: PUF.

CLOT, Y. (2010). Le travail à coeur : Pour en finir avec les risques psychosociaux. Paris: La Découverte.

COUTROT, T. (2003). "La santé au risque du travail" en Travail et Emploi. (96):5-7.

COUTROT, T. (2013). "Riesgos psicosociales y precariedad laboral: el caso francés", Seminario organizado por la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires y el CEIL del CONICET, Septiembre.

COX, T. (1978). *Stress.* London: Macmillan.

COX, T. & GRIFFITHS, A. (1996). "The nature and measurement of work stress: theory and practice" en Wilson, J. & Corlet, E. (Eds.) *Evaluation of human work: a practical ergonomics methodology*. London: Taylor.

COX, T.; GRIFFTHS, A. & RANDALL, R. (2003). "A risk management approach to the prevention of work stress" en: SCHABRACQ, M.J. y WINNUSBT, J.A. y COOPER, C.L. (eds.) *The Handbook of Work and Health Psychology.* New York: John Wiley & Sons, Ltd.

Dejours Christophe, Molinier Pascale, *Le travail comme enigne*, Sociologie du Travail,

DEJOURS, C. (1980). *Travail, usure mentale : Essai de psychopathologie du travail* (Ed. 2008).

DEJOURS, C. (1993) Comment formuler une problématique de la santé en Ergonomie et Medecine du travail, Présentation au Congrés de la Societé d´Ergonomie de Langue Française, Genève, Septembre 1993.

DEJOURS, C. (1998a). Souffrance en France: La banalisation de l'injustice sociale. Paris: Seuil. 183 p.

DEJOURS, C. (Ed.) (1988). Plaisir et souffrance dans le travail: Séminaire interdisciplinaire de psychopathologie du travail. Paris : Association Psy.T.A.

DEJOURS, C. & GERNET, I. (2012). Psychopathologies du travail. París: Elsevier Masson.

DEJOURS, C. & MOLINIER, P. (1994). "Le travail comme énigme" en *Sociologie du Travail.* N° hors-série 94:35-44.

DEJOURS, C. 1988, Plaisir et souffrance dans le travail, AOCIP.

DEJOURS, C., (1993) *Comment formuler une problematique de la santé en Ergonomie et en Medecine du Travail,* Exposicion en el Congrès de la Societé d´ Ergonomie de Langue Française, Génève, Septiembre 1993.

DEJOURS, C.., & Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail.* Paris: Elsevier Masson. DUARTE, Rolo (2013), Contraintes organisationnelles, distorsion de la communication et souffrance éthique. Le cas des centres d'appels téléphoniques, Tesis de Doctorado, CNAM, Paris,

EPELMAN M (1990), en: Epelman, Fontana y Neffa : Efectos de las nuevas tecnologías informatizadas sobre la salud de los trabajadores. Buenos Aires: Área de Estudios e Inv. Laborales/SECYT, CEIL/CONICET, CREDAL/CNRS, Humanitas.

EUROFOUND. 2016. *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report.* Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

—. 2015. *Violence and harassment in European workplaces: Causes, impacts and policies.* Dublín, Eurofound.

GOLLAC Michel, Castel Marie Joseph, Jabot François, Preseq Philippe (1987) *Du déni a la banalisation,* Actes de la recherche en sciences sociales, Nro 163.

GOLLAC Michel, y Volkoff, Serge (2013), *La santé au travail et ses masques,* Actes de la Recherche en Sciencies Sociales, Numero 163.

GOLLAC, M. (2013) "Los riesgos psicosociales en el trabajo", Seminario internacional. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

GOLLAC, M. (Dir) (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risqueau travail pour les maitriser.* París: Ministère du Travail, de l´Emploi et du Dialogue Social.

INRS, Chouaniere y otros, "*Expositions psychosociales et santé: état des connaissances épidemiologiques",* Documents pour les Médecins du Travail, Nº 127, París,

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1996a). *Psicosociología del Trabajo.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1996b). NTP 405: *Factor Humano y siniestralidad: aspectos sociales.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

KARASEK, R. (1998). "El modelo de demandas/control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos" En OIT, Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Capítulo 34: Factores psicosociales y de organización (págs. 34.6-34.16). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

KARASEK, R. A. 1979. «Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign», Administrative Science Quarterly, vol. 24, núm. 2, págs. 285-308.

—, y THEORELL, T. (1990), Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working *life.* Nueva York, Basic Books.

KRISTENSEN, T.S. (1996) "Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review" en *Journal of Occupational Health Psychology*. 1(3):246-260. 57(2):147-53.

LAURELL Asa Cristina, Márquez Margarita (1983), *El desgaste obrero en México, Proceso de producción y salud*, ERA, México.

LAURELL, Asa Cristina, Noriega Mariano (1987), *Trabajo y Salud en SICARTSA, Sección 271 del Sindicato Minero, Sindicato Independientes de la UAM,* Maestría en Medicina Social, UAM-X, México

MOLINIER P. (2004). "Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe" en: *Travail et emploi.* N° 97.

MOLINIER P. (2013). Le travail du care. Paris : La Dispute. Molinier, P., & Cepeda, M. F. (2012). « Comme un chien à carreau ». Travailler, 28, 33-55.

Moreira Cardoso, A.C. RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO: o que tem sido objeto de análise? (2015), ponencia presentada en el Congreso de la ALST, Buenos Aires.

NEFFA, J. C. (1987) *Procesos de trabajo, nuevas tecnologías informatizadas y condiciones y medio ambiente de trabajo en Argentina*. Buenos Aires: Humanitas.

NEFFA, J. C. (1989) *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva.* Buenos Aires: Área de Estudio e Investigación en Ciencias sociales del Trabajo, Centro de Estudios e Investigaciones laborales, CREDAL - CNRS / Humanitas.

NEFFA, J. C. (1990) Proceso de trabajo y economía de tiempo. Contribución al análisis crítico del pensamiento de Karl Marx, Frederick W. Taylor y Henry Ford. Buenos Aires: CREDAL-URA Editorial Humanitas. 356 págs.

NEFFA, J. C. (2003) El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece. Buenos Aires: Asociación Trabajo y Sociedad, CEIL-PIETTE-CONICET, Lumen. 280 págs.

Neffa, J. C. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Ed. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales del CONICET ; Facultad de Ciencias Económicas (UNNE); Facultad de Ciencias Económicas (UNLP), Departamento de Economía y Administración (UNM) ; Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores, Buenos Aires, 1ª edición. Archivo Digital. ISBN 978-987-21579-9-9. Disponible en: www.ceil-conicet.gov.ar/2015/11/libro-los-riesgos-psicosociales. Versión impresa en Neffa (2016), Universidad Nacional de Moreno, ISBN, 978-987-3700-33-0.

OIT (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención.* (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. N°56.

OIT (2016a), *Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo,* documento de base para el debate (Ginebra, 3-6 de octubre de 2016), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad. Ginebra, OIT.

OIT (2016b), *Resultado de la Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo.* Informe del Director General, Quinto informe complementario. Consejo de Administración de la OIT, 328.a reunión, Ginebra, 27 de octubre-10 de noviembre de 2016. Ginebra, OIT.

OIT (2017*) "Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo",*Boletín Internacional de Investigación Sindical Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, ISSN 2076-9865

OIT: Introducción a las condiciones y medio ambiente de trabajo, OIT, Ginebra, 1987.

OIT: Introducción a las condiciones y medio ambiente de trabajo, OIT, Ginebra, 1987.

SIEGRIST, J. (1996). *«Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions»,*Journal of Occupational Health Psychology, vol. 1, núm. 1, págs. 27-4.

SRT, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Estadísticas sobre riesgos del trabajo.

VOLKOFF, Serge, *Conditions de travail et santé,* Données Sociales, 1987.

WISNER A. 1987 (Ed.), *Psychopathologie du Travail* (pp.123-130). Paris: Entreprise moderne.

2 / PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN BAJO ESTUDIO Y DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS

Sofía Malleville* y Paula Ruiz**

1. BREVE PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN ESTUDIADA

La Clínica Privada[5] que analizamos en estas páginas se encuentra ubicada en la ciudad de La Plata y presta una multiplicidad de servicios y especialidades, que van desde la primera atención hasta situaciones de gran complejidad y urgencia. Centrándonos únicamente en el personal bajo relación de dependencia, dicha institución emplea casi 400 trabajadores y trabajadoras.

Fruto de la multiplicidad de prestaciones y de la gran cantidad de obras sociales con las cuales opera, arriban a sus instalaciones un amplio abanico de pacientes y allegados a los mismos (familiares, acompañantes, etc.), con diversos requerimientos, demandas y situaciones socioeconómicas.

En relación a la cantidad de trabajadores y trabajadoras en las distintas categorías de profesionales y no profesionales, en la clínica bajo estudio

---

* Profesora en Sociología, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata (FaHCE-UNLP). Becaria Doctoral, Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC-PBA) con lugar de trabajo en Laboratorio de Estudios en Sociología y Economía del Trabajo (LESET, IdIHCS-FAHCE).

** Licenciada en Psicología (UNLP) Adscripta Graduada de la Cátedra de Psicología Laboral de la UNLP. Integrante del Programa de Salud Mental de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM)

5 Por razones de confidencialidad no usaremos el nombre real de la institución y nos referiremos a la misma con este seudónimo a lo largo de esta publicación.

vemos que casi la mitad del plantel está conformado por enfermeros y enfermeras de las distintas áreas y secciones (piso, cirugía, unidad coronaria y terapia intensiva) las cuales son, en su mayoría, mujeres. Cabe señalar que exceptuando a los camilleros y al personal de mantenimiento donde todos son varones, en el resto de las categorías predomina la fuerza de trabajo femenina.

La segunda categoría más numerosa es la de administrativos y auxiliares administrativos, divididos en personal de "primera, segunda o tercera" en función de sus tareas y responsabilidades. Los mismos se desempeñan en diversas áreas de la clínica las cuales determinan el tipo de tareas y su intensidad.

En tercer lugar, encontramos a las mucamas/os (de piso y cirugía), le sigue el personal de mantenimiento (oficiales, medio oficiales y peones) quienes se encargan de las actividades de maestranza, reparación y preservación del edificio. En menor número podemos mencionar a los profesionales técnicos/as y en sexto lugar encontramos al personal de cocina que comprende a cocineros (primero y segundo) y peones. Por último, la Clínica cuenta con poco menos de diez camilleros quienes se encargan del traslado de los pacientes inmovilizados.

En cuanto al perfil socio demográfico del personal estudiado observamos similitudes con los rasgos estructurales del sector salud a nivel nacional: gran presencia femenina, altos niveles de formación de la fuerza de trabajo y un elevado porcentaje de pluriempleo, en relación a otras actividades de la economía (Informe DGEyEL, 2015; Mollinier, 2016; Pereyra y Micha, 2016).

En esta línea vemos que prácticamente dos tercios del total del personal de la clínica está conformado por mujeres, principalmente en aquellas categorías profesionales asociadas al cuidado y la vocación de servicios como son la enfermería y las tareas de limpieza y cocina. En oposición, como señalamos anteriormente, los puestos que implican el esfuerzo físico

y las tareas manuales, como son los camilleros y el personal de mantenimiento, son ocupados íntegramente por varones.

Si nos centramos específicamente en el personal encuestado, los datos de la encuesta reflejan que buena parte de los mismos posee un nivel de educación formal elevado: un 42,5% manifiesta tener "nivel terciario" o "universitario completo", un 25,1% responde tener "terciario incompleto" o "universitario incompleto" y el 20% accedió a estudios secundarios.

Respecto al nivel de pluriempleo, vemos que un 35% del personal encuestado manifestó tener otro trabajo o empleo además del que realiza en la Clínica Privada cotidianamente.

Asimismo, notamos que la mayor parte de los trabajadores y trabajadoras encuestados es de nacionalidad argentina. Sin embargo, también encontramos algunos migrantes de países limítrofes como Paraguay y Perú. En términos generales el promedio de edad de la fuerza de trabajo ronda los 40 años y la media de la antigüedad en la organización roza los 13 años.

2. EL TRABAJO PRESCRIPTO: PRIMERAS PRECISIONES Y SU DISTANCIA CON LA ACTIVIDAD

En esta investigación se buscó reflejar las percepciones y vivencias de los propios trabajadores y trabajadoras sobre su actividad, pues ellos son los que mejor la conocen y perciben el impacto que tiene sobre su salud. El punto de partida es que, para alcanzar los objetivos del trabajo prescripto, deben poner en acto sus capacidades, usar su creatividad o astucia para hacer frente a errores, insuficiencias o desafíos. Se requiere entonces el despliegue creativo de sus capacidades mentales y el ejercicio de sus dimensiones afectivas y relacionales. Los trabajadores y trabajadoras también deben hacer frente a los incidentes o interrupciones imprevistas que ocurren durante el proceso productivo y obstaculizan el logro del objetivo asignado en el tiempo previsto. Esto genera o incrementa las tensiones y el sufrimiento quedando expuesto a las condiciones y medio

ambiente de trabajo y a los riesgos psicosociales que predominan en el lugar de trabajo (Neffa et al, 2017).

Tomando en cuenta esta distancia entre el trabajo prescripto y la actividad (lo que efectivamente hacen los trabajadores), es conveniente examinar en qué consiste cada uno de éstos términos para los trabajadores y trabajadoras encuestadas en esta investigación. Específicamente, desarrollaremos en qué consiste el trabajo prescripto a partir de una descripción de los puestos, en base a una revisión de la norma que regula las actividades en los diferentes puestos de la Clínica Privada. En este sentido, se analizó el Convenio Colectivo de Trabajo que nuclea a quienes se desempeñan en la organización.

Por su parte, para conocer el trabajo efectivamente realizado se consideran los relatos de los trabajadores y trabajadoras sobre las actividades que realizan y los efectos de las mismas, para poner a dialogar esa distancia siempre presente entre lo real del trabajo y lo prescripto. Esto permitirá ofrecer un panorama general de las funciones que desempeñan y luego, compararlo con los resultados de la encuesta donde quedan reflejados muchos de los aspectos que deben enfrentar y resolver trabajadores y trabajadoras, por encima de ese trabajo prescripto.

2.1. El trabajo prescripto

El Convenio Colectivo de Trabajo Nº 122/75 (CCT 122/75) comprende al personal técnico, administrativo y de maestranza de clínicas, sanatorios, institutos con internación, establecimientos geriátricos y sanatorios de neurosiquiatría. Fue firmado en el año 1975 y tuvo ajustes salariales a lo largo de los años, en el marco de paritarias. El Convenio además de pautar quiénes intervienen, la vigencia, el ámbito de aplicación y la remuneración, estipula las categorías y tareas a desarrollar por trabajadores y trabajadoras que allí se enmarcan.

Según el artículo 8 del Convenio, la categoría donde se incluye un trabajador o trabajadora, dependerá del porcentaje de tiempo que le insuman sus actividades en una función determinada. Si bien el CCT 122/75 describe alrededor de 38 categorías, en esta investigación interesan aquellas que fueron relevadas en las encuestas a la Clínica Privada. Es de destacar que la descripción de puestos del CCT que aquí se puntualiza, es textual para ser fiel al trabajo prescripto y conocer sus aspectos más significativos en relación a la actividad.

Las categorías del Convenio están reunidas en cuatro grupos más amplios, que incluyen todos los puestos que el CCT 122/75 nuclea:

a) Profesionales, técnicos y servicios complementarios.
b) Personal de mantenimiento.
c) Personal de cocina.
d) Personal administrativo.

Dentro del agrupamiento "Profesionales, técnicos y servicios complementarios", se encuestaron trabajadores y trabajadoras de los siguientes puestos:

- *Camilleros*: traslada pacientes que no puedan movilizarse por sí solos.
- *Personal técnico de hemoterapia, fisioterapia, anatomía patológica y laboratorio:* se entiende por tal el que cuenta con título habilitante para la tarea que desempeña, otorgado por autoridad competente.
- *Personal de esterilización*: efectúa tareas de esterilización.
- *Cabo/a de Cirugía:* su tarea consiste en programar horarios de cirugía y coordinar y dirigir los equipos afectados a las distintas operaciones, preparar el quirófano y atender la sala conforme a las directivas que reciba de la Dirección del Establecimiento.
- *Auxiliar técnico de radiología*: cumple la función de toma de placas radiográficas y tareas anexas, contando con título habilitante expedido por autoridad competente.

Dentro de la categoría de "mucama/o", se encuentran trabajadores y trabajadoras que realizan fundamentalmente las tareas de limpieza. Cabe señalar que a las definiciones de ciertas tareas -como las de mucama, enfermera o instrumentadora- en el Convenio se les asigna directamente el género femenino. Ello puede entenderse en función de una asociación históricamente naturalizada de las mujeres a las tareas del cuidado (Molinier, 2012)

- *Mucamo/a de piso y consultorios externos*: La mucama de piso está destinada a la higiene de su sector y transporte de alimentos para al enfermo, debiendo atender como máximo hasta doce camas en un mismo sector de trabajo. La mucama de consultorio externo cumple la función de mantener la limpieza de los mismos.
- *Mucamo/a de cirugía*: su función es mantener la higiene de la sala de cirugía sin realizar tareas de instrumentación.
- *Mucamo/a sin atingencia con los enfermos:* es la que realiza tareas de limpieza en cualquier sector, sin trato directo con el enfermo.

Dentro de la categoría "enfermeros/as" también hay distinciones dependiendo del lugar dónde realizan su trabajo:

- *Enfermero/a de Cirugía*: su función consiste en atender la sala, sin realizar tareas de instrumentación.
- *Enfermera de piso y de consultorios externos:* su función es la atención del enfermo (suministro de medicamentos indicados, higiene del enfermo, curaciones y tareas afines), pudiendo asignarse a cada enfermera hasta doce camas para su atención, en los turnos mañana y tarde, y hasta catorce camas para su atención en el turno noche. La enfermera de consultorio externo está destinada a realizar exclusivamente curaciones y tareas afines.
- *Enfermeros de terapia intensiva y unidad coronaria*: El personal especializado en terapia intensiva, clímax, unidad coronaria, nursery de neonatología y riñón artificial es el que por su especialización en cada una de esas disciplinas realiza tal tarea. La

enfermera de terapia intensiva, clímax y unidad coronaria atenderá hasta cuatro camas y la de riñón artificial hasta dos camas.

Dentro del agrupamiento "Personal de mantenimiento" se incluyen trabajadores de los puestos de maestranza, suministro y proveeduría, talleres, albañiles, mecánicos, pintores, carpinteros, enceradores, cloaquistas, colchoneros, foguistas, calderistas, cortadores, confeccionistas, choferes, electricistas y otros trabajadores con oficio que se utilicen.

- *Oficial*: es el que desempeña cualquiera de los oficios enumerados, con pericia profesional.
- *Medio Oficial*: es el que tiene conocimientos que le permiten desempeñarse en cualquiera de los oficios antes detallados.
- *Peón General:* es el que realiza habitualmente tareas generales que no requieren especialización alguna. Cuando el peón general adquiera práctica y realice tareas propias de cualquiera de las especialidades pasará a medio-oficial del oficio que corresponda.

El conjunto de "Personal de cocina" comprende al cocinero, cocinero-repostero y fiambrero. En la encuesta realizada se entrevistó a cocineros y peones. De los primeros sólo se especifica que de acuerdo al volumen de tareas podrán realizar, además, las funciones de repostero y/o fiambrero. En cuanto al peón de cocina, el Convenio resume que es quien cumple tareas simples, como transporte de material y alimentos.

El "Personal Administrativo" incluye administrativos de primera, segunda, tercera y cadete. En la Clínica Privada se encuestaron:

- *Administrativos de primera*: es el empleado que desempeña tareas de responsabilidad, que requieran conocimientos de la organización de la oficina donde actúa, posea redacción propia, y práctica. Este personal recibe órdenes directas del jefe. A título enunciativo, se enumera: operadores de máquinas cuenta-correntista (National, Burrougs, I.B.M., etc.), telefonistas con más de cuarenta líneas de operación directa, facturista-calculista,

cajero, liquidador de pago, secretaria de sala o consultorios, etc. La categoría no comprende jefes, sub-jefes, encargados e inspectores de cobranza que constituyen una categoría superior.

- *Administrativos de segunda*: es el empleado que efectúa tareas que requieran práctica y conocimientos generales de la organización y funcionamiento de la oficina en que actúa y posea cierta práctica para el desempeño de sus tareas. A título enunciativo se enumera: taquidactilógrafo, facturista, personal de correspondencia, telefonista de conmutador con 20 a 40 líneas internas y en general todo el personal que, sin pertenecer a la primera categoría, por la índole de sus tareas colabora directamente con el jefe, el encargado o el administrativo de primera.
- *Auxiliares administrativos* (de 1°, 2° y3°): personal que colabora y provee asistencia de forma habitual a los Administrativos en las tareas que incumben a estos últimos[6].

2.2. La actividad real y la distancia respecto a las tareas prescriptas: particularidades del trabajo cotidiano a partir de las percepciones y vivencias de trabajadores y trabajadoras

Remarcábamos anteriormente la importancia de poner a dialogar los relatos de trabajadores y trabajadoras respecto de la actividad que realizan con aquello que los convenios dictan. Luego de realizar las entrevistas en la Clínica Privada, surgió gran material relacionado con la diferencia existente entre trabajo real y trabajo prescripto. Estos conceptos de la psicodinámica del trabajo, que provienen de la ergonomía, se refieren al

[6] La presente categoría no figura en el CCT N° 122/75. La descripción del puesto se ha realizado en base a los conocimientos del equipo sobre la temática.

desfasaje siempre presente entre la tarea prescripta por la organización de trabajo, y la actividad de trabajo concreta que llevan a cabo trabajadores y trabajadoras. La organización real del trabajo nunca coincide con lo que está prescripto. Esta distancia existe en toda organización de trabajo ya que es imposible alcanzar los objetivos de la tarea si se respetan minuciosamente las prescripciones y consignas del trabajo prescripto (Wlosko, M. 2008). De este modo, trabajar es completar la distancia entre lo prescripto y la actividad.

Para dar cuenta del trabajo real utilizaremos aquí la rica información recabada durante el Proyecto de Extensión "*Hablemos del Trabajo. Conocer las condiciones de trabajo para transformarlas*", en tanto proyecto antecedente a la presente investigación y donde diversos delegados gremiales de la Clínica Privada y abarcados por el CCT 122/75, participaron activamente en las actividades que se realizaron a lo largo de un año.

El proyecto "Hablemos del Trabajo" se ejecutó durante el 2014 y tuvo como objetivo general identificar y analizar las principales problemáticas que aparecen en los modos de organización del trabajo en torno a condiciones de trabajo y los posibles riesgos psicosociales existentes. De modo que el proyecto vinculaba los saberes empíricos de los trabajadores y trabajadoras, con los conocimientos de docentes, alumnos/as y graduados/as de la UNLP, vínculo que dio como resultado un intercambio altamente enriquecedor. De dicho intercambio y del diagnóstico conjunto, surgieron talleres que buscaban visualizar la distancia entre lo que trabajadores y trabajadoras deben hacer y lo que realmente hacen, pues era una de las problemáticas que surgía con mayor frecuencia.

Frente a esta propuesta, algunos trabajadores y trabajadoras atribuían esta distancia a la innovación tecnológica, pues la introducción de las mismas modificó sustancialmente la actividad; en otros casos subrayaban que les eran asignadas tareas que no se correspondían con su puesto, situación que

nombraban como "sobrecarga de tareas". Por último, expresaban experimentar la falta de reconocimiento en tareas que le son propias pero que, para ser realizadas correctamente, necesitan de un "plus" del trabajador o trabajadora que las realiza. Esta última expresión de quienes trabajan, es la que mejor describe la distancia entre lo prescripto y la actividad.

Respetando la división que anteriormente mencionamos en cuanto al número de puestos, y profundizando en los relatos, son las enfermeras/os quienes mayor cantidad de trabajadoras y trabajadores agrupan. Expresan que el "*trabajo real es muy amplio"*, y que se dan distintas situaciones según el lugar de trabajo (consultorios externos, en unidad coronaria, terapia intensiva, etc.). Este grupo de trabajadores y trabajadoras describen que en general les asignan tareas que no corresponden al puesto, como hacer de camilleros, cambiar la ropa de cama, etc. Sin embargo, es la falta de reconocimiento por parte de las instituciones y de la sociedad en general la que con mayor fuerza se expresa en sus relatos. Asimismo, subrayan los lazos afectivos que generan con los pacientes y sus familias, lo cual agrega una gran carga emocional a la tarea. Así, expresan que son ellos quienes se quedan cuando familiares y amigos se van y que son ellos quienes todos los días preguntan *"¿cómo te sentís?".* Están atentos a la evolución de la salud del paciente, estando expuestos a situaciones traumáticas como la muerte. Estas cuestiones "*al principio afectan, luego se naturalizan*". También expresan que surgen exigencias en la actividad diaria relacionadas al trato con familiares por cuestiones vinculadas a obras sociales y prestaciones.

Las enfermeras/os también relatan las dificultades con las que se encuentran, por ejemplo, a la hora de dar una medicación o una inyección al paciente, y afirman que hacen malabares para poder realizar la tarea a horario. De este modo ponen de manifiesto la intensidad de su trabajo y lo que se denomina "calidad impedida", dando cuenta de la falta de tiempo necesario para hacer un trabajo adecuado (Gollac y Bodier, 2001). La calidad impedida es uno de los aspectos que constituyen los conflictos

éticos y de valor en el trabajo, y pueden ser factores de sufrimiento para quienes no vean realizado su trabajo con la calidad que se proponen. Tales situaciones serán abordadas en el capítulo "Conflictos éticos y de valor" del presente informe.

En general acuerdan que para ser enfermero o enfermera "*hay que tener un carácter especial"* y sostienen que no se reconocen los "saberes prácticos", aludiendo con estos saberes a todas aquellas astucias a las que recurren para realizar su trabajo. De este modo, reflexionan que los trabajadores y trabajadoras de la salud, y en particular el trabajo de enfermería, acompañan a la sociedad en toda su trayectoria vital, desde que nacen hasta que mueren, por lo que su importancia social es muy grande. En este sentido, se preguntan "¿quién cuida a los que cuidan?".

El segundo agrupamiento que mencionamos y que compone la muestra de encuestados es el de trabajadores/as administrativos. En general relatan que la introducción de tecnología en sus puestos, dio por resultado mayores tareas y responsabilidades. Las trabajadoras de estos puestos describen que deben atender llamados telefónicos, recibir pacientes y hacerse cargo de las autorizaciones de las órdenes de grandes obras sociales. Esta última tarea, anteriormente la realizaba la obra social y en la actualidad se les incorporó a las trabajadoras, en muchos casos sin que perciban una remuneración adicional. Así, relatan que para realizar estas tareas deben negociar con las obras sociales para que autoricen las prácticas de los pacientes y capacitarse para dar cumplimiento con los pasos exigidos. Frente a esto, no se incorporó personal que absorbiera las nuevas tareas, quedando las trabajadoras expuestas a más exigencias. Adjudican esta adición de tareas a la falta de reconocimiento del trabajo que realizan y a la poca visibilidad que tiene el mismo para el correcto funcionamiento de la organización. Sugieren que esta minimización de la importancia y de la complejidad de las tareas, hace que no se tenga consideración alguna al momento de adicionarles nuevas responsabilidades.

Por otra parte, y en consonancia con el anterior agrupamiento, expresan sentir que la sociedad en su conjunto, solo ve una parte del trabajo que realizan y en función de ello les exigen que se comporten de determinada manera; que solo ven y solicitan "*disposición, atención, empatía, buen trato, multifunción, colaboración"*. Pero esto que la sociedad "*ve*", ellas lo conciben como una exigencia del trabajo que se suma a sus obligaciones cotidianas de gran complejidad.

La última categoría que reseñaremos aquí, en función de los relatos que pudimos obtener en las encuestas de la Clínica Privada y en el proyecto de extensión "*Hablemos del trabajo*", está compuesta por los trabajadores que realizan tareas de mantenimiento. En su totalidad son hombres y expresan sin rodeos que hay una gran diferencia entre las tareas que realizan y las que se le reconocen por su categoría del Convenio Colectivo de Trabajo. La remuneración también es percibida como escasa respecto al *trabajo real*. Llama la atención que en general se sitúan *fuera* del colectivo de quienes trabajan por la salud de los pacientes, sin nombrarse a ellos mismos como agentes de la salud. Es así que, describiendo una situación de trabajo de una enfermera, uno de los trabajadores dijo: *"lo veo desde afuera, porque soy de mantenimiento, pero veo lo que hacen".* Muy conscientes de su situación expresan que, aunque trabajen en mantenimiento no significa que deban solucionar todos los problemas que se presentan en la organización, sin embargo, muchas veces lo hacen.

Finalmente, y a modo de síntesis, aparece en todos los relatos e independientemente del puesto, no solo la escasa recompensa monetaria, sino la "*falta de reconocimiento"* como un eje central que atraviesa gran parte del colectivo de trabajadores y trabajadoras. En general, adjudican esta situación a la invisibilidad que adquieren algunas prácticas por presentarse como inherentes a la tarea. Si este conjunto de trabajadores y trabajadoras realizaran solo lo que esta prescripto, tomando como modelo el CCT que los enmarca, es evidente que la organización del trabajo no funcionaría, dando lugar a situaciones de gran retraso en la atención de pacientes y familiares, generando la crítica de los mismos. Si bien

trabajadores y trabajadoras ubican allí un problema de reconocimiento, también sostienen que es gracias a este trabajo, es decir, a este plus que agregan a las prescripciones, que se llega a realizar el trabajo correctamente y a los objetivos de la organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CCT Nº 122/75 Buenos Aires. 1 de junio de 2016. Disponible en: http://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/convenios/c122-75.pdf

Dejours, C. (1998b). Inteligencia práctica y sabiduría práctica: dos dimensiones desconocidas del trabajo real. En D. Dessors & M. Guiho-Bailly, M. (Comp.), *Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo* (pp. 233-265). Buenos Aires: Lumen.

Dejours, C. (2013, B). Trabajo vivo II Trabajo y emancipación. Buenos Aires Editorial Topía

Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.* Recuperado de: http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf

Molinier, P. (2012) El trabajo de cuidado y la subalternidad. Cátedra Inaugural, Posgrados en Estudios de Género, 1 de marzo de 2012. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Pereyra, F. y Micha, A. (2016). "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud". Salud Colectiva, 12(2), pp. 221-238

Suarez Maestre, A. (Coord.), Alessi, D, Guiamet, L., Ruiz, P. y Barrere, S. (2014) Informe de cierre del trabajo realizado con ATSA filial La Plata. Proyecto de Extensión Universitaria "Hablemos del Trabajo: conocer las condiciones de trabajo para transformarlas". La Plata: Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Wlosko, M. (2008). Violencia Laboral y Organización del Trabajo: Reflexiones en torno al caso del Personal de Enfermería. Trabajo presentado en V Jornadas

Universitarias y II Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo UBA. 25, 26 y 27 de septiembre, Buenos Aires. Publicado en Memorias del Congreso.

3 / LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Julieta Cassini*, María Laura Henry**,
Sofía Malleville*** y Paula Ruiz****

1. LA ENCUESTA DE RPST

Esta investigación utilizó un enfoque metodológico adaptado al tema bajo estudio y tomando como base el marco teórico sobre los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) que se encuentra desarrollado en publicaciones recientes (Neffa, 2015 y Neffa et al, 2017) y en la sección Marco Teórico de este informe.

---

* Licenciada y Profesora en Psicología, Facultad de Psicologia UNLP. Doctorando en Psicología, Facultad de Psicología UNLP. Becaria Doctoral - Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) Provincia de Buenos Aires.

** Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Magíster en Ciencias Sociales del Trabajo (UBA) y Licenciada en Sociología (UNLP). Becaria Postdoctoral del CONICET en el marco del Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) n°422. Profesora en la carrera de Sociología de la Universidad Nacional de la Plata.

*** Profesora en Sociología, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata (FaHCE-UNLP). Becaria Doctoral, Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC-PBA) con lugar de trabajo en Laboratorio de Estudios en Sociología y Economía del Trabajo (LESET, IdIHCS-FAHCE).

**** Licenciada en Psicología (UNLP) Adscripta Graduada de la Cátedra de Psicología Laboral de la UNLP. Integrante del Programa de Salud Mental de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM)

Específicamente, para esta investigación sobre RPST se decidió utilizar un abordaje de tipo cuantitativo, siendo la encuesta el instrumento utilizado para recolectar datos. Al respecto la encuesta presenta una serie de ventajas que la vuelven adecuada para este tipo de estudios:

- Permite abarcar un amplio abanico de temas y tópicos sobre la situación de trabajo a lo largo del cuestionario.
- Facilita la comparación de respuestas brindadas por los distintos trabajadores, dado que permiten una estandarización y una cuantificación de las respuestas.
- La encuesta es reproducible en el futuro, para verificar cambios en los fenómenos bajo estudio. También es pasible de ser aplicada en distintos espacios laborales.
- Facilita la obtención de un volumen importante de información y permite cuantificar la magnitud de los riesgos bajo estudio.

El formulario utilizado estuvo basado en una encuesta sobre RPST de Francia, elaborada por un equipo de expertos encabezado por Michel Gollac y Thomas Coutrot. Dicho equipo desarrolló un abordaje cuantitativo para relevar estos riesgos entre la población trabajadora de aquel país, tras haber realizado una amplia revisión sobre los métodos existentes en varios estados europeos para medir los RPST (Gollac, 2011).

Como forma de retomar esos desarrollos, el Dr. Julio C. Neffa (y sus colaboradores de distintos grupos de investigación en universidades argentinas) en el periodo reciente se han abocado a examinar las condiciones de aplicación de la encuesta francesa a nuestro contexto local (Neffa, 2015). De esta forma, y por medio de una paciente reflexión teórica y metodológica, la han adaptado a la realidad laboral de nuestro país. El resultado ha sido la confección del *Cuestionario sobre riesgos psicosociales aplicable en Argentina,* que ya ha sido utilizado para estudiar los RPST en proyectos académicos de varias universidades y en diversos espacios laborales del país.

En lo referido a su estructura, el cuestionario usado tuvo cuatro partes bien definidas:

1. Una parte inicial dedicada a la codificación del formulario para su posterior procesamiento.
2. Las preguntas que operacionalizan los seis ejes temáticos de RPST (ver el capítulo sobre el marco teórico en este Informe) y que ocupan la mayor parte del cuestionario.
3. Una sección denominada Datos sociodemográficos, donde se relevan algunos datos generales sobre el encuestado/a (edad, situación familiar, etc.) pero siempre conservando su anonimato.
4. Una sección con espacio para Observaciones (tanto del encuestado como del encuestador). Esto permitió la inclusión de notas y de información cualitativa dentro de un instrumento que, por definición, es cerrado y estandarizado.

Por la complejidad y extensión que presenta el formulario de encuesta, la misma fue administrada en forma presencial y estuvo a cargo de encuestadoras capacitadas y con experiencia previa en su uso. De esta forma se buscó minimizar los posibles errores en el relevamiento de datos y asegurar la mayor calidad posible de los mismos. Las encuestas fueron realizadas en los lugares de trabajo y su duración promedio fue de 40 a 50 minutos.

La encuesta fue voluntaria y en todos los casos los encuestadores primero ofrecieron información relativa a las características del estudio, su temática y las instituciones intervinientes. A partir de esto, posteriormente se les consultó a los trabajadores de la Clínica si querían responder el cuestionario. Asimismo, y como ya se mencionó, se explicó que la encuesta fue anónima y confidencial.

En cuanto a la carga de datos, fueron también las encuestadoras quienes los volcaron a un software de carga llamado *Limey Survey*, cumpliendo el rol de *data entry*. Este software permitió un acceso remoto a cada

encuestador por internet y favoreció el desarrollo simultáneo de la recolección y carga de datos. El formulario digital del *Limey Survey* replicaba la versión impresa y habilitaba a que el encuestador marque las opciones o respuestas que había recabado previamente en el terreno.

Para la fase de análisis, el software permitió generar una distribución de frecuencias para todas las preguntas (variables) de la encuesta. Estas cantidades iniciales permitieron detectar patrones generales en torno a los principales problemas de RPST difundidos entre los trabajadores y, por el contrario, qué temas no resultaban significativos y tenían una incidencia menor.

Durante las reuniones de proyecto, el equipo revisó pacientemente los datos estadísticos, identificando problemáticas y buscando interpretaciones posibles. A partir de esta discusión –interdisciplinaria y plural- fueron confeccionándose los primeros borradores de este informe, que fueron sometidos a discusión y a revisión colectiva. De igual forma, y para reforzar las interpretaciones elaboradas, en la fase de análisis se recabó bibliografía que pueda servir de apoyo y orientación en las problemáticas específicas de cada eje de RPST y del trabajo en el sector salud. De esta manera se fueron confeccionando los capítulos del presente informe, con la expectativa de reflejar adecuadamente el caso estudiado y, paralelamente, de generar una instancia de aprendizaje colectivo para el equipo.

2. EL PROYECTO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO Y SOCIAL (PDTS) Y PRIMEROS ACERCAMIENTOS A LA POBLACIÓN BAJO ESTUDIO

La presente investigación se enmarca en el Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS n° 422) denominado: "Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención" fue aprobado por el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) y el Consejo

Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). El mismo está bajo la dirección de la Dra. Liliana Ferrari y la co-dirección del Dr. Julio C. Neffa (UNLP-CONICET) y es llevado adelante por un equipo interdisciplinario compuesto por investigadores, docentes y alumnas de diversas disciplinas (economía, administración, psicología y sociología). El objetivo de este proyecto es indagar las características que asume el proceso de trabajo en distintos colectivos de trabajadores, y la vinculación entre prácticas laborales, salud y sus consecuencias en el funcionamiento de distintas organizaciones, con el fin de crear y consolidar una red para producir intercambios significativos a la hora de debatir sobre las condiciones de trabajo.

Dicho proyecto está conformado por miembros de un conjunto de Universidades Nacionales[7] en interacción con distintas organizaciones que asumen el rol de "adoptantes" de los resultados del mismo. De esta forma, el proyecto apunta a transferir herramientas y conocimientos a organizaciones de la sociedad civil que permitan la evaluación, intervención y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo.

En el caso específico de la investigación que se presenta en este Informe, la misma fue desarrollada en el marco institucional de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata (FCE-UNLP), bajo la dirección de Julio C. Neffa. En un primer momento, el sindicato Asociación de Trabajadores de la Sanidad (ATSA-LA PLATA) se comprometió a participar como organización adoptante de los resultados generados por el equipo de la UNLP.

Sin embargo, fruto de la situación sociopolítica a nivel nacional (alza de la conflictividad laboral) el sindicato no pudo participar del desarrollo del

7 En el proyecto participan las siguientes universidades: Univ. Nac. Arturo Jauretche; Univ. Nac. de la Plata; Univ. Nac. de Córdoba; Univ.Nac.de Rosario; Univ. Nac. de Avellaneda; Univ. Nac. de Mar del Plata y Univ. Nac. del Nordeste.

trabajo de campo y en la selección del caso bajo estudio. Fue por eso que el equipo realizó las gestiones –especialmente, el Dr. Neffa- para buscar espacios laborales del sector de salud privada donde pudiese ejecutarse el trabajo de campo y eventualmente, realizar allí una comunicación de resultados (todo ello sin excluir la posibilidad de que ATSA-La Plata pueda sumarse más activamente en el futuro). El contacto entonces, se realizó directamente con una institución ubicada la zona de La Plata: la Clínica Privada[8].

Cabe destacar que algunos miembros y trabajadores del mencionado sindicato habían tenido contactos previos a la experiencia del PDTS con parte del equipo. Durante el año 2013 desde la FCE se invitó a diversos trabajadores a participar de un seminario llevado adelante por el Dr. Julio C. Neffa y la Lic. Andrea Suárez Maestre. El mismo abordó las particularidades de las condiciones y medio ambiente de trabajo, haciendo hincapié en los riesgos psicosociales. A raíz de ello, los trabajadores de la salud (en su mayoría representados por enfermeras, enfermeros y delegados sindicales) se mostraron interesados en la temática y concluyeron desarrollos asociados a la misma. Por ejemplo, algunos de ellos luego de esta experiencia participaron con resultados exitosos del concurso "Bialet Massé", organizado por el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, el cual recogía de manera académica por medio de monografías las condiciones laborales de diferentes sectores de actividad.

Posteriormente, durante el año 2014, se mantuvo el contacto con los trabajadores de la salud interesados, nucleados en ATSA, y se pudo concretar un proyecto de extensión universitaria denominado "Hablemos del Trabajo". Esta iniciativa tuvo una duración de un año, fue reconocida por la Secretaría de Extensión de la FCE y participaron de ella

8 Por razones de confidencialidad no usaremos el nombre real de la institución y nos referiremos a la misma con este seudónimo a lo largo de todo el libro.

trabajadores de la salud, estudiantes y graduados de sociología, psicología y ciencias económicas. Por medio de la misma, se buscó explorar de manera co-participativa las principales problemáticas que aparecían en los modos de organización de esos trabajadores de la salud. Se entiende por personal de la salud a aquellos trabajadores que realizan una actividad remunerada cuyo objetivo directo o indirecto es promover o mejorar la salud de la población (OMS, 2006).

Las actividades anteriormente explicitadas constituyeron los primeros contactos con trabajadores del sector de la salud privada y a partir de ellas, se pudo obtener un panorama sobre los principales indicadores que ellos mismos consideraron como cuestiones a visibilizar, sensibilizar, trabajar y reflexionar. En lo que respecta a las temáticas emergentes acerca de condiciones y medio ambiente de trabajo y riesgos psicosociales en el trabajo, los aspectos más recurrentes fueron: la falta de reconocimiento en el trabajo; las relaciones de poder entre diferentes agentes organizacionales (médicos, enfermeros, pacientes); las altas exigencias emocionales; la gran intensidad de las tareas; las divergencias entre las tareas prescriptas y las reales; la necesidad de instancias de formación y capacitación para todos los trabajadores y las particularidades de las relaciones interpersonales que adoptaban en ciertos casos tintes paternalistas (Neffa, Henry, Salas, Cassini, Suárez Maestre, Rubbini, 2014).

3. EL DISEÑO DE LA MUESTRA Y EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO

La muestra de trabajadores a encuestar se determinó a partir del listado de personal que fue facilitado por las autoridades de la Clínica Privada. Específicamente, se realizó en base al listado de planta permanente y se excluyó al personal directivo puesto que no se encuentran enmarcados en el Convenio Colectivo de Trabajo (CCT 122/75) que regula las relaciones laborales de los trabajadores de sanatorios o clínicas privadas a nivel nacional. A su vez, fruto de los encuentros con referentes gremiales y trabajadores/as, dimos cuenta de otras formas de contratación presentes en

la Clínica que no pudimos abordar en este trabajo. Sin embargo, creemos que es necesario señalarlas en pos de análisis futuros.

En este marco, se confeccionó una muestra de 84 trabajadores y trabajadoras, sobre un total de 389 empleados. La misma se realizó de manera no probabilística debido a que el contenido del registro no admitía un muestreo estadístico por categoría profesional en sentido probabilístico debido al tamaño del universo poblacional. La selección de los trabajadores se construyó atendiendo a las características y particularidades presentes en el proceso de trabajo y en sintonía con los supuestos teóricos detrás del concepto de RPST, buscando representar a las distintas categorías profesionales en la organización.

De esta forma, el diseño de la muestra quedó constituido de la siguiente manera:

Categoría / puesto	Cantidad de trabajadores
Enfermeros/as	26
Administrativos/as	19
Mucamas	10
Técnicos/as	7
Camilleros	4
Personal de mantenimiento	6
Personal de cocina	4
Parteras	4
Médicos	4
Total	**84**

Asimismo, en la conformación de la muestra se contemplaron los distintos turnos de trabajo (mañana, tarde/intermedio y noche) entendiendo que el ritmo de trabajo puede variar durante el transcurso de la jornada. Es decir que en cada categoría se procuró encuestar a trabajadores correspondientes a distintos turnos. También se consideró el área o

sección del puesto (recursos humanos, sistemas, farmacia, laboratorio, consultorios externos, terapia intensiva, cirugía, entre otros) ya que la intensidad de trabajo no será igual en todos los sectores de la Clínica Privada. Por último, la selección de los casos al interior de cada categoría profesional y en consonancias con los criterios anteriormente mencionados se realizó de manera aleatoria.

El cuestionario fue aplicado en el lugar de trabajo por un conjunto de ocho encuestadoras formadas para tal fin, estudiantes y graduadas de sociología y psicología. El mismo se administró en una sala dentro de la Clínica (que actualmente se encuentra en desuso, pero donde antes funcionaba el sector de hemoterapia y hematología) provista por la Jefa de Personal, con el fin de garantizar el anonimato de las respuestas y la libertad de explayarse a los trabajadores.

Es interesante destacar que antes de comenzar el trabajo de campo, y con el fin de sensibilizar e informar al personal de la Clínica sobre la temática de RPST, se realizaron una serie de afiches y folletos informativos. Los afiches fueron colocados en el establecimiento, especialmente en espacios comunes y, al finalizar la situación de entrevista, cada encuestadora le entregó un folleto al trabajador o la trabajadora que nos brindó su tiempo.

El trabajo de campo comenzó a fines del mes de agosto de 2016 y se articuló en conjunto con la Jefa de Personal de la Clínica Privada, quien nos facilitó el acceso a los trabajadores/as. Tomando en cuenta sus recomendaciones y las características del trabajo en la Clínica, se decidió que una encuestadora por vez aplique la encuesta. La complejidad que revisten las tareas de atención en salud hace que los trabajadores no puedan abandonar su puesto de trabajo sin que se busque un reemplazo para ellos. Durante la primera semana de trabajo decidimos, a modo de prueba piloto, suministrar la encuesta al personal del turno mañana y tarde, comenzando por la categoría profesional con más presencia en la Cínica, es decir enfermeros/as (de piso, cirugía y UTI/UCO).

Luego de finalizar con los y las profesionales de enfermería se aplicó el cuestionario a la categoría administrativos (de primera y segunda, auxiliares de primera, segunda y tercera). Continuamos con las mucamas de piso, personal de cocina (primeros y segundos cocineros, peones), trabajadores de mantenimiento (oficiales, medio oficiales y peones), técnicos de las distintas áreas y camilleros del turno mañana y tarde, concluyendo con dichas categorías durante el mes de septiembre. En el transcurso de octubre realizamos las encuestas correspondientes al turno noche (6 enfermeros/as, 2 personal de limpieza y 2 administrativos). Debido a que en ese horario nocturno la cantidad de personal es menor, la realización de las encuestas estuvo sujeta a los tiempos y requerimientos de los distintos jefes de áreas.

Del total de la muestra seleccionada previamente, no se pudieron concretar las encuestas a las parteras (4) y a los médicos (4) puesto que, según las autoridades de la Clínica, los mismos no se prestarían a dicha situación. Este episodio puede brindarnos algunos indicios respecto a la configuración que asumen las relaciones sociales entre las diferentes profesiones y líneas jerárquicas en institución.

Asimismo, tampoco se pudo realizar la encuesta al camillero de turno noche y al enfermero de cirugía del mismo turno debido a que, al ser los únicos en sus respectivos puestos entre las 10 pm y las 6 am, fue imposible apartarlos durante 45 minutos de su lugar de trabajo para completar la encuesta. Los mismos fueron reemplazados por dos enfermeros de piso. En síntesis, **la encuesta pudo ser aplicada a un total de 80 trabajadores y trabajadoras** de la Clínica Privada, según los distintos criterios puntualizados anteriormente.

Por último, entre noviembre y diciembre de 2016, cada una de las encuestadoras cargó los formularios con las respuestas de los trabajadores al software estadístico del proyecto, continuando con la metodología en la cual quien suministra la encuesta es la misma persona que oficia de *data*

entry. Esta forma de trabajo busca reducir al mínimo los desentendidos que puedan llegar a ocasionarse entre estos dos momentos del relevamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CCT Nº 122/75 Buenos Aires. 1 de junio de 2016. Disponible en: http://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/convenios/c122-75.pdf

Gollac, M. (2011) (coord.) *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris.

Molinier, P. (2012) El *trabajo de cuidado y la subalternidad*. Cátedra Inaugural, Posgrados en Estudios de Género, 1 de marzo de 2012. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Neffa, J. C., Henry, M. L., Salas, M.B., Cassini, J., Suárez Maestre, A. y Rubbini N. I. (septiembre, 2014). *Hablemos de Trabajo*: *Diálogo y aprendizaje entre organizaciones sindicales y estudiantes, graduados y docentes de la UNLP*. Ponencia en VI Congreso de Extensión Universitaria Rosario. Santa Fé, Argentina.

Neffa, J. C. (2015) *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. CABA: CEIL del CONICET; Corrientes: UNNE, Fac. de Cs, Económicas; La Plata: UNLP, Fac. de Cs. Económicas; Moreno: Universidad Nac. de Moreno; CABA: UMET- CITRA.

Neffa, J.C.; Korinfeld, S. y Henry, M. L. (2017) *Trabajo y salud en puestos de atención al público: una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES*. SECASFPI, Buenos Aires.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Informe sobre la salud en el mundo.*

Colaboremos por la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/whr/2006/es/index.html.

Segunda Parte

4 / DURACIÓN, INTENSIDAD Y CARGA DE TRABAJO, CONDICIONES DE TRABAJO RIESGOSAS Y PERCEPCIÓN DE SU IMPACTO SOBRE LA SALUD

Julio César Neffa*
con la colaboración de Ezequiel Alustiza**

Este factor de riesgo abarca varias dimensiones de la demanda o exigencias psicológicas que percibe el trabajador como una carga de trabajo, debido a la duración y configuración del tiempo de trabajo, los esfuerzos que realiza, los riesgos del medio ambiente de trabajo que soporta, la velocidad o ritmo de ejecución de la tarea y también las interrupciones involuntarias que debe soportar en el trabajo.

---

* Lic. en Economía Política, UBA, Dr en Ciencias Sociales del Trabajo (Universidad de Paris 1), Graduado de la ENA y del IEES, Francia, Investigador Superior del CONICET en el CEIL, Prof. Titular de las Universidades Nacionales de La Plata, Nordeste, Moreno y Arturo Jauretche.

** Licenciado en Administración por la FCE-UNLP. Ayudante diplomado con funciones en el Instituto de Investigaciones Administrativas. Adscripto graduado de la cátedra "Política y Derecho Social" en la FCE-UNLP. Se desempeña en el área de tecnologías informáticas y servicios educativos de la FCE-UNLP. Docente en educación media.

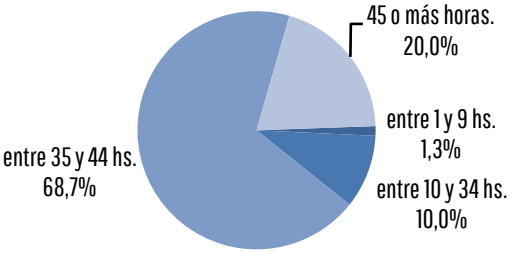
1. JORNADA DE TRABAJO

El 88%de los encuestados son trabajadores de la Clínica Privada que en virtud del Convenio Colectivo trabajan más de 34 horas semanales en cinco días por semana, pero de manera irregular debido a los turnos de los sábados y domingos que algunos deben cubrir. Un 20% declaró que trabaja más de 45 horas.

1.1 ¿Cuántas HORAS efectivamente trabaja usted por semana en este empleo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	entre 1 y 9 hs.	1	1,3
	entre 10 y 34 hs.	8	10,0
		55	68,8
	45 o más horas.	16	20,0
	Total	80	100,0

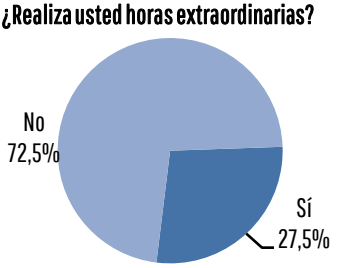
1.1 ¿Cuántas HORAS efectivamente trabaja usted por semana en este empleo?



Un 27.5% hace horas extras y el 55 % trabaja más de cinco días.

1.2 ¿Realiza usted horas extraordinarias?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	22	27,5
	No	58	72,5
	Total	80	100,0

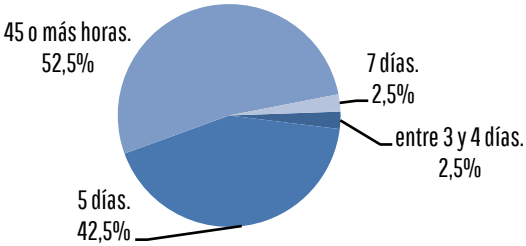


El 55 % trabaja más de cinco días, por semana.

TB 1 ¿En este empleo, cuántos días trabaja Ud. normalmente por semana?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	entre 3 y 4 días.	2	2,5
	5 días.	34	42,5
	45 o más horas	42	52,5
	7 días.	2	2,5
	Total	80	100,0

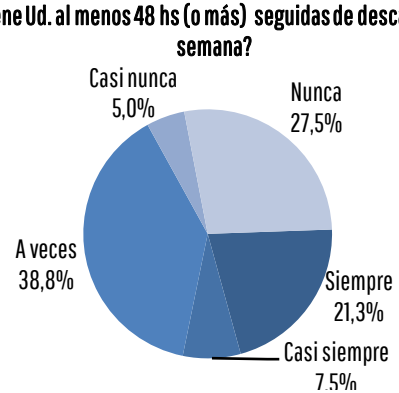
TB 1 ¿En este empleo, cuántos DÍAS trabaja Ud. normalmente por semana?



Sólo 21,3% tiene siempre 48 horas seguidas de descanso los fines de semana.

TB 2 ¿Tiene Ud. al menos 48 hs (o más) seguidas de descanso en una semana?

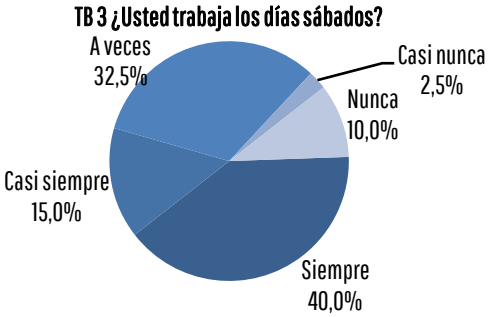
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	17	21,3
	Casi siempre	6	7,5
	A veces	31	38,8
	Casi nunca	4	5,0
	Nunca	22	27,5
	Total	80	100,0



Como se mencionó, el 87,5% trabaja "siempre", "casi siempre" o "a veces", los días sábados y un 49,5% tiene que trabajar "siempre", "casi siempre" o "a veces", los domingos.

TB 3 ¿Usted trabaja los días sábados?

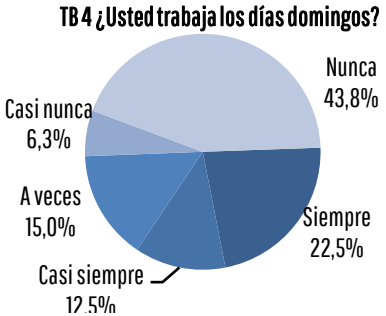
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	32	40,0
	Casi siempre	12	15,0
	A veces	26	32,5
	Casi nunca	2	2,5
	Nunca	8	10,0
	Total	80	100,0



El 22,5% trabajan "siempre" los domingos, "casi siempre" el 12,5% y "a veces" el 15%, que suman el 49,0% del total.

TB 4 ¿Usted trabaja los días domingos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	18	22,5
	Casi siempre	10	12,5
	A veces	12	15,0
	Casi nunca	5	6,3
	Nunca	35	43,8
	Total	80	100,0



2. HORAS EXTRAS Y TRABAJO EN DÍAS NO LABORABLES

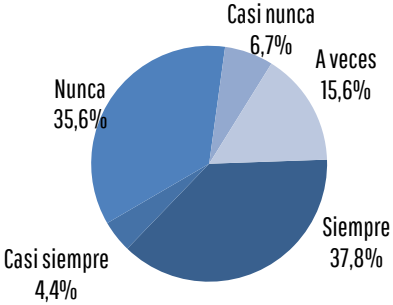
El 27,50% de los encuestados hace horas extraordinarias.

Dado que eso está establecido en el Convenio Colectivo, el 37,8% respondió que "Siempre", el 15,6% "A veces" y el 4,4% "Casi siempre" reciben el pago de horas extraordinarias hechas en días laborables como compensación, mientras que contestaron el 35,6% que "Nunca" y el 6,7% que "Casi nunca" recibía ese pago (42,2% del total).

TB 5.1 ¿Por las horas realizadas en domingos y días feriados o no laborables, recibe pago de horas extraordinarias como compensación?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	17	37,8
	Casi siempre	2	4,4
	Nunca	16	35,6
	Casi nunca	3	6,7
	A veces	7	15,6
	Total	45	100,0

TB 5.1 ¿Por las horas realizadas en domingos y días feriados o no laborables, recibe pago de horas extraordinarias como compensación?



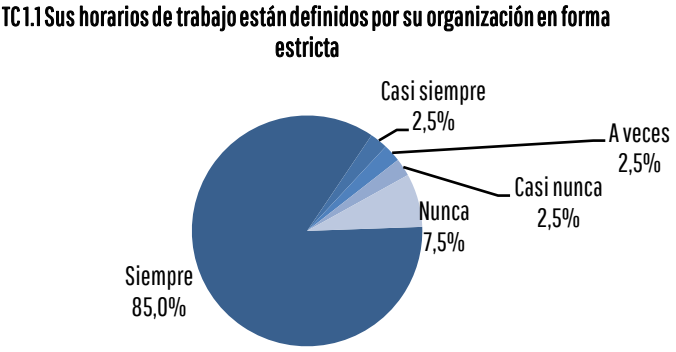
Por otra parte, el 66,7% indicó que "Nunca" y el 2,2% "Casi nunca" (68,9% en total) reciben horas o francos compensatorios por las horas realizadas en domingos y días feriados o no laborables, pero sí lo reciben el 20% "Siempre", el 8,9% "A veces" (el 2,2% quedó "Sin responder").

Determinación de horarios

Para el 85% "Siempre", el 2,5% "A veces" y el 2,5% "Casi siempre" (90% en total) sus horarios de trabajo están definidos por la organización en forma estricta, mientras que eso no sucede "Nunca" para el 7,5%, y "Casi nunca" para el 2,5% restante.

TC 1.1 Sus horarios de trabajo están definidos por su organización en forma estricta...

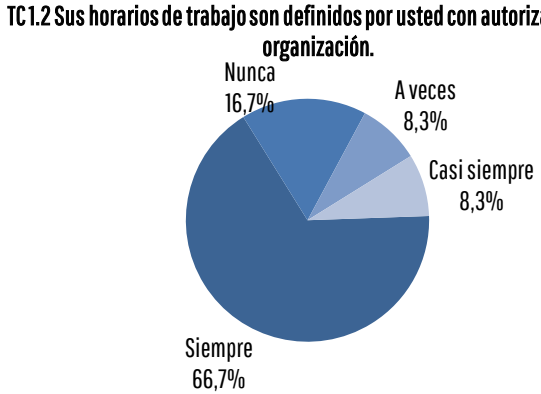
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	68	85,0
	Casi siempre	2	2,5
	A veces	2	2,5
	Casi nunca	2	2,5
	Nunca	6	7,5
	Total	80	100,0



Sobre sólo 12 respuestas, 2 contestaron que "Nunca" y uno "Casi siempre" sus horarios de trabajo son definidos por el trabajador con autorización de la organización", mientras que 8 trabajadores (el 66.7%) respondieron "Siempre".

TC 1.2 Sus horarios de trabajo son definidos por usted con autorización de la organización...

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	8	66,7
	Nunca	2	16,7
	A veces	1	8,3
	Casi siempre	1	8,3
	Total	12	100,0



Pero cuando se interrogó si sus horarios de trabajo los organizaba "el mismo", sólo 12 respondieron, y de ellos 7 (el 58,3%) respondió "Nunca", uno (el 8,3%), "Casi nunca", uno "A veces", y uno "Casi siempre". "Nunca" y "casi Nunca" representaban el 66.6% del total.

TC 1.3 Sus horarios de trabajo los organiza usted mismo...

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	7	58,3
	Casi nunca	1	8,3
	A veces	1	8,3
	Casi siempre	1	8,3
	Siempre	2	16,7
	Total	12	100,0

El 46,8% contestó "Siempre", el 20,3% "A veces" y el 12,7% que "Casi siempre" pueden modificar sus horarios arreglándose con sus compañeros o colegas", mientras respondieron que el 19% "Nunca" y el 1,3% "Casi nunca" lo podían hacer (20,3% en total).

TC 2 En caso de imprevistos o contratiempos, ¿puede Ud. modificar sus horarios arreglándose con sus compañeros o colegas?

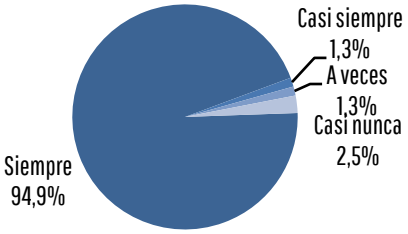
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	37	46,8
	A veces	16	20,3
	Nunca	15	19,0
	Casi siempre	10	12,7
	Casi nunca	1	1,3
	Total	79	100,0

En respuesta a las preguntas sobre la previsibilidad y el conocimiento de los horarios que tendrá que cumplir en el próximo mes, el 95% respondió "Siempre", el 1,3% "A veces" y el 1,3% "Casi siempre" y sólo el 2,5% "Casi nunca".

TC 3.1 ¿Conoce Ud. los horarios que tendrá que cumplir en el próximo mes?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	76	95,0
	Casi siempre	1	1,3
	A veces	1	1,3
	Casi nunca	2	2,5
	Total	80	100,0

TC 3.1 ¿Conoce Ud. los horarios que tendrá que cumplir en el próximo mes?



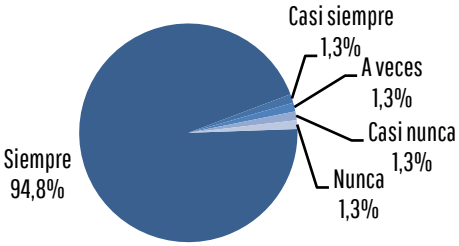
Cuando la pregunta se refirió a si conocía los horarios que tendrá que cumplir en la próxima semana", el 95% indicó "Siempre", el 1,3% "A veces", el 1,3% "Casi siempre" mientras que respondieron el 1,3% "Nunca" y el 1,3% "Casi nunca" (2,6% en total).

Y como era de esperar, cuando se interrogó sobre los horarios que tendrá que cumplir mañana o el día siguiente a la encuesta el 98,7% indicó que "Siempre" los conoce, y el 1,3% "Casi nunca".

TC 3.2 ¿Conoce Ud. los horarios que tendrá que cumplir en la próxima semana?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	76	95,0
	Casi siempre	1	1,3
	A veces	1	1,3
	Casi nunca	1	1,3
	Nunca	1	1,3
	Total	80	100,0

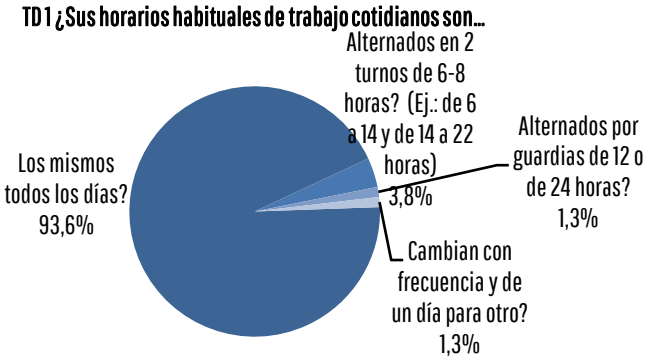
TC 3.2 ¿Conoce Ud. los horarios que tendrá que cumplir en la próxima semana?



Cuando se preguntó por los horarios habituales de trabajo cotidianos, el 93,8% respondió que son los mismos todos los días", el 3,8% "alternados en 2 turnos de 6-8 horas (Ej.: de 6 a 14 y de 14 a 22 horas)", el 1,3% "alternados por guardias de 12 o de 24 horas", y sólo para el 1,3% "cambian con frecuencia y de un día para otro".

TD 1¿Sus horarios habituales de trabajo cotidianos son...

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Los mismos todos los días?	75	93,8
	Alternados en 2 turnos de 6-8 horas? (Ej.: de 6 a 14 y de 14 a 22 horas)	3	3,8
	Alternados por guardias de 12 o de 24 horas?	1	1,3
	Cambian con frecuencia y de un día para otro?	1	1,3
	Total	80	100,0

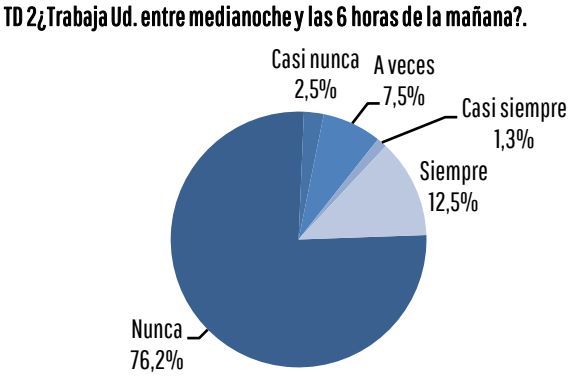


3. TRABAJO NOCTURNO

Sólo el 12,5% "Siempre", el 7,5% "A veces", y el 1,3% "Casi siempre" (21,2% en total) trabajan de noche, mientras el 76,3% indicó "Nunca" y el 2,5% "Casi nunca", hacen esos horarios.

TD 2¿Trabaja Ud. entre medianoche y las 6 horas de la mañana?

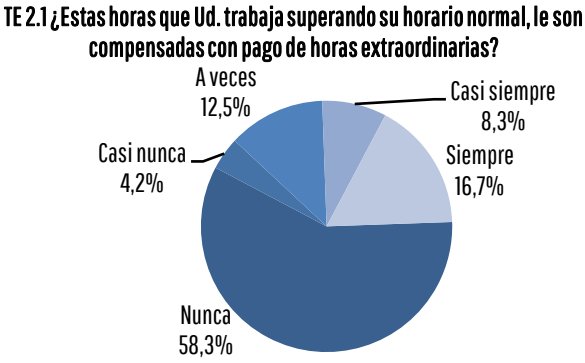
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	61	76,3
	Casi nunca	2	2,5
	A veces	6	7,5
	Casi siempre	1	1,3
	Siempre	10	12,5
	Total	80	100,0



Por las horas realizadas durante la noche, el 16,7% (4 trabajadores) indicó que "Siempre" recibe alguna compensación en pago de horas extraordinarias, pero respondieron el 12.5% (3 trabajadores) "A veces", y el 8,3% (2 trabajadores) "Casi siempre". El 62.5% "Nunca" o "Casi nunca" recibe esa compensación.

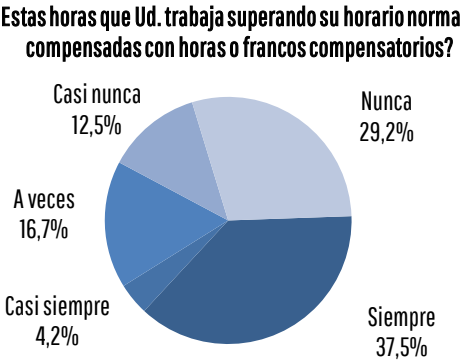
TE 2.1 ¿Estas horas que Ud. trabaja superando su horario normal, le son compensadas con pago de horas extraordinarias?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	14	58,3
	Casi nunca	1	4,2
	A veces	3	12,5
	Casi siempre	2	8,3
	Siempre	4	16,7
	Total	24	100,0



TE 2 ¿Estas horas que Ud. trabaja superando su horario normal, le son compensadas con horas o francos compensatorios?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	9	37,5
	Casi siempre	1	4,2
	A veces	4	16,7
	Casi nunca	3	12,5
	Nunca	7	29,2
	Total	24	100,0



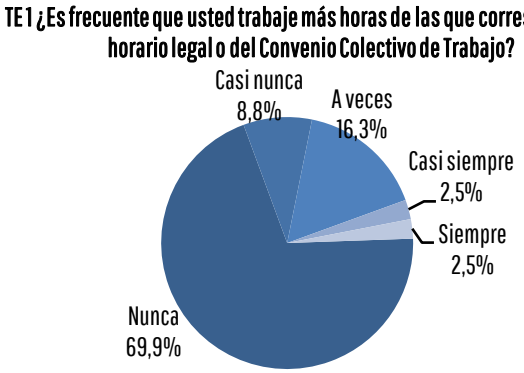
Con respecto a las realizadas durante la noche, el 100% de los que respondieron contestó que "Nunca" recibe alguna compensación consistente en la reducción de la jornada (por ejemplo pasar de 8 a 7, o a 6 horas diarias), explicable porque quienes trabajan de noche, según el Convenio Colectivo, reciben un salario diferencial.

4. TRABAJO POR FUERA DEL HORARIO NORMAL

El 70% contestó que "Nunca" y el 8,8% "Casi nunca" trabaja frecuentemente más horas de las que corresponden a su horario legal o del Convenio Colectivo de Trabajo (78,7% del total) mientras que sí sucedía eso para el 2,5% "Siempre", el 16,3% "A veces" y el 2,5% "Casi siempre (21,3% del total).

TE 1 ¿Es frecuente que usted trabaje más horas de las que corresponden a su horario legal o del Convenio Colectivo de Trabajo?

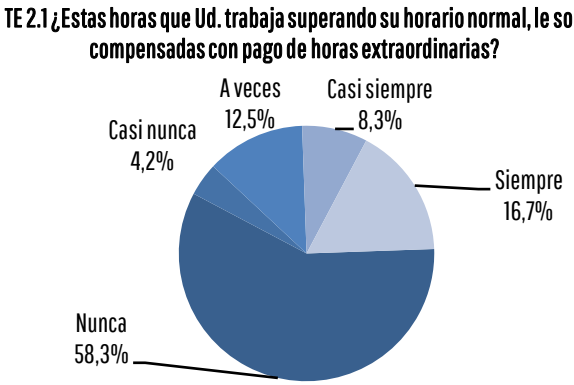
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	56	69.9
	Casi nunca	7	8,8
	A veces	13	16,3
	Casi siempre	2	2,5
	Siempre	2	2,5
	Total	80	100,0



Sobre 24 respuestas a esta pregunta, el 58,3% (14 casos) respondió que "Nunca", y el 4,2% "Casi nunca" (62,5% del total) le son compensadas con el pago de horas extraordinarias cuando trabaja superando su horario normal, pero sí a cuatro (16,7%) estas son pagadas "Siempre", a tres (el 12,5%) "A veces", y a dos (8,3%) "Casi siempre".

TE 2.1 ¿Estas horas que Ud. trabaja superando su horario normal, le son compensadas con el pago de horas extraordinarias?

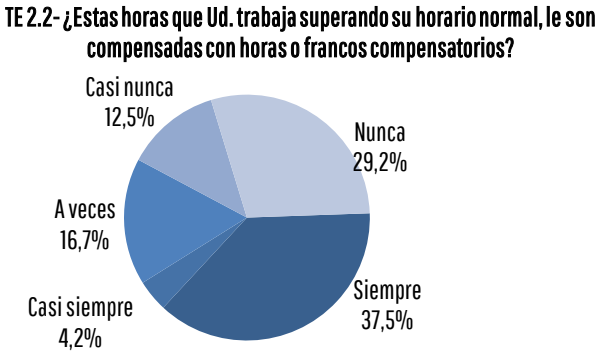
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	14	58,3
	Casi nunca	1	4,2
	A veces	3	12,5
	Casi siempre	2	8,3
	Siempre	4	16,7
	Total	24	100,0



Por otra parte, al 29,2% "Nunca" y al 12,5% "Casi nunca" (41,7% del total) le son compensadas con horas o francos compensatorios las horas que trabaja superando su horario normal, mientras que sí se le compensan "Siempre" al 37,5% (9 trabajadores) , al 16,7% (4 trabajadores) "A veces", y al 4,2% "Casi siempre".

TE 2.2 ¿Estas horas que Ud. trabaja superando su horario normal, le son compensadas con horas o francos compensatorios?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	9	37,5
	Casi siempre	1	4,2
	A veces	4	16,7
	Casi nunca	3	12,5
	Nunca	7	29,2
	Total	24	100,0

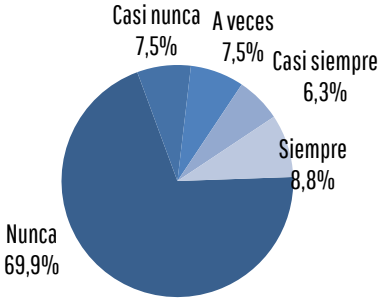


El 8,8% "Siempre", el 7,5% "A veces" y el 6,3% "Casi siempre" (22,6% del total), tiene que realizar períodos de guardia o deben estar rápidamente disponible para efectuar un trabajo, pero en cambio el 70% contestó "Nunca", el 7,5% "Casi nunca".

TE 3 ¿Tiene Ud. que realizar períodos de guardia o debe estar rápidamente disponible para efectuar un trabajo?

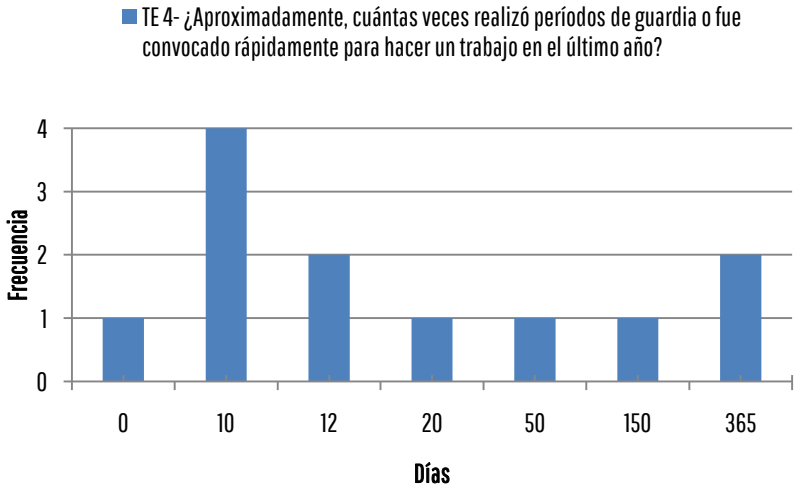
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	56	70,0
	Casi nunca	6	7,5
	A veces	6	7,5
	Casi siempre	5	6,3
	Siempre	7	8,8
	Total	80	100,0

TE 3 ¿Tiene Ud. que realizar períodos de guardia o debe estar rápidamente disponible para efectuar un trabajo?.



TE 4 ¿Aproximadamente, cuántas veces realizó períodos de guardia o fue convocado rápidamente para hacer un trabajo en el último año?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0	1	8%
	10	4	33%
	12	2	17%
	20	1	8%
	50	1	8%
	150	1	8%
	365	2	17%
	Total	12	100%

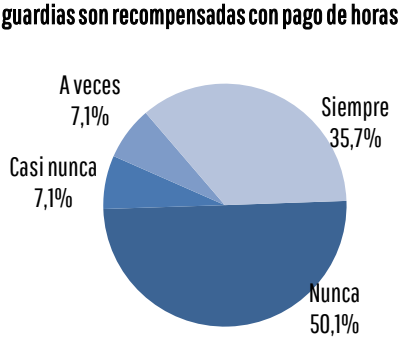


A la pregunta de si este tipo de guardias (o de convocatorias rápidas) son recompensadas con el pago de horas extraordinarias, sobre 24 respuestas el

50% (7 trabajadores) respondió "Nunca" y el 7,1% (un trabajador)"Casi nunca" (57.1% del total), mientras que sí lo son para el 35,7% (5 trabajadores) "Siempre", para el 7,1% "A veces".

TE 5 ¿Estas guardias son recompensadas con pago de horas extraordinarias?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	7	50,0
	Casi nunca	1	7,1
	A veces	1	7,1
	Siempre	5	35,7
	Total	14	100,0
Total		24	



Para el 71,4% "Nunca" estas guardias son compensadas con horas o francos compensatorios, mientras que sí le son compensadas al 21,4% "A veces" y al 7,1% "Siempre".

TE 6 ¿Estas guardias son recompensadas con horas o francos compensatorios?

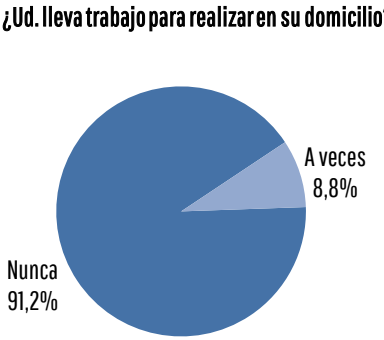
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	10	71,4
	A veces	3	21,4
	Siempre	1	7,1
	Total	14	100,0
Total		24	

5. ARTICULACIÓN DE LA VIDA LABORAL CON LA VIDA FAMILIAR Y SOCIAL

Solo 7 encuestados respondieron que "Siempre" se llevaban trabajo para hacer en su casa, pero no indicaron la cantidad de horas que le dedicaban semanalmente. Sólo el 8,8% "A veces" lleva trabajo para realizar en su domicilio, mientras que el 91,3% respondió "Nunca".

TE 7 ¿Ud. lleva trabajo para realizar en su domicilio?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	73	91,3
	A veces	7	8,8
	Total	80	100,0

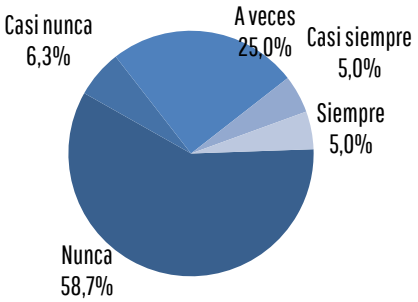


Pero el 25% "A veces", el 5% "Siempre" y el 5% "Casi siempre" (35% del total) es contactado por su empleador, sus compañeros/colegas o sus superiores, por fuera de sus horarios de trabajo, por asuntos laborales. El 58,8% respondió "Nunca" y el 6,3% "Casi nunca".

TE 8 ¿Ud. es contactado por su empleador, sus compañeros/colegas o sus superiores, por fuera de sus horarios de trabajo, por asuntos laborales?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	47	58,8
	Casi nunca	5	6,3
	A veces	20	25,0
	Casi siempre	4	5,0
	Siempre	4	5,0
	Total	80	100,0

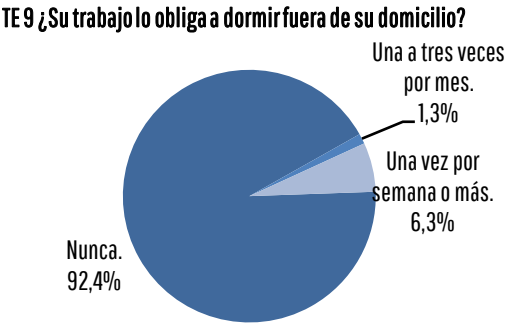
TE 8 ¿Ud. es contactado por su empleador, sus compañeros/colegas o sus superiores, por fuera de sus horarios de trabajo, por asuntos laborales?



Sólo al 6,3% el trabajo los obliga a dormir fuera de su domicilio una vez por semana o más y el 1,3% respondió que eso le sucedía "de una a tres veces por mes" (7.6% del total), pero el 92,5% contestó "Nunca."

TE 9 ¿Su trabajo lo obliga a dormir fuera de su domicilio?

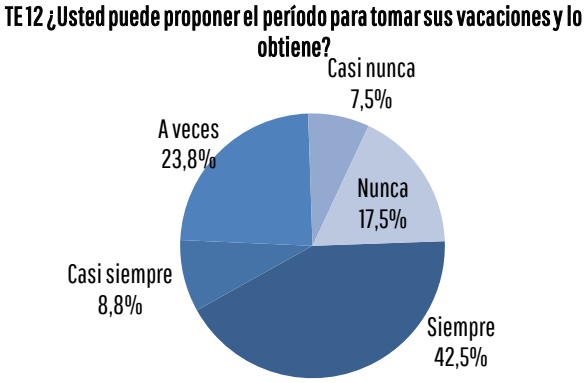
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	74	92,5
	Una a tres veces por mes	1	1,3
	Una vez por semana o más	5	6,3
	Total	80	100,0



El 17,5% "Nunca", y el 7,5% "Casi nunca"(24% del total) puede proponer el período para tomar sus vacaciones y lo obtiene, mientras que el 42,5% respondió que puede "Siempre", el 23,8% "A veces", el 8,8% "Casi siempre".

TE 12 ¿Usted puede proponer el período para tomar sus vacaciones y lo obtiene?

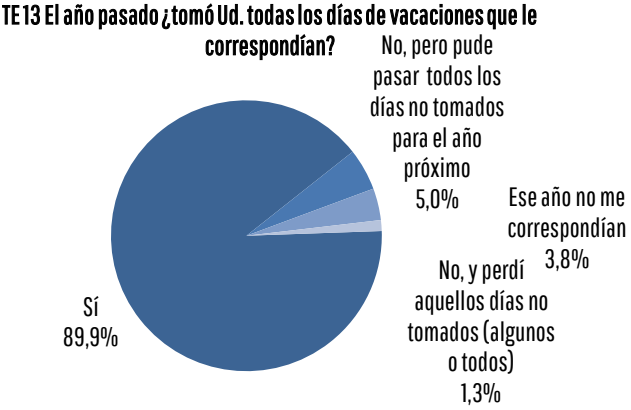
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	42,5
	Casi siempre	7	8,8
	A veces	19	23,8
	Casi nunca	6	7,5
	Nunca	14	17,5
	Total	80	100,0



Respondió el 90% que el año pasado "Sí" tomó todas los días de vacaciones que le correspondían, mientras que el 5% no los utilizó, pero pudo pasar todos los días no tomados para el año próximo", y solo el 1,3% no pudo y perdió aquellos días no tomados.

TE 13 El año pasado ¿tomó Ud. todas los días de vacaciones que le correspondían?

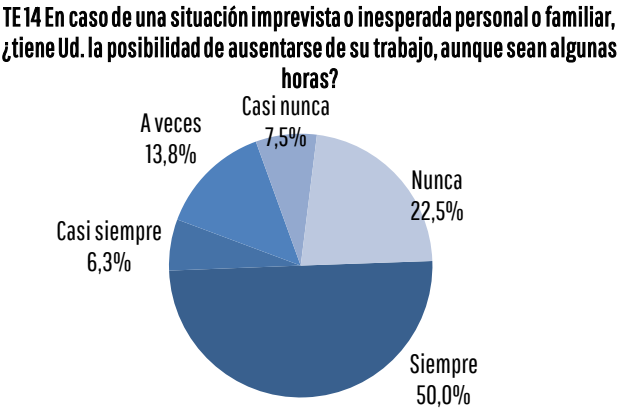
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	72	90,0
	No, pero pude pasar todos los días no tomados para el año próximo	4	5,0
	Ese año no me correspondían	3	3,8
	No, y perdí aquellos días no tomados (algunos o todos)	1	1,3
	Total	80	100,0



En caso de una situación imprevista o inesperada personal o familiar, el 22,5% "Nunca", el 7,5% "Casi nunca"(30% en total) tiene la posibilidad de ausentarse de su trabajo, aunque sean algunas horas, mientras que el 50% contestó "Siempre", el 13,8% "A veces", y el 6,3% "Casi siempre".

TE 14 En caso de una situación imprevista o inesperada personal o familiar, ¿tiene Ud. la posibilidad de ausentarse de su trabajo, aunque sean algunas horas?

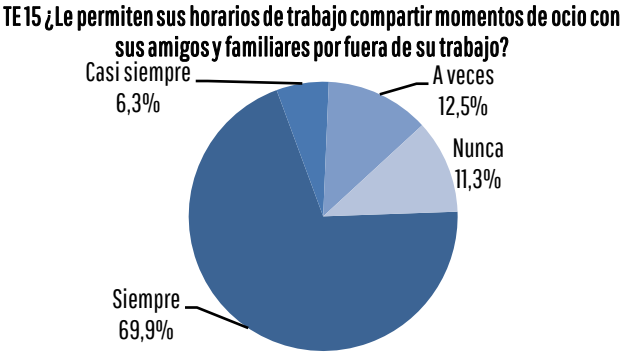
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	40	50,0
	Casi siempre	5	6,3
	A veces	11	13,8
	Casi nunca	6	7,5
	Nunca	18	22,5
	Total	80	100,0



Para el 11,3% "Nunca" sus horarios de trabajo le permiten compartir momentos de ocio con sus amigos y familiares por fuera de su trabajo, mientras que el 70% respondió "Siempre", el 12,5% "A veces", y el 6,3% "Casi siempre".

TE 15 ¿Le permiten sus horarios de trabajo compartir momentos de ocio con sus amigos y familiares por fuera de su trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	56	70,0
	Casi siempre	5	6,3
	A veces	10	12,5
	Nunca	9	11,3
	Total	80	100,0

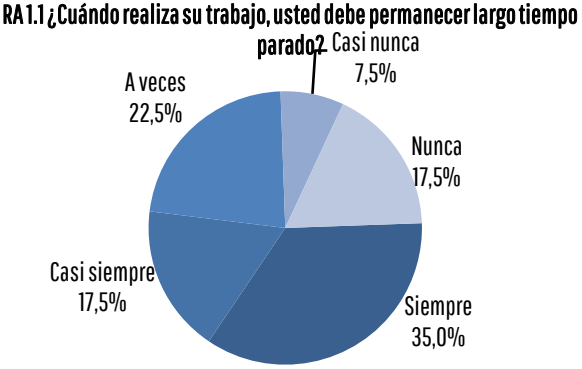


6. CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

El 35% indicó "Siempre", el 17,5% "Casi siempre" el 22,5% "A veces" (75% en total), debe permanecer largo tiempo parado cuándo realiza su trabajo, mientras que el 17,5% respondió "Nunca", y el 7,5% "Casi nunca".

RA 1.1 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe permanecer largo tiempo parado?

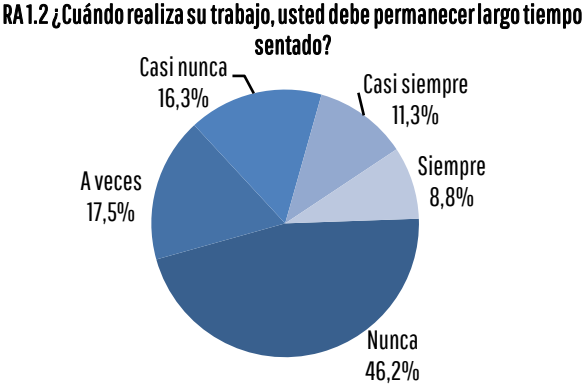
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	28	35,0
	Casi siempre	14	17,5
	A veces	18	22,5
	Casi nunca	6	7,5
	Nunca	14	17,5
	Total	80	100,0



El 11,3% “Casi siempre”, el 17,5% “A veces” y el 8,8% “Siempre”(37,6% en total) deben permanecer largo tiempo sentados cuando realizan su trabajo, pero el 46,3% contestó “Nunca”, el 16,3% “Casi nunca”.

RA 1.2 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe permanecer largo tiempo sentado?

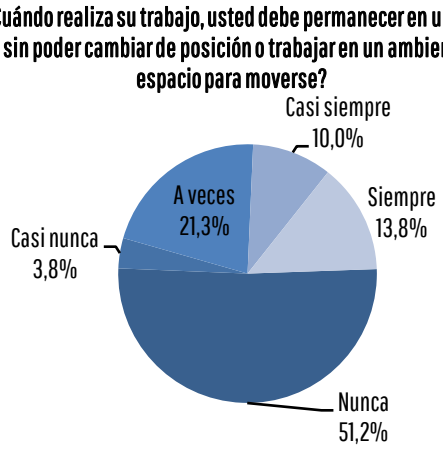
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	37	46,3
	A veces	14	17,5
	Casi nunca	13	16,3
	Casi siempre	9	11,3
	Siempre	7	8,8
	Total	80	100,0



Deben permanecer en una postura incómoda sin poder cambiar de posición o trabajar en un ambiente con poco espacio para moverse, el 21,3% "A veces", el 13,8% "Siempre" y el 10% "Casi siempre" (45,1% en total), pero el 3,8% contestó "Casi nunca".

RA 1.3 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe permanecer en una postura incómoda sin poder cambiar de posición o trabajar en un ambiente con poco espacio para moverse?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	41	51,3
	Casi nunca	3	3,8
	A veces	17	21,3
	Casi siempre	8	10,0
	Siempre	11	13,8
	Total	80	100,0



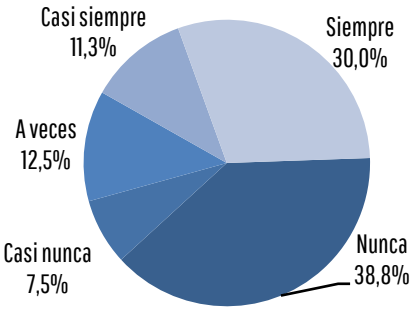
Cuando realizan su trabajo, los gestos y posturas provocan molestias y dolores porque:

- El 30% "Siempre", el 12,5% "A veces" y el 11,3% "Casi siempre" (53.8% en total) deben efectuar a pie desplazamientos largos o frecuentes, y respondieron el 38,8% "Nunca" y el 7,5% "Casi nunca".

RA 1.4 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe efectuar a pie desplazamientos largos o frecuentes?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	31	38,8
	Casi nunca	6	7,5
	A veces	10	12,5
	Casi siempre	9	11,3
	Siempre	24	30,0
	Total	80	100,0

RA 1.4 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe efectuar a pie desplazamientos largos o frecuentes?

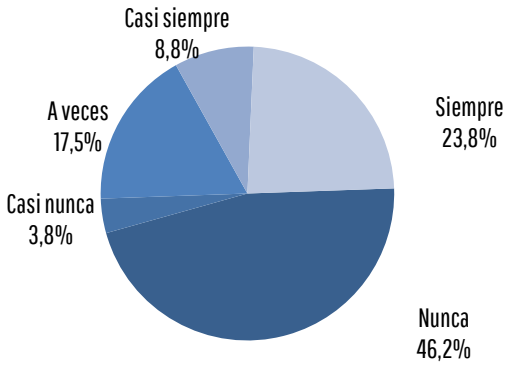


- El 23,8% "Siempre", el 17,5% "A veces" y el 8,8% "Casi siempre" (50,1% en total) deben llevar o desplazar cargas pesadas, mientras que el 46,3% contestó "Nunca" y el 3,8% "Casi nunca".

RA 1.5 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe llevar o desplazar cargas pesadas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	37	46,3
	Casi nunca	3	3,8
	A veces	14	17,5
	Casi siempre	7	8,8
	Siempre	19	23,8
	Total	80	100,0

RA 1.5 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe llevar o desplazar cargas pesadas?

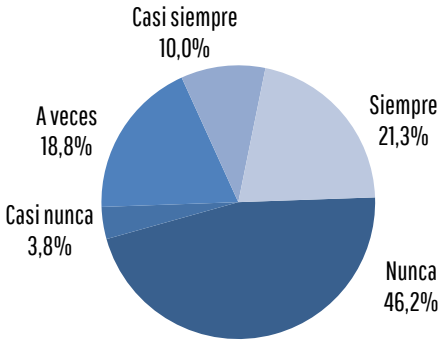


- El 21,3% "Siempre", el 18,8% "A veces" y el 10% "Casi siempre" (50,1% en total) deben efectuar movimientos dolorosos o cansadores, pero el 46,3% respondió "Nunca" y el 3,8% "Casi nunca".

RA 1.6 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe efectuar movimientos dolorosos o cansadores?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	37	46,3
	Casi nunca	3	3,8
	A veces	15	18,8
	Casi siempre	8	10,0
	Siempre	17	21,3
	Total	80	100,0

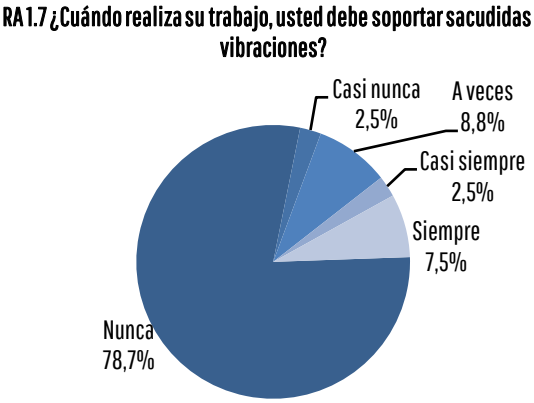
RA 1.6 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe efectuar movimientos dolorosos o cansadores?



- El 7,5% "Siempre", el 2,5% "Casi siempre" y el 8,8% "A veces" (18,8% en total), deben soportar sacudidas o vibraciones, mientras que el 78,8% contestó "Nunca", y el 2,5% "Casi nunca".

RA 1.7 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe soportar sacudidas o vibraciones?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	63	78,8
	Casi nunca	2	2,5
	A veces	7	8,8
	Casi siempre	2	2,5
	Siempre	6	7,5
	Total	80	100,0

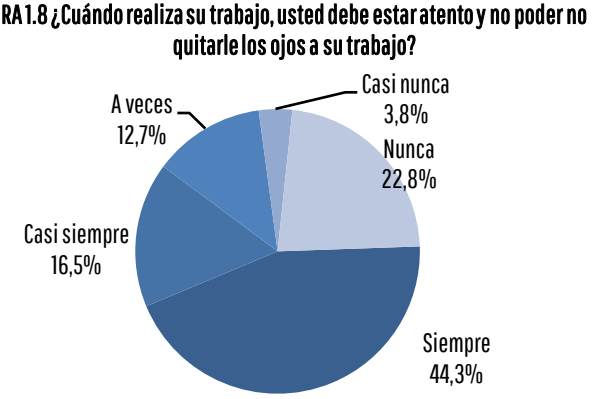


El trabajo en la Clínica implica una elevada carga mental

El 44,3% indicó “Siempre”, el 16,5% “Casi siempre” y el 12,7% “A veces” (73,5% en total) deben estar atentos y no pueden dejar de quitarle los ojos a su trabajo, mientras que el 22,8% respondió “Nunca” y el 3,8% “Casi nunca”.

RA 1.8 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe estar atento y no poder no quitarle los ojos a su trabajo?

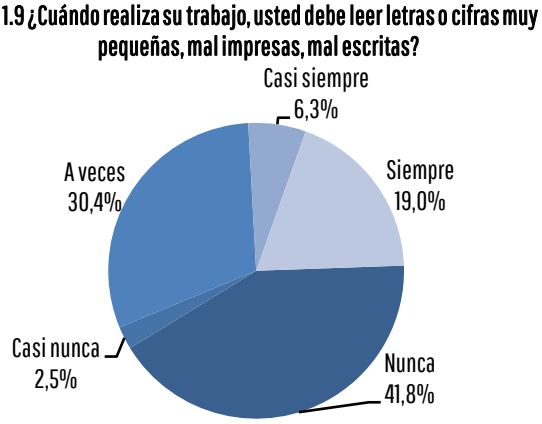
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	35	44,3
	Casi siempre	13	16,5
	A veces	10	12,7
	Casi nunca	3	3,8
	Nunca	18	22,8
	Total	79	100,0
	Sin responder	1	
Total		80	



Deben leer letras o cifras muy pequeñas, mal impresas, mal escritas el 30,4% "A veces", el 19% "Siempre", el 6,3% "Casi siempre" (55,7% en total), pero el 41,8% contestó "Nunca" y el 2,5% "Casi nunca".

RA 1.9 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe leer letras o cifras muy pequeñas, mal impresas, mal escritas?

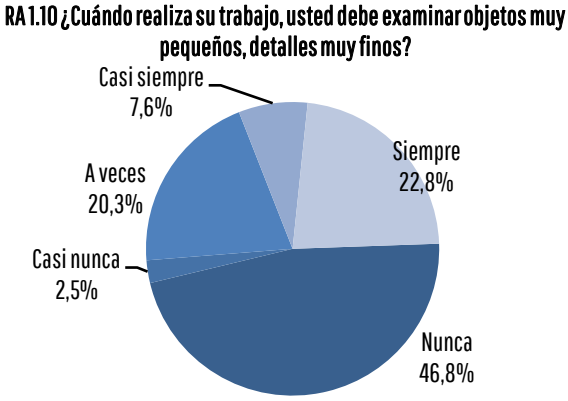
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	33	41,8
	Casi nunca	2	2,5
	A veces	24	30,4
	Casi siempre	5	6,3
	Siempre	15	19,0
	Total	79	100,0
	Sin responder	1	
Total		80	



El 22,8% "Siempre", el 20,3% "A veces", el 7,6% "Casi siempre" (50,7% en total) deben examinar objetos muy pequeños, detalles muy finos, mientras que el 46,8% respondió "Nunca" y el 2,5% "Casi nunca".

RA 1.10 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe examinar objetos muy pequeños, detalles muy finos?

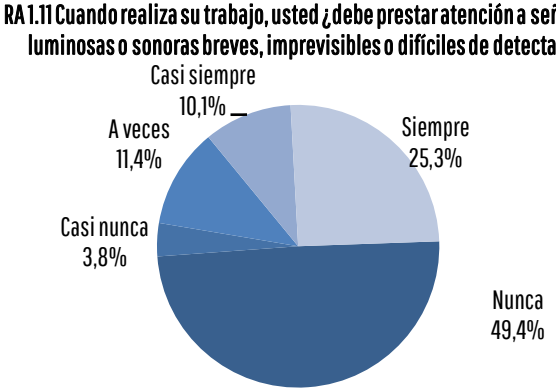
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	37	46,8
	Casi nunca	2	2,5
	A veces	16	20,3
	Casi siempre	6	7,6
	Siempre	18	22,8
	Total	79	100,0
Perdidos	Sin responder	1	
Total		80	



Deben prestar atención a señales luminosas o sonoras breves, imprevisibles o difíciles de detectar el 25,3% "Siempre", el 11,4% "A veces" y el 10,1% "Casi siempre" (46,8% en total), mientras que sólo el 3,8% respondió "Casi nunca".

RA 1.11 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe prestar atención a señales luminosas o sonoras breves, imprevisibles o difíciles de detectar?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	39	49,4
	Casi nunca	3	3,8
	A veces	9	11,4
	Casi siempre	8	10,1
	Siempre	20	25,3
	Total	79	100,0
Perdidos	Sin responder	1	
Total		80	

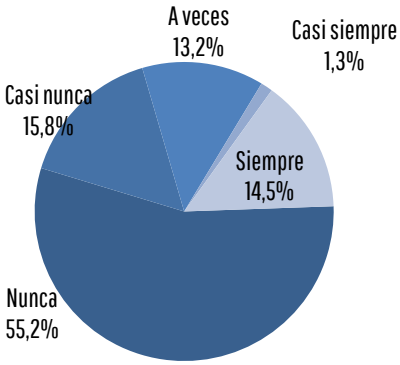


El 14,5% "Siempre", el 1,3% "Casi siempre" y el 13,2% "A veces" (29% en total), en su ambiente de trabajo debe trabajar con pantallas de computadoras sin protección, pequeñas, o con teclados incómodos, mientras que el 49,4% contestó "Nunca" y el 15,8% "Casi nunca".

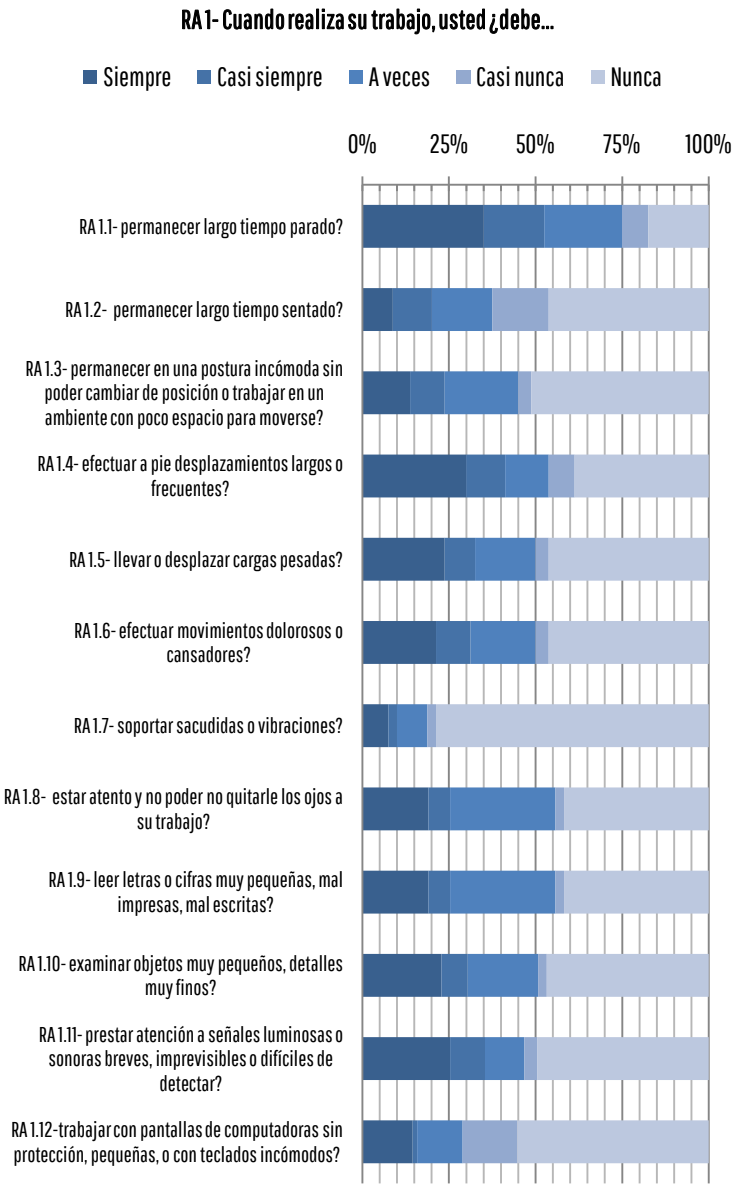
RA 1.12 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe trabajar con pantallas de computadoras sin protección, pequeñas, o con teclados incómodos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	42	55,3
	Casi nunca	12	15,8
	A veces	10	13,2
	Casi siempre	1	1,3
	Siempre	11	14,5
	Total	76	100,0
Perdidos	Sin responder	4	
Total		80	

RA 1.12 ¿Cuándo realiza su trabajo, usted debe trabajar con pantallas de computadoras sin protección, pequeñas, o con teclados incómodos?



En el siguiente gráfico se puede observar la importancia relativa de los diferentes riesgos del medio ambiente que impactan sobre el cuerpo de los trabajadores encuestados:

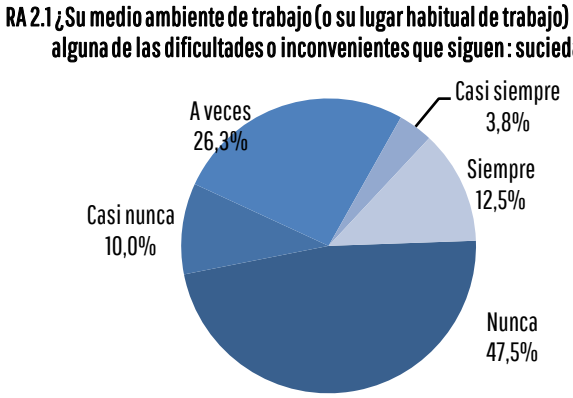

RA 1- Cuando realiza su trabajo, usted ¿debe...
Siempre
Casi siempre
A veces
Casi nunca
Nunca
0%
25%
50%
75%
100%
RA 1.1- permanecer largo tiempo parado?
RA 1.2- permanecer largo tiempo sentado?
RA 1.3- permanecer en una postura incómoda sin poder cambiar de posición o trabajar en un ambiente con poco espacio para moverse?
RA 1.4- efectuar a pie desplazamientos largos o frecuentes?
RA 1.5- llevar o desplazar cargas pesadas?
RA 1.6- efectuar movimientos dolorosos o cansadores?
RA 1.7- soportar sacudidas o vibraciones?
RA 1.8- estar atento y no poder no quitarle los ojos a su trabajo?
RA 1.9- leer letras o cifras muy pequeñas, mal impresas, mal escritas?
RA 1.10- examinar objetos muy pequeños, detalles muy finos?
RA 1.11- prestar atención a señales luminosas o sonoras breves, imprevisibles o difíciles de detectar?
RA 1.12-trabajar con pantallas de computadoras sin protección, pequeñas, o con teclados incómodos?

Los trabajadores deben soportar riesgos del medio ambiente de trabajo, pues:

- El 12,5% "Siempre", el 26,3% "A veces", y el 3,8% "Casi siempre" (42,6% en total) se enfrentan la suciedad como dificultad o inconvenientes, pero el 47,5% contestó "Nunca", el 10% "Casi nunca".

RA 2.1 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: Suciedad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	38	47,5
	Casi nunca	8	10,0
	A veces	21	26,3
	Casi siempre	3	3,8
	Siempre	10	12,5
	Total	80	100,0

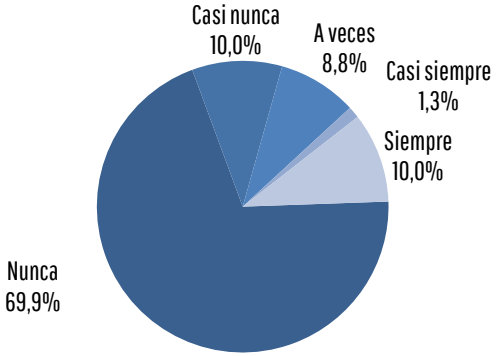


- Por otra parte el 10% "Siempre", y "A veces" el 8,8% (18,8% en total), perciben como dificultad o inconveniente a la humedad", mientras el 70% indicó "Nunca", el 10% "Casi nunca".

RA 2.2 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: Humedad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	56	70,0
	Casi nunca	8	10,0
	A veces	7	8,8
	Casi siempre	1	1,3
	Siempre	8	10,0
	Total	80	100,0

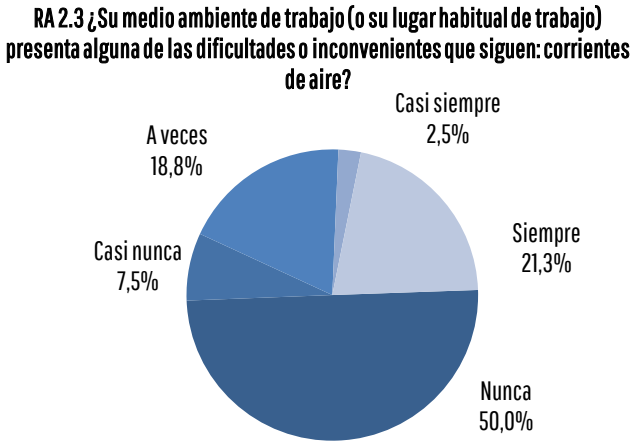
RA 2.2 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: Humedad?



- El 21,3% "Siempre", el 18,8% "A veces", y el 2,5% "Casi siempre" (42,6% en total) deben soportar corrientes de aire "mientras que el 50% respondió "Nunca", el 7,5% "Casi nunca".

RA 2.3 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: corrientes de aire?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	40	50,0
	Casi nunca	6	7,5
	A veces	15	18,8
	Casi siempre	2	2,5
	Siempre	17	21,3
	Total	80	100,0

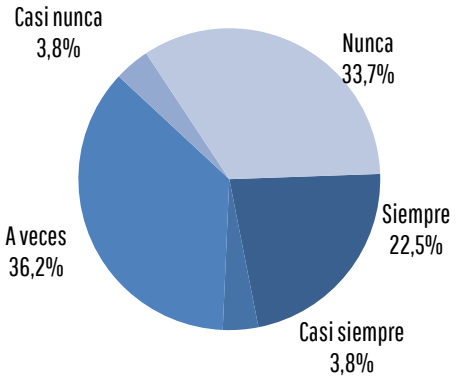


- Están expuestos a soportar los malos olores, el 22,5% "Siempre", el 3,8% "Casi siempre", el 36,3% indicó "A veces" (59,6% en total), mientras que respondieron el 33,8% "Nunca", y el 3,8% "Casi nunca".

RA 2.4 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: malos olores?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	18	22,5
	Casi siempre	3	3,8
	A veces	29	36,3
	Casi nunca	3	3,8
	Nunca	27	33,8
	Total	80	100,0

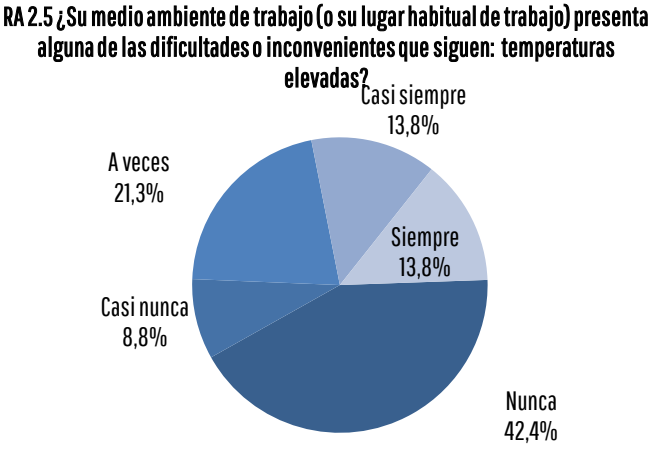
RA 2.4 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: malos olores?



- El 13,8% "Siempre", el 13,8% "Casi siempre", el 21,3% "A veces" (48,9% en total) deben soportar temperaturas elevadas", pero el 42,5% indicó "Nunca" y el 8,8% "Casi nunca".

RA 2.5 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: temperaturas elevadas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	34	42,5
	Casi nunca	7	8,8
	A veces	17	21,3
	Casi siempre	11	13,8
	Siempre	11	13,8
	Total	80	100,0

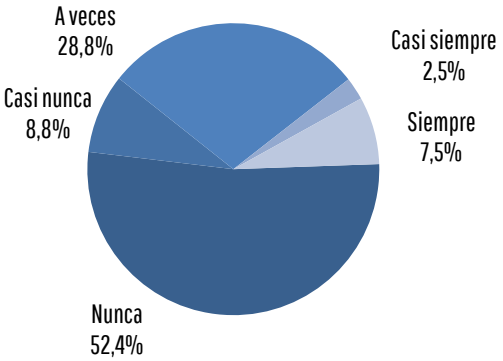


- Por otra parte, el 28,8% "A veces", el 7,5% "Siempre" y el 2,5% "Casi siempre" (38,8% en total) en su trabajo están expuestos abajas temperaturas", mientras que el 52,5% respondió "Nunca" y el 8,8% "Casi nunca".

RA 2.6 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: temperaturas bajas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	42	52,5
	Casi nunca	7	8,8
	A veces	23	28,8
	Casi siempre	2	2,5
	Siempre	6	7,5
	Total	80	100,0

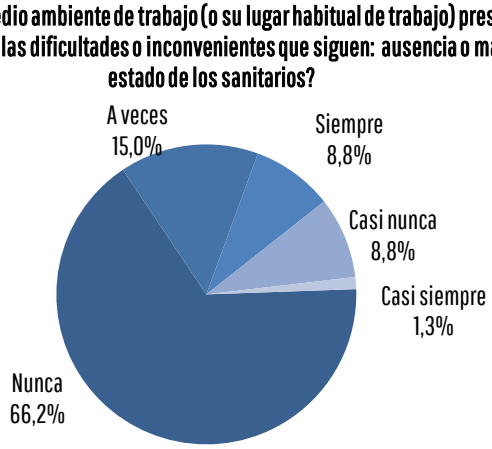
RA 2.6 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: temperaturas bajas?



- Perciben la ausencia o mal estado de los sanitarios el 8,8% "Siempre", el 5% "A veces", el 1,3% "Casi siempre" (14,1% en total), mientras que el 66,3% contestó "Nunca" y el 8,8%, "Casi nunca".

RA 2.7 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: ausencia o mal estado de los sanitarios?

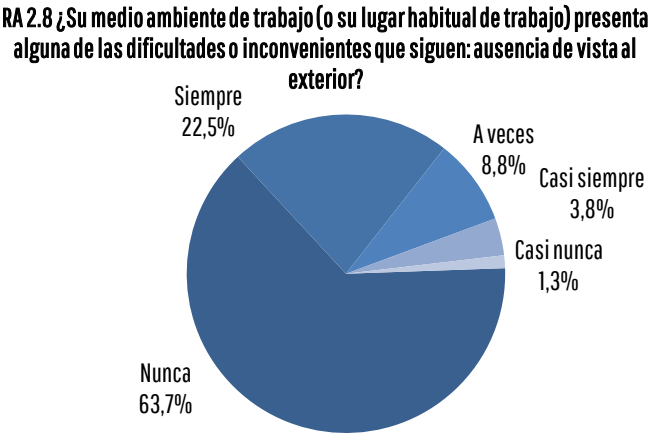
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	53	66,3
	A veces	12	15,0
	Siempre	7	8,8
	Casi nunca	7	8,8
	Casi siempre	1	1,3
	Total	80	100,0



- Están privados de vista al exterior el 22,5% "Siempre", el 8,8% "A veces", el 3,8% "Casi siempre" (34,1% en total). Pero respondieron "Nunca", el 22,5% y el 1,3% "Casi nunca".

RA 2.8 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: ausencia de vista al exterior?

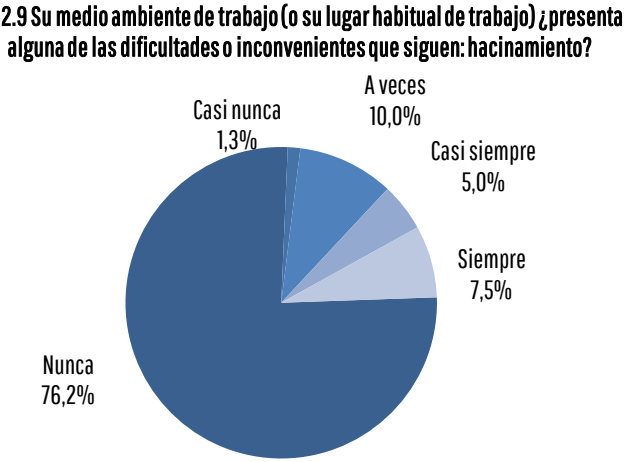
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	51	63,8
	Siempre	18	22,5
	A veces	7	8,8
	Casi siempre	3	3,8
	Casi nunca	1	1,3
	Total	80	100,0



- Tienen la dificultad o inconveniente de que en su lugar de trabajo la situación es de hacinamiento el 10% "A veces", el 7,5% "Siempre", el 5% "Casi siempre" (22,5% en total), mientras que el 76,3% contestó eso no ocurre "Nunca" y el 1,3%,"Casi nunca".

RA 2.9 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: hacinamiento?

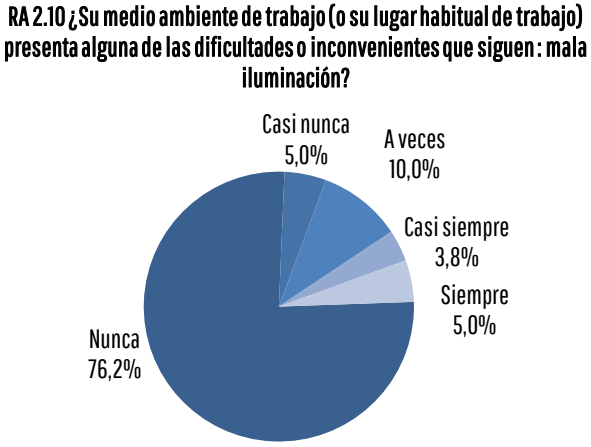
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	61	76,3
	Casi nunca	1	1,3
	A veces	8	10,0
	Casi siempre	4	5,0
	Siempre	6	7,5
	Total	80	100,0



- El 10% "A veces", el 5% "Siempre", y el 3,8% "Casi siempre (18,8% en total) tienen la dificultad de trabajar sometidos a una mala iluminación" pero el 76,3% indicó "Nunca" y el 5%, "Casi nunca".

RA 2.10 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen: mala iluminación?

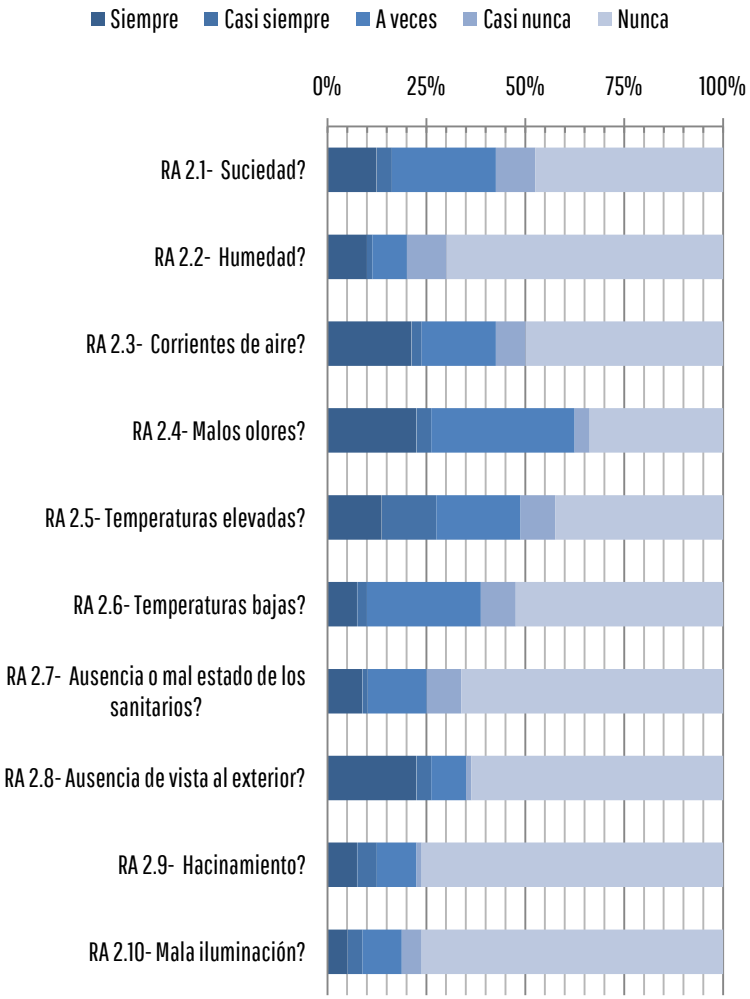
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	61	76,3
	Casi nunca	4	5,0
	A veces	8	10,0
	Casi siempre	3	3,8
	Siempre	4	5,0
	Total	80	100,0



- El 95% respondió que "Nunca" utiliza un vehículo (auto, moto, bicicleta) para realizar su trabajo o sus actividades profesionales, aparte de los trayectos domicilio-trabajo, pero eso le sucede al 2,5% "Siempre", al 1,3% "A veces" y al 1,3% "Casi siempre" (5% en total).

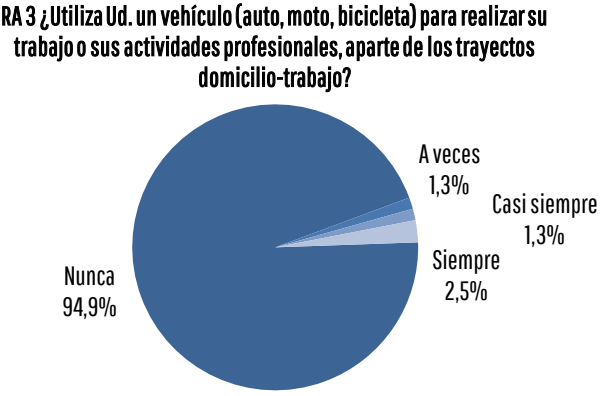
En el gráfico siguiente se puede observar comparativamente la importancia relativa de los riesgos del medio ambiente habitual de trabajo:

RA 2 ¿Su medio ambiente de trabajo (o su lugar habitual de trabajo) presenta alguna de las dificultades o inconvenientes que siguen:



RA 3 ¿Utiliza Ud. un vehículo (auto, moto, bicicleta) para realizar su trabajo o sus actividades profesionales, aparte de los trayectos domicilio-trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	76	95,0
	A veces	1	1,3
	Casi siempre	1	1,3
	Siempre	2	2,5
	Total	80	100,0



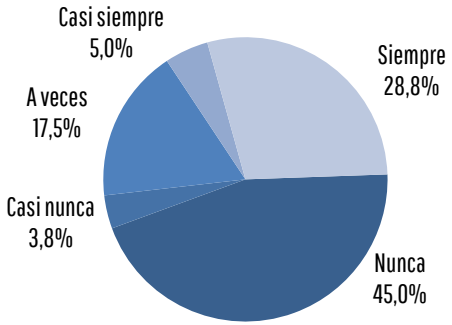
En el lugar de trabajo existen riesgos para la salud de los encuestados, pues:

- El 28,8% contestó que "Siempre" está en contacto con productos peligrosos, el 17,5% "A veces", el 5% "Casi siempre" (51,3% en total) mientras que el 45% respondió "Nunca" y el 3,8%, "Casi nunca".

RA 5.2 ¿Dentro de su lugar de trabajo, o establecimiento, tiene que estar en contacto con productos peligrosos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	36	45,0
	Casi nunca	3	3,8
	A veces	14	17,5
	Casi siempre	4	5,0
	Siempre	23	28,8
	Total	80	100,0

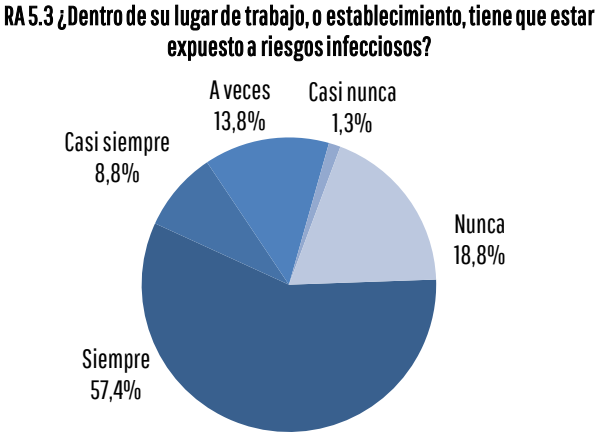
RA 5.2 ¿Dentro de su lugar de trabajo, o establecimiento, tiene que estar en contacto con productos peligrosos?



- A su vez, tienen que estar expuestos a riesgos infecciosos "Siempre" el 57,5%, el 13,8% "A veces" y el 8,8% "Casi siempre" (80,1% en total), pero respondieron el 18,8% "Nunca" y el 1,3% que "Casi nunca" están en esa situación.

RA 5.3 ¿Dentro de su lugar de trabajo, o establecimiento, tiene que estar expuesto a riesgos infecciosos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	46	57,5
	Casi siempre	7	8,8
	A veces	11	13,8
	Casi nunca	1	1,3
	Nunca	15	18,8
	Total	80	100,0



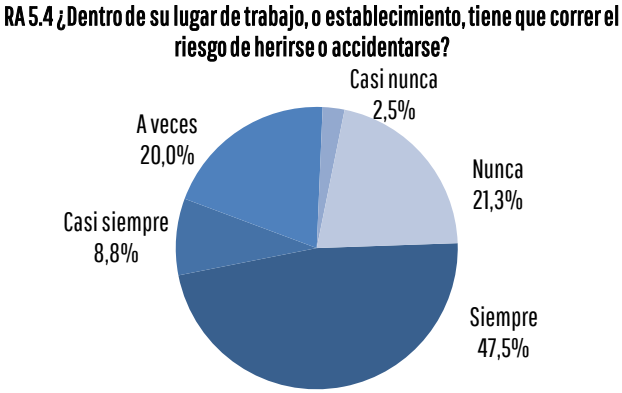
Los trabajadores están expuestos a contraer enfermedades y sufrir accidentes de trabajo:

- Corren el riesgo de herirse o accidentarse, pues el 47,5% contestó que "Siempre", el 20% "A veces", el 8,8% "Casi siempre" (76,3% en

total) mientras que el 21,3% respondió "Nunca" y el 2,5%, "Casi nunca".

RA 5.4 ¿Dentro de su lugar de trabajo, o establecimiento, tiene que correr el riesgo de herirse o accidentarse?

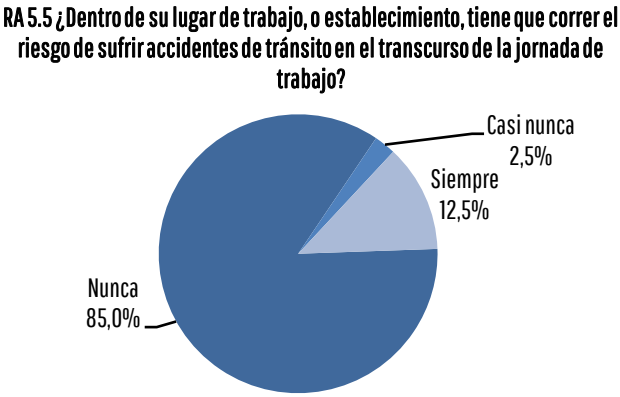
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	38	47,5
	Casi siempre	7	8,8
	A veces	16	20,0
	Casi nunca	2	2,5
	Nunca	17	21,3
	Total	80	100,0



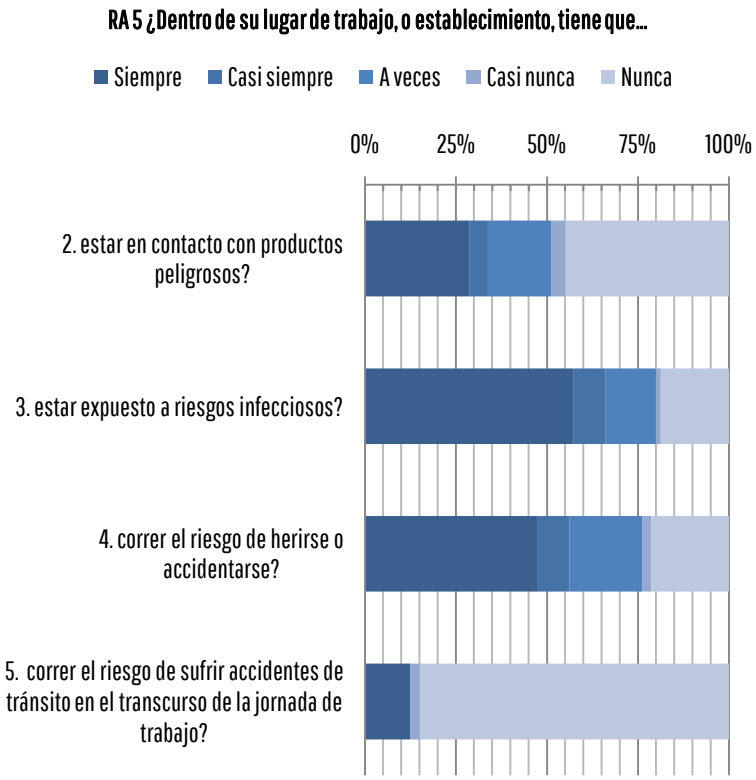
- Sólo el 12,5% "Siempre" corre el riesgo de sufrir accidentes de tránsito en el transcurso de la jornada de trabajo, pero el 85% respondió "Nunca" y el 2,5%, "Casi nunca".

RA 5.5 ¿Dentro de su lugar de trabajo, o establecimiento, tiene que correr el riesgo de sufrir accidentes de tránsito en el transcurso de la jornada de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	68	85,0
	Casi nunca	2	2,5
	Siempre	10	12,5
	Total	80	100,0



En el gráfico siguiente se puede observar comparativamente la percepción de los riesgos directos sobre la salud a los cuales están expuestos los encuestados, que son considerables:

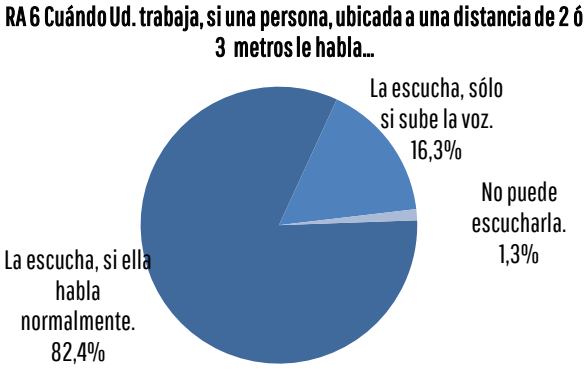


Con la siguiente pregunta (RA 6) se trata de percibir indirectamente cual es la capacidad auditiva del encuestado o un indicador de hipoacusia.

En cuanto a los riesgos del medio ambiente (ruido) si una persona ubicada a una distancia de 2 ó 3 metros le habla, el 16,3% "la escucha, sólo si sube la voz" y el 1,3% "no puede escucharla" (16,6% en total), mientras que el 82,5% indicó "la escucha, si ella habla normalmente".

RA 6 Cuándo Ud. trabaja, si una persona, ubicada a una distancia de 2 ó 3 metros le habla...

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	La escucha, si ella habla normalmente.	66	82,5
	La escucha, sólo si sube la voz.	13	16,3
	No puede escucharla.	1	1,3
	Total	80	100,0



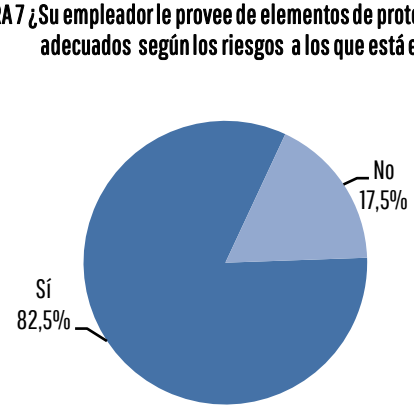
Con respecto a los riesgos mencionados cabe recordar que muchos trabajadores deben soportar dos o más de ellos, con lo cual los efectos se potencian sinérgicamente.

Los elementos de protección personal se proveen, pero no los usan a todos y siempre

Solo el 17,5% contestó que su empleador no le provee de elementos de protección personal adecuados según los riesgos a los que están expuesto, mientras que la mayoría, el 82,5% respondió que "Sí".

RA 7 ¿Su empleador le provee de elementos de protección personal adecuados según los riesgos a los que está expuesto?

		Frecuencia	Porcentaje
lidos	Sí	6(82,5	
	No	14	17,5
	Total	80	100,0



Cuando se preguntó porqué motivos no usaban los elementos de protección personal, algunas de las respuestas fueron:

"Porque no estoy expuesta a riesgos",

"Porque no deben saber los riesgos de cada uno en su sector",

"No cree que son necesarios por el sector en el que se encuentra",

"Porque no es constante la exposición a riesgos",

"No tengo riesgos en mi sector. Estamos en una "isla" (haciendo referencia a las tareas administrativas)",

"Por una cuestión de ahorro, por ejemplo ¿"para que les vamos a dar los cinturones (para los camilleros) si no los van a usar"?

"No es necesario, porque los riesgos son mínimos",

"No tengo elementos porque no hay riesgo".

Uno respondió: "lo único que te proveen es el uniforme, tenés que luchar para que te den otro porque te dan una remera y un pantalón nada más. Si tengo que usar guantes o algo de eso los consigo en algún otro lado".

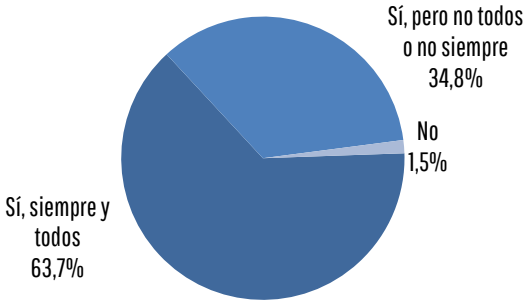
La mayoría de los empleados de la Clínica Privada habían recibido equipos de protección personal adecuados a sus tareas, pero no todos los usaban, según sus declaraciones. Los más frecuentemente mencionados son: ropa de trabajo, botas, suecos, cascos, guantes para tintas que son tóxicas, dosímetros, chalecos de plomo, antiparras, barbijos, cofias, gorros, protectores auditivos, descartadores de agujas y corto-punzantes, alcohol en gel, fajas lumbares, guantes de látex descartables, camisolines. Y en caso de ser necesario, se aplican vacunas correspondientes para evitar contagios.

Solo el 1,5% respondió que "No" utiliza dichos elementos de protección personal, el 34,8% "Sí, pero no todos o no siempre" (36,3% en total) mientras que el 63,6% indicó "Sí, siempre y todos".

RA 8 ¿Ud. utiliza dichos elementos de protección personal?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, siempre y todos	42	63,6
	Sí, pero no todos o no siempre	23	34,8
	No	1	1,5
	Total	66	100,0

RA 8 ¿Ud. utiliza dichos elementos de protección personal?



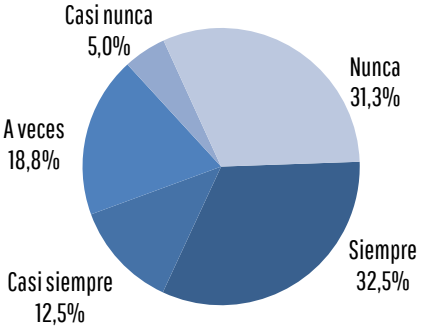
El ritmo de trabajo es intenso para poder alcanzar las metas impuestas

Cuando se preguntó si su ritmo de trabajo está dado por la dependencia inmediata respecto del trabajo de uno o varios compañeros, el 32,5% indicó "Siempre", el 18,8% "A veces", el 12,5% "Casi siempre"(63,8% en total), mientras que el 31,3% respondió "Nunca" y el 5% "Casi nunca.

OA 1.1 ¿Su ritmo de trabajo está dado por la dependencia inmediata respecto del trabajo de uno o varios compañeros?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	26	32,5
	Casi siempre	10	12,5
	A veces	15	18,8
	Casi nunca	4	5,0
	Nunca	25	31,3
	Total	80	100,0

OA 1.1 ¿Su ritmo de trabajo está dado por la dependencia inmediata respecto del trabajo de uno o varios compañeros?



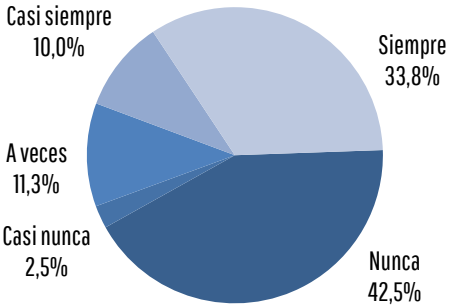
Otras preguntas indagaron sobre qué o quienes imponen un ritmo de trabajo, y las repuestas fueron:

- El ritmo está dado por normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo de una hora o menos para el 33,8% "Siempre", el 11,3% "A veces" y el 10% "Casi siempre" (55,1% en total) pero para el 42,5% eso no sucedía "Nunca" y para el 2,5% "Casi nunca".

OA 1.2 ¿Su ritmo de trabajo está dado por normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo de una hora o menos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	34	42,5
	Casi nunca	2	2,5
	A veces	9	11,3
	Casi siempre	8	10,0
	Siempre	27	33,8
	Total	80	100,0

OA 1.2 ¿Su ritmo de trabajo está dado por normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo de una hora o menos?

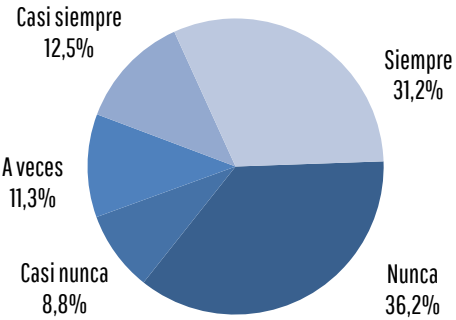


- Para el 31,3% "Siempre", el 12,5% "Casi siempre", el 11,3% "A veces", (55,1% en total) el ritmo está dado por normas de producción o plazos a respetar en un día o más, mientras que contestaron el 36,3% "Nunca" y el 8,8% "Casi nunca".

OA 1.3 ¿Su ritmo de trabajo está dado por normas de producción o plazos a respetar en un día o más?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	29	36,3
	Casi nunca	7	8,8
	A veces	9	11,3
	Casi siempre	10	12,5
	Siempre	25	31,3
	Total	80	100,0

OA 1.3 ¿Su ritmo de trabajo está dado por normas de producción o plazos a respetar en un día o más?

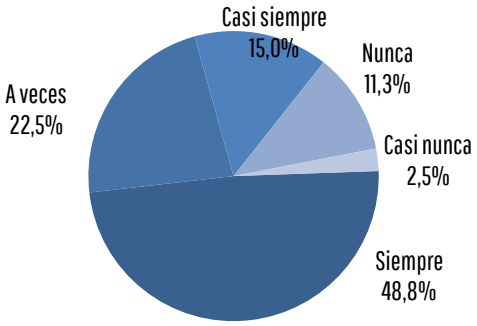


- El ritmo de trabajo está dado por una urgente solicitud externa (clientes, público) que obliga a responder rápidamente para el 48,8% "Siempre", el 22,5% "A veces" y el 15% "Casi siempre"(86,3% en total),pero eso no sucede "Nunca "para el 11,3% y "Casi nunca" para el 2,5%.

OA 1.4 ¿Su ritmo de trabajo está dado por una urgente solicitud externa (clientes, público) que obliga a responder rápidamente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	39	48,8
	A veces	18	22,5
	Casi siempre	12	15,0
	Nunca	9	11,3
	Casi nunca	2	2,5
	Total	80	100,0

OA 1.4 ¿Su ritmo de trabajo está dado por una urgente solicitud externa (clientes, público) que obliga a responder rápidamente?

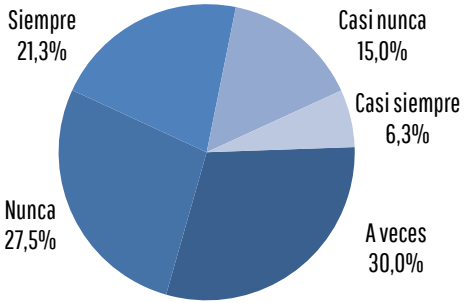


- Por otra parte, el ritmo de trabajo también está dado por una solicitud externa (cliente, público) pero que no obliga a brindar una respuesta inmediata para el 30% "A veces", 21,3% "Siempre", y 6,3% "Casi siempre" (57,6% en total) cosa que no sucede para el 27,5% "Nunca" y para el 15% "Casi nunca".

OA 1.5 ¿Su ritmo de trabajo está dado por una solicitud externa (cliente, público) pero que no obliga a brindar una respuesta inmediata?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	24	30,0
	Nunca	22	27,5
	Siempre	17	21,3
	Casi nunca	12	15,0
	Casi siempre	5	6,3
	Total	80	100,0

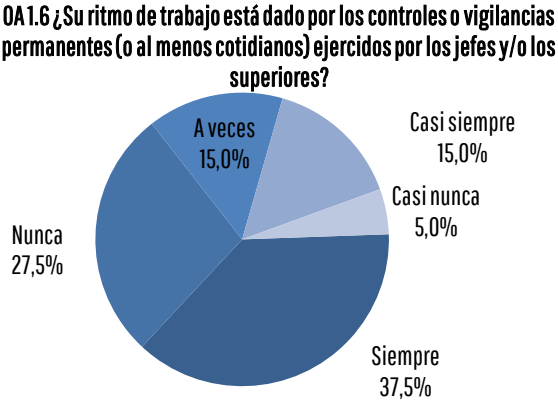
OA 1.5 ¿Su ritmo de trabajo está dado por una solicitud externa (cliente, público) pero que no obliga a brindar una respuesta inmediata?



- Los controles o vigilancias permanentes (o al menos cotidianos) ejercidos por los jefes y/o los superiores son los que imponen el ritmo de trabajo al 37,5% que respondió "Siempre", el 15% "A veces", el 15% "Casi siempre" (67.5% en total), pero no es el caso para el 27,5% "Nunca" y el 5% "Casi nunca".

OA 1.6 ¿Su ritmo de trabajo está dado por los controles o vigilancias permanentes (o al menos cotidianos) ejercidos por los jefes y/o los superiores?

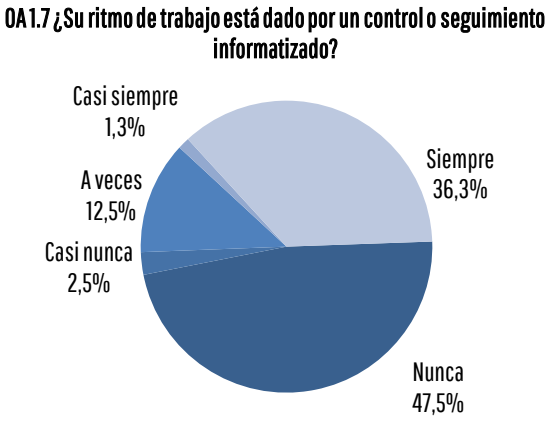
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	30	37,5
	Nunca	22	27,5
	A veces	12	15,0
	Casi siempre	12	15,0
	Casi nunca	4	5,0
	Total	80	100,0



- Para el 36,3% "Siempre", el 12,5% "A veces", y el 1,3% "Casi siempre" (50,1% en total) su ritmo de trabajo está dado por un control o seguimiento informatizado. Mientras que el 47,5% contestó "Nunca" y el 2,5% "Casi nunca".

OA 1.7 ¿Su ritmo de trabajo está dado por un control o seguimiento informatizado?

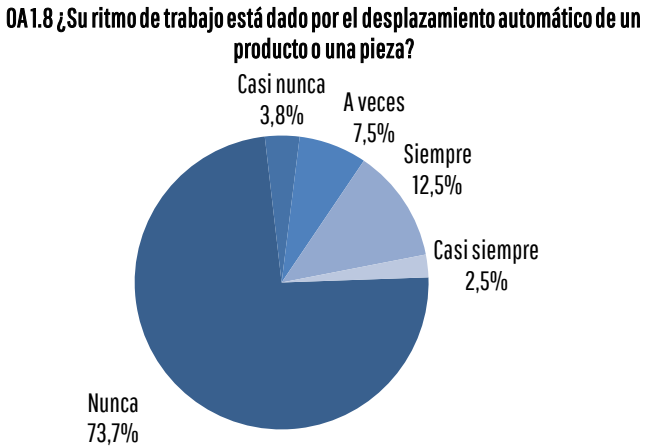
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	38	47,5
	Casi nunca	2	2,5
	A veces	10	12,5
	Casi siempre	1	1,3
	Siempre	29	36,3
	Total	80	100,0



- El ritmo está dado por el desplazamiento automático de un producto o una pieza para el 12,5% "Siempre", el 7,5% "A veces y el 2,5% "Casi siempre" (22,5% en total), pero eso no sucede para el 73,8% que contestó "Nunca" y el 3,8% que respondió "Casi nunca".

OA1.8 ¿Su ritmo de trabajo está dado por el desplazamiento automático de un producto o una pieza?

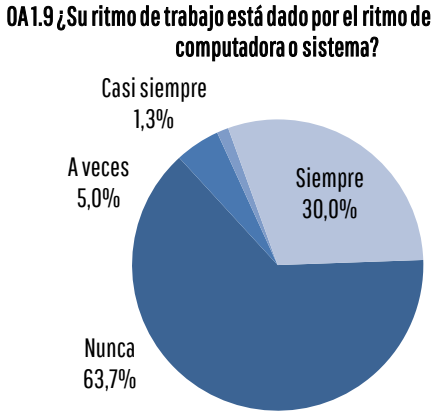
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	59	73,8
	Casi nunca	3	3,8
	A veces	6	7,5
	Siempre	10	12,5
	Casi siempre	2	2,5
	Total	80	100,0



- En otros casos, el ritmo de trabajo está dado por una máquina, computadora o sistema para el 30% "Siempre", el 5% "A veces" y el 1,3% "Casi siempre" (36,3% en total), pero el 63,8% respondió "Nunca".

OA1.9 ¿Su ritmo de trabajo está dado por el ritmo de una máquina, computadora o sistema?

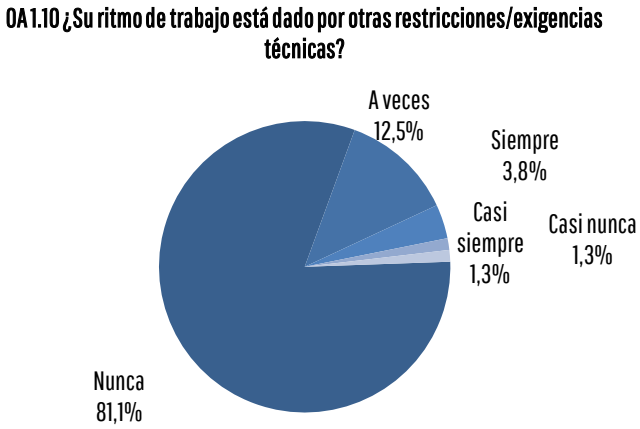
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	51	63,8
	A veces	4	5,0
	Casi siempre	1	1,3
	Siempre	24	30,0
	Total	80	100,0



- El ritmo de trabajo está dado por otras restricciones/exigencias técnicas para el 12,5% "A veces", el 3,8% "Siempre" y el 1,3% "Casi siempre" (17,6% en total), mientras el 81,3% contestó que "Nunca" y el 1,3% "Casi nunca".

OA 1.10 ¿Su ritmo de trabajo está dado por otras restricciones/exigencias técnicas?

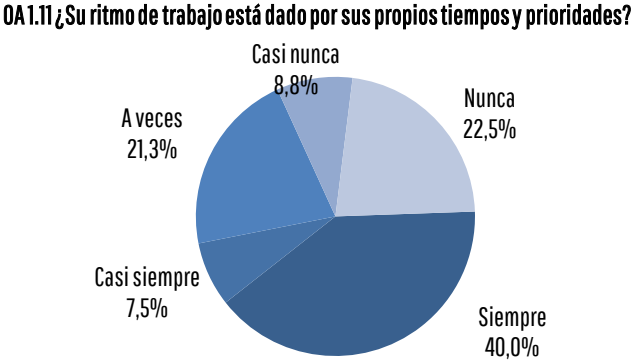
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	65	81,3
	A veces	10	12,5
	Siempre	3	3,8
	Casi siempre	1	1,3
	Casi nunca	1	1,3
	Total	80	100,0



- Para el 22,5% "Nunca" y el 8,8% "Casi nunca" (31,3% en total) su ritmo de trabajo está dado por sus propios tiempos y prioridades, mientras que el 40% contestó que podía regular eso "Siempre", el 21,3% "A veces", y el 7,5% "Casi siempre".

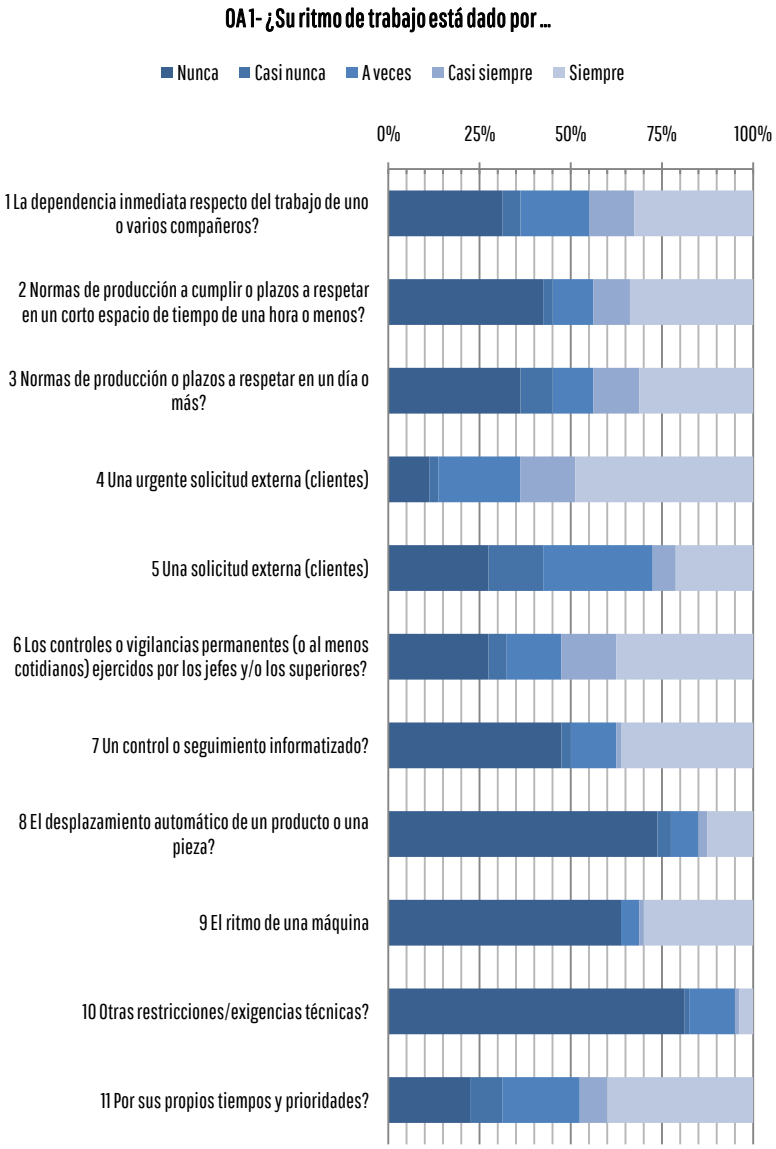
OA 1.11 ¿Su ritmo de trabajo está dado por sus propios tiempos y prioridades?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	32	40,0
	Casi siempre	6	7,5
	A veces	17	21,3
	Casi nunca	7	8,8
	Nunca	18	22,5
	Total	80	100,0



Una forma de ver en conjunto los condicionantes del ritmo de trabajo es la siguiente:

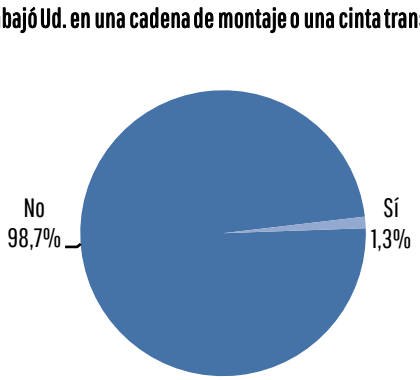
OA 1- ¿Su ritmo de trabajo está dado por …		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	La dependencia inmediata respecto del trabajo de uno o varios compañeros?	31,3%	5,0%	18,8%	12,5%	32,5%
2.	Normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo de una hora o menos?	42,5%	2,5%	11,3%	10,0%	33,8%
3.	Normas de producción o plazos a respetar en un día o más?	36,3%	8,8%	11,3%	12,5%	31,3%
4.	Una urgente solicitud externa (clientes)	11,3%	2,5%	22,5%	15,0%	48,8%
5.	Una solicitud externa (clientes)	27,5%	15,0%	30,0%	6,3%	21,3%
6.	Los controles o vigilancias permanentes (o al menos cotidianos) ejercidos por los jefes y/o los superiores?	27,5%	5,0%	15,0%	15,0%	37,5%
7.	Un control o seguimiento informatizado?	47,5%	2,5%	12,5%	1,3%	36,3%
8.	El desplazamiento automático de un producto o una pieza?	73,8%	3,8%	7,5%	2,5%	12,5%
9.	El ritmo de una máquina	63,8%	0,0%	5,0%	1,3%	30,0%
10.	Otras restricciones/exigencias técnicas?	81,3%	1,3%	12,5%	1,3%	3,8%
11.	Por sus propios tiempos y prioridades?	22,5%	8,8%	21,3%	7,5%	40,0%


0A1- ¿Su ritmo de trabajo está dado por ...
Nunca
Casi nunca
A veces
Casi siempre
Siempre
0%
25%
50%
75%
100%
1 La dependencia inmediata respecto del trabajo de uno o varios compañeros?
2 Normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo de una hora o menos?
3 Normas de producción o plazos a respetar en un día o más?
4 Una urgente solicitud externa (clientes)
5 Una solicitud externa (clientes)
6 Los controles o vigilancias permanentes (o al menos cotidianos) ejercidos por los jefes y/o los superiores?
7 Un control o seguimiento informatizado?
8 El desplazamiento automático de un producto o una pieza?
9 El ritmo de una máquina
10 Otras restricciones/exigencias técnicas?
11 Por sus propios tiempos y prioridades?

Como era previsible sólo el 1,3% dijo que "Sí" trabajaba en una cadena de montaje o una cinta transportadora y el resto, el 98,8%, contestó que "No".

OA 2 ¿Trabajó Ud. en una cadena de montaje o una cinta transportadora?

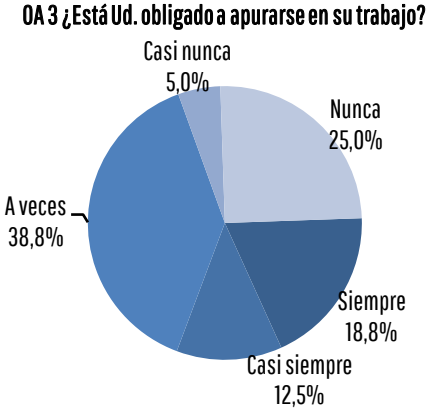
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	79	98,8
	Sí	1	1,3
	Total	80	100,0



Ante la pregunta de están obligados a apurarse en su trabajo, el 38,8% respondió "A veces", el 18,8% "Siempre", el 12,5% "Casi siempre" (70,1% en total), mientras que el 25% respondió "Nunca", y el 5% "Casi nunca".

OA 3 ¿Está Ud. obligado a apurarse en su trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	15	18,8
	Casi siempre	10	12,5
	A veces	31	38,8
	Casi nunca	4	5,0
	Nunca	20	25,0
	Total	80	100,0

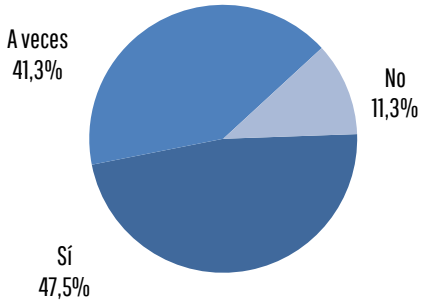


El 47,5% que respondió "Sí" y el 41,3% "A veces" (88.8% en total) que es frecuente que deban interrumpirla tarea que estaban haciendo para realizar otra que no estaba prevista, cosa que sólo "No" sucede para el 11,3%.

OA 4 ¿Ocurre con frecuencia que Ud. deba interrumpir la tarea que estaba haciendo para realizar otra que no estaba prevista?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	38	47,5
	A veces	33	41,3
	No	9	11,3
	Total	80	100,0

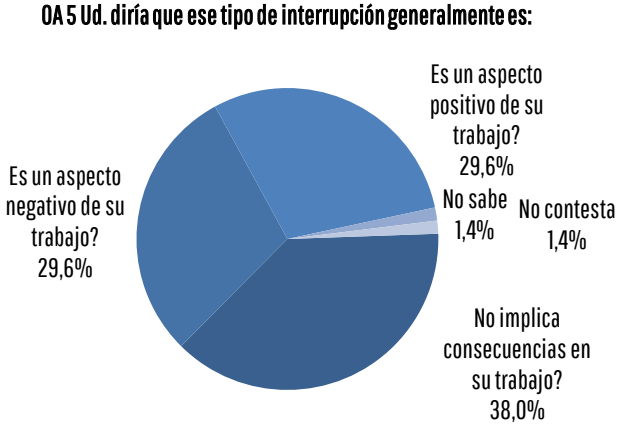
OA 4 ¿Ocurre con frecuencia que Ud. deba interrumpir la tarea que estaba haciendo para realizar otra que no estaba prevista?



Para el 29,6% esa interrupción generalmente "es un aspecto negativo de su trabajo", mientras que el 38% respondió que "no implica consecuencias en su trabajo" y, de manera sorprendente, el 29,6% respondió que "es un aspecto positivo de su trabajo".

OA 5 Ud. diría que ese tipo de interrupción generalmente:

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No implica consecuencias en su trabajo?	27	38,0
	Es un aspecto negativo de su trabajo?	21	29,6
	Es un aspecto positivo de su trabajo?	21	29,6
	No sabe	1	1,4
	No contesta	1	1,4
	Total	71	100,0

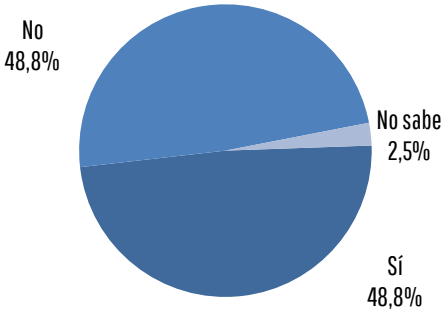


En el desarrollo de su actividad, el 48,8% contestó que "Sí" tiene que alcanzar metas predeterminadas mientras que para el 48,8% eso "No" es el caso y el 2,5% "No sabe".

OA 6 ¿En su actividad tiene que alcanzar metas predeterminadas?...

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	39	48,8
	No	39	48,8
	No sabe	2	2,5
	Total	80	100,0

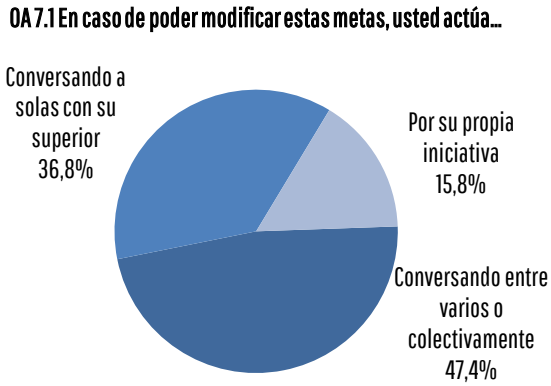
OA 6 ¿En su actividad tiene que alcanzar metas predeterminadas?



Cuando se preguntó si en el caso de poder modificar estas metas, eso ocurría "por su propia iniciativa" sólo el 15,8% lo hace, mientras que el 47,4% contestó que lo hace "conversando entre varios o colectivamente", y el 36,8% lo hace "conversando a solas con su superior" (84,2% en total).

OA 7.1 En caso de poder modificar estas metas, usted actúa...

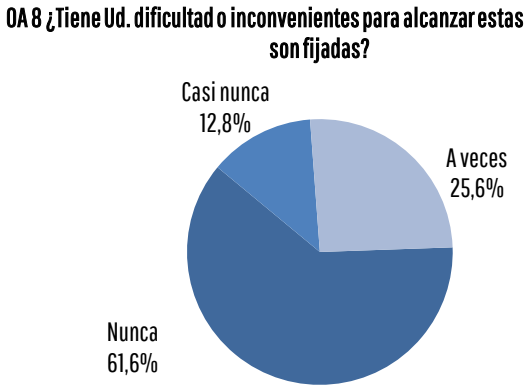
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Conversando entre varios o colectivamente	9	47,4
	Conversando a solas con su superior	7	36,8
	Por su propia iniciativa	3	15,8
	Total	19	100,0



El 61,5% (24 trabajadores) contestó que "Nunca" tiene dificultad o inconvenientes para alcanzar las metas que le son fijadas, mientras que para el 25,6% (10 trabajadores) eso sólo sucede "A veces" y para el 12,8% "Casi nunca" (25,6% en total).

OA 8 ¿Tiene Ud. dificultad o inconvenientes para alcanzar estas metas que le son fijadas?

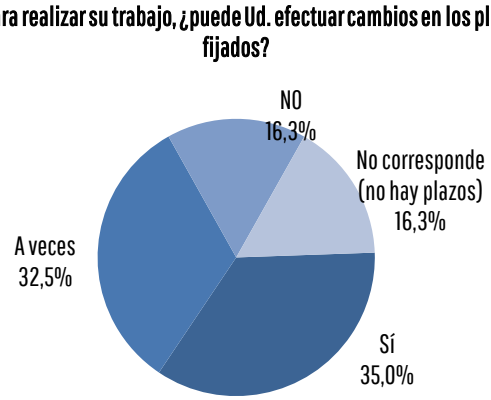
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	24	61,5
	Casi nunca	5	12,8
	A veces	10	25,6
	Total	39	100,0



Para el 16,3% "NO" es posible efectuar cambios en los plazos fijados para realizar su trabajo, cosa que si puede hacer el 35% que respondió "SI" y el 32,5% que contestó "A veces".

OA 9 Para realizar su trabajo, ¿puede Ud. efectuar cambios en los plazos fijados?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	28	35,0
	A veces	26	32,5
	NO	13	16,3
	No corresponde (no hay plazos)	13	16,3
	Total	80	100,0



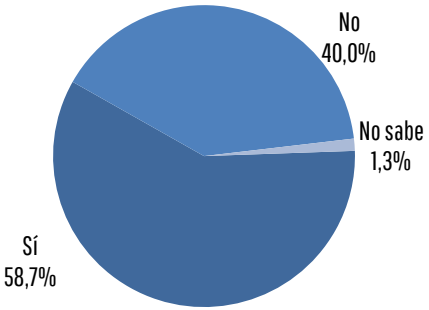
La formación e información sobre CyMAT y RPST se percibe como insuficiente

El 40% respondió "No" y el 1,3% que "No sabe" (41,3% en el total) si durante los últimos 12 meses recibió alguna formación o información sobre los riesgos que su trabajo puede ocasionar en su salud o en su seguridad, mientras que el 58,8% contestó que "Sí".

RB 1 Durante los últimos 12 meses, ¿recibió Ud. alguna formación o información sobre los riesgos que su trabajo puede ocasionar en su salud o en su seguridad?.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	47	58,8
	No	32	40,0
	No sabe	1	1,3
	Total	80	100,0

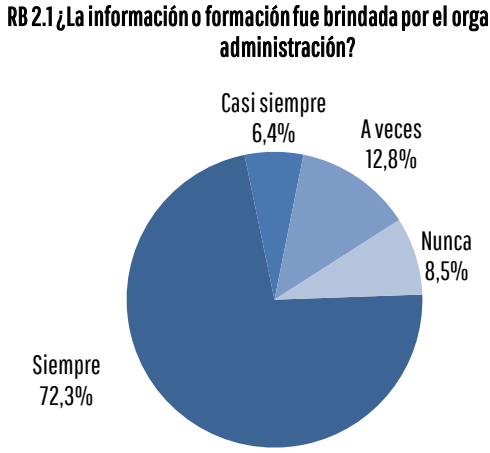
RB 1 Durante los últimos 12 meses, ¿recibió Ud. alguna formación o información sobre los riesgos que su trabajo puede ocasionar en su salud o en su seguridad?



En el caso de que hubieran recibido la información o formación, para el 8,5% esta "Nunca" fue brindada por la organización (la clínica), mientras que el 72,3% contestó "Siempre", el 12,8% "A veces", y el 6,4% "Casi siempre".

RB 2.1 ¿La información o formación fue brindada por el organismo/ la administración?

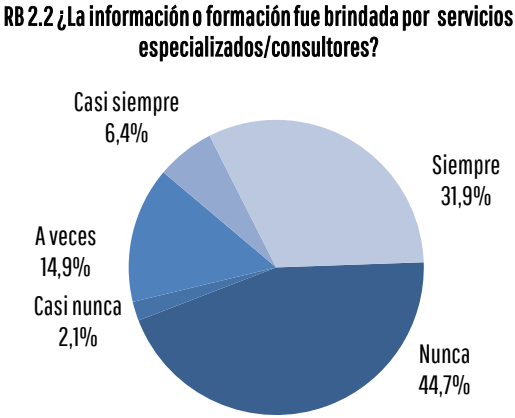
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	72,3
	Casi siempre	3	6,4
	A veces	6	12,8
	Nunca	4	8,5
	Total	47	100,0



La información o formación para el 44,7% "Nunca" y para el 2,1% "Casi nunca" (46,8%en el total) le fue brindada por servicios especializados/consultores, cosa que si sucedió para el 31,9% "Siempre", el 14,9% "A veces" y el 6,4% "Casi siempre".

RB 2.2 ¿La información o formación fue brindada por servicios especializados/consultores?

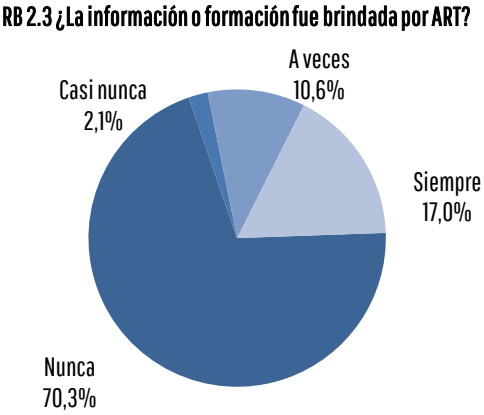
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	21	44,7
	Casi nunca	1	2,1
	A veces	7	14,9
	Casi siempre	3	6,4
	Siempre	15	31,9
	Total	47	100,0



El 70,2% contestó que "Nunca" y el 2,1% "Casi nunca" (72,3% en el total) la información o formación le fue brindada por la ART, pero si lo fue para el 17% "Siempre", para el 10,6% "A veces".

RB 2.3 ¿La información o formación fue brindada por ART?

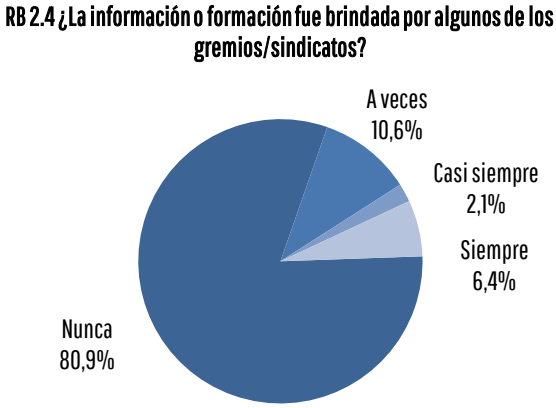
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	33	70,2
	Casi nunca	1	2,1
	A veces	5	10,6
	Siempre	8	17,0
	Total	47	100,0



Llamó la atención que el 80,9% contestó que "Nunca" la información o formación le fue brindada por algunos de los gremios/sindicatos que actuaban en la Clínica, y solo eso sucedió para el 10,6% "A veces", el 6,4% "Siempre" y el 2,1% "Casi siempre".

RB 2.4 ¿La información o formación fue brindada por algunos de los gremios/sindicatos?

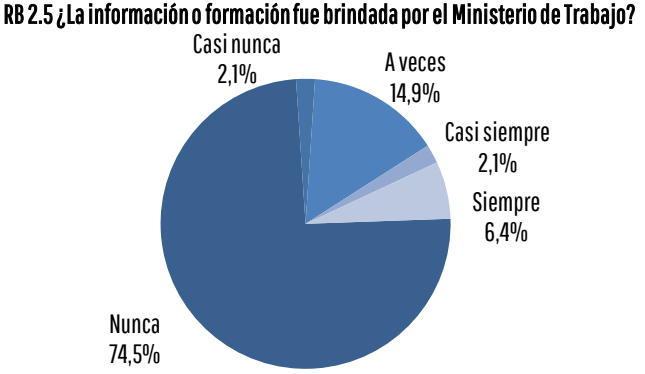
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	38	80,9
	A veces	5	10,6
	Casi siempre	1	2,1
	Siempre	3	6,4
	Total	47	100,0



Cuando se preguntó si la información o formación le fue brindada por el Ministerio de Trabajo, el 74,5% indicó "Nunca", el 2,1% "Casi nunca" (76.6% en el total), mientras que por otro lado respondieron el 14,9% "A veces", el 6,4% "Siempre", el 2,1% "Casi siempre".

RB 2.5 ¿La información o formación fue brindada por el Ministerio de Trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	35	74,5
	Casi nunca	1	2,1
	A veces	7	14,9
	Casi siempre	1	2,1
	Siempre	3	6,4
	Total	47	100,0

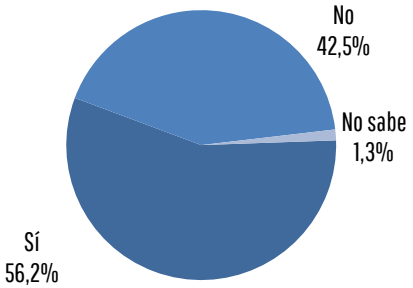


Ante la pregunta de si durante los últimos 12 meses, tuvo conocimiento de algún documento, instructivo o cartelera escrito por su empleador que describa los riesgos vinculados al trabajo en la organización, respondieron el 42,5% "No" y el 1,3% "No sabe" (43,8% en el total), pero el 56,3% contestó que "Sí".

RB 3 Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo conocimiento de algún documento, instructivo o cartelera escrito por su empleador que describa los riesgos vinculados al trabajo en su establecimiento?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	45	56,3
	No	34	42,5
	No sabe	1	1,3
	Total	80	100,0

RB 3 Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo conocimiento de algún documento, instructivo o cartelera escrito por su empleador que describa los riesgos vinculados al trabajo en su establecimiento?



El 80% contestó que "No" fueron consultados para la elaboración de ese documento o instructivo pero el 17,8% que "Sí".

RB 4 ¿Ha sido consultado para la elaboración de este documento o instructivo?

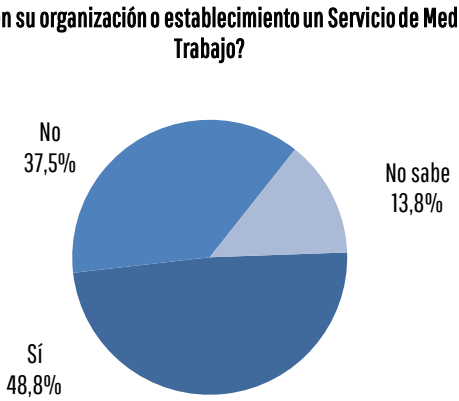
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	36	80,0
	Sí	8	17,8
	No contesta	1	2,2
	Total	45	100,0

La prevención de la salud y la seguridad en el trabajo instaurada en la Clínica no evitó los accidentes

El 37,5% contestó que "No" y el 13,8% "No sabe" (51.4% en el total) si existe en la organización un Servicio de Medicina del Trabajo, pero el 48,8% respondió que "Sí".

RB 5 ¿Existe en su organización o establecimiento un Servicio de Medicina del Trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	39	48,8
	No	30	37,5
	No sabe	11	13,8
	Total	80	100,0



Sobre 39 trabajadores que respondieron, sólo 8 (20,5%) contestaron afirmativamente cuando se preguntó si tienen la obligación de hacer una visita médica periódica, a lo cual 30 (el 76,9%) contestaron que "No" y el 2,6% "No sabe".

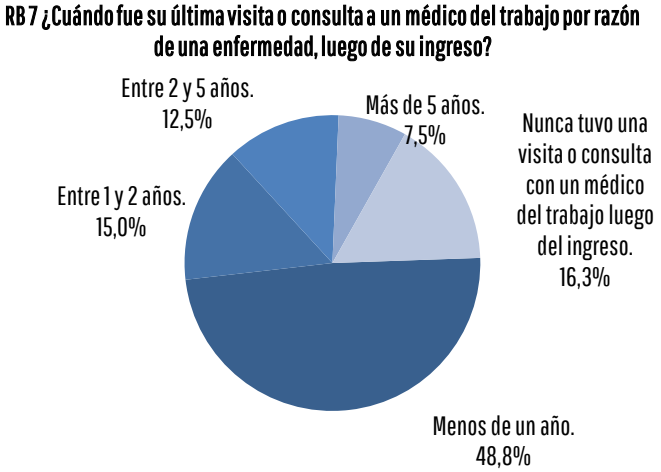
RB 6 En caso afirmativo ¿tiene la obligación de hacer una visita médica periódica?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	30	76,9
	Sí	8	20,5
	No sabe	1	2,6
	Total	39	100,0

Cuándo se preguntó cuándo fue su última visita o consulta a un médico del trabajo por razón de una enfermedad luego de su ingreso, el 16,3% contestó que "Nunca" hizo una visita o consulta con un médico del trabajo luego del ingreso, el 48,8% indicó hace "Menos de un año", pero el 15% que la había realizado "Entre 1 y 2 años", el 12,5% "Entre 2 y 5 años" y el 7,5% hacía "Más de 5 años."

RB 7 ¿Cuándo fue su última visita o consulta a un médico del trabajo por razón de una enfermedad, luego de su ingreso?

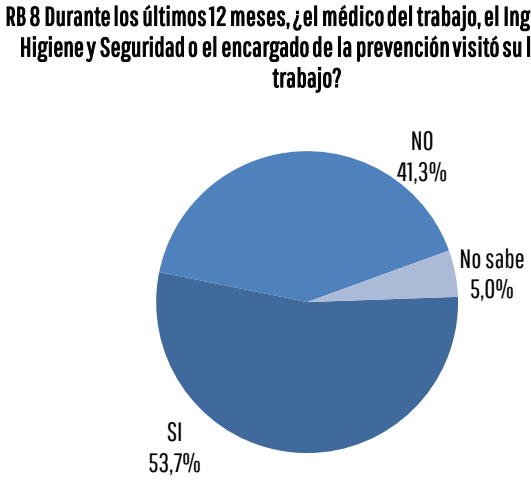
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Menos de un año.	39	48,8
	Entre 1 y 2 años.	12	15,0
	Entre 2 y 5 años.	10	12,5
	Más de 5 años.	6	7,5
	Nunca tuvo una visita o consulta con un médico del trabajo luego del ingreso.	13	16,3
	Total	80	100,0



El 41,3% contestó que "NO" y el 5% "No sabe" (46,3% en el total) o no percibió si durante los últimos 12 meses, el médico del trabajo, el Ingeniero de Higiene y Seguridad o el encargado de la prevención visitaron su lugar de trabajo, pero el 53,8% respondió que "SI".

RB 8 Durante los últimos 12 meses, ¿el médico del trabajo, el Ingeniero de Higiene y Seguridad o el encargado de la prevención visitó su lugar de trabajo?

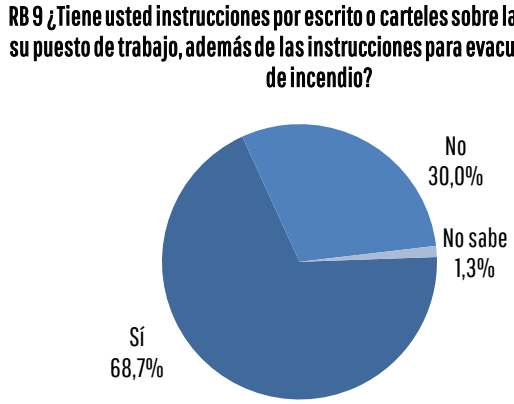
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	43	53,8
	NO	33	41,3
	No sabe	4	5,0
	Total	80	100,0



El 30% contestó que "No" y el 1,3% "No sabe" (31,3% en el total) si tienen instrucciones por escrito o carteles sobre la seguridad en su puesto de trabajo, además de las instrucciones para evacuación en caso de incendio, pero el 68,8% respondió que "Sí".

RB 9 ¿Tiene usted instrucciones por escrito o carteles sobre la seguridad en su puesto de trabajo, además de las instrucciones para evacuación en caso de incendio?

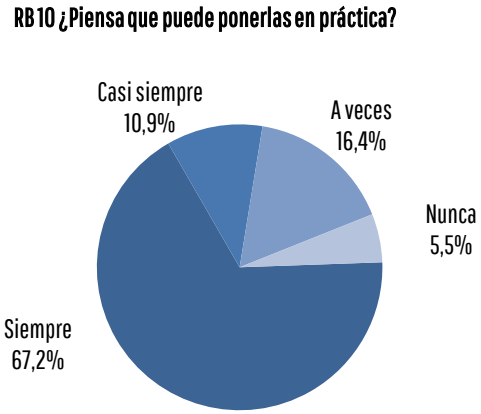
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	55	68,8
	No	24	30,0
	No sabe	1	1,3
	Total	80	100,0



Cuando se preguntó si pensaban que puede ponerlas en práctica, sólo el 5,5% (3 casos) respondió "Nunca", pero respondieron afirmativamente 37 casos (el 67,3%) "Siempre", el 16,4% "A veces" (9 casos) y el restante 10,9% (6 casos) "Casi siempre".

RB 10¿Piensa que puede ponerlas en práctica?

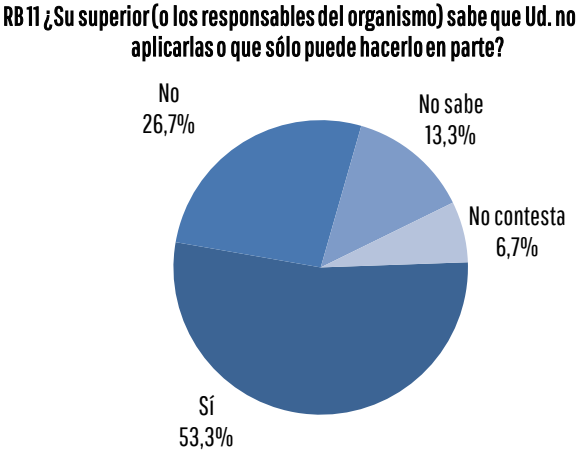
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	37	67,3
	Casi siempre	6	10,9
	A veces	9	16,4
	Nunca	3	5,5
	Total	55	100,0



El 26,7% (4 casos) "No", el 13,3% "No sabe" y el 6,7% "No contesta" (46,7% en el total), a la pregunta de si su superior (o los responsables del organismo) saben que no pueden aplicarlas o que sólo pueden hacerlo en parte, pero 8 casos (el 53,3%) respondió "Sí". Pero sólo respondieron 15 trabajadores sobre 80.

RB 11 ¿Su superior (o los responsables del organismo) sabe que Ud. no puede aplicarlas o que sólo puede hacerlo en parte?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	8	53,3
	No	4	26,7
	No sabe	2	13,3
	No contesta	1	6,7
	Total	15	100,0

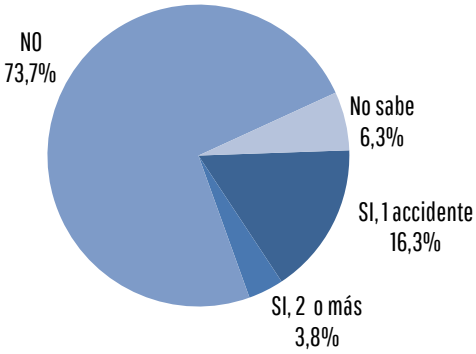


Cuando se preguntó si en los últimos 12 meses en su trabajo, sufrió uno o varios accidentes leves, incluso no graves, que lo han obligado a hacerse atender por los servicios médicos dentro o fuera de su lugar de trabajo, la respuesta fue para 13 casos (el 16,3%)"SI, 1 accidente", y para los otros 3 (el 3,8%) "SI, 2 o más" (20,1% en el total), mientras que el 73,8% indicó que "NO" los sufrió.

RC 1 En los últimos 12 meses, en su trabajo, ¿sufrió Ud. uno o varios accidentes leves, incluso no graves, que lo han obligado a hacerse atender por los servicios médicos dentro o fuera de su lugar de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI, 1 accidente	13	16,3
	SI, 2 o más	3	3,8
	NO (Pasa a S.1)	59	73,8
	No sabe (Pasa a S.1)	5	6,3
	Total	80	100,0

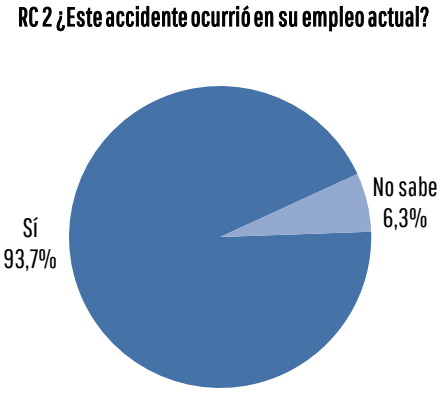
RC 1 En los últimos 12 meses, en su trabajo, ¿sufrió Ud. uno o varios accidentes leves, incluso no graves, que lo han obligado a hacerse atender por los servicios médicos dentro o fuera de su lugar de trabajo?



Sobre 16 casos, 15 (el 93,8%) respondió que "Sí" pero solo uno respondió que "No sabe" si el accidente ocurrió en su empleo actual.

RC 2 ¿Este accidente ocurrió en su empleo actual?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	15	93,8
	No sabe	1	6,3
	Total	16	100,0



El 100 % de los 15 trabajadores que sufrieron accidentes de trabajo contestaron que estos accidentes ocurrieron en su empleo actual, pero no se obtuvieron mayores precisiones sobre las fechas.

¿Qué tipo de accidente fue el que mencionaron?

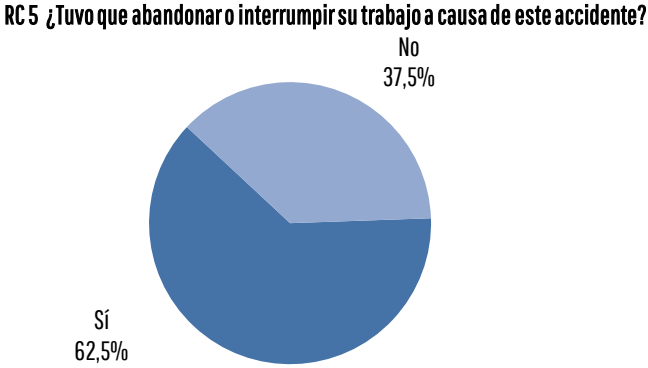
- "Me pinché con una aguja y me corté con un bisturí. La ART sólo me sacó sangre para saber si tenía algo (HIV por ejemplo), no le importó si estaba bien.
- Me caí y estuve un mes con carpeta. Fue un traumatismo de dedo.
- Tendinitis en el hombro. Hace dos años también tuvo problemas en la columna por levantar pacientes.
- Desgarro muscular, contractura en zona cervical, mala postura, tendinitis en un dedo pulgar.

- No es específicamente un accidente, es dermatitis de contacto. La ART se lo rechaza pero ella hizo el reclamo para que se lo reconozcan.
- Corte en la mano.
- Lesión en el hombro.
- Estaba llevando una caja con un carrito, bajé una rampa y me doblé el tobillo.
- Cuando me dirigía al trabajo me asaltaron, me empujaron, caí y se me quebró el brazo izquierdo (soy zurdo).
- Me lastimé el dedo".
- Distensión muscular al bajar la escalera porque el ascensor estaba roto,
- Pinchadura con una aguja, caída de la escalera,
- Esguince, otro estuvo tres meses con yeso, caída en la calle al salir del trabajo,
- Corte en el dedo.
- Y un trabajador explicó que experimentó una crisis hipertensiva: "Me subió mucho la presión 180/100 por trabajar en una situación incómoda".
- Una trabajadora relata que es testigo de una situación tensa entre compañeros.
- Otra contestó que hace un mes que volvió a trabajar, y estuvo 15 días en cama".

Sobre 16 casos, 10 de ellos (62,5%) respondió que "Sí" y los otros 6 (el 37,5%) "No" tuvieron que abandonar o interrumpir su trabajo a causa de este accidente.

RC 5 ¿Tuvo que abandonar o interrumpir su trabajo a causa de este accidente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	10	62,5
	No	6	37,5
	Total	16	100,0

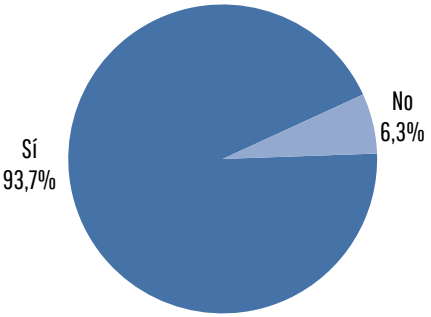


Sobre 16 casos de accidentes, sólo uno de los accidentados "No "lo informó a su empleador, pero los otros 15 respondieron que "Sí" lo hicieron.

RC 7 ¿Le informó Ud. este accidente a su empleador?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	15	93,8
	No	1	6,3
	Total	16	100,0

C7.- ¿Le informó Ud. este accidente a su empleador?

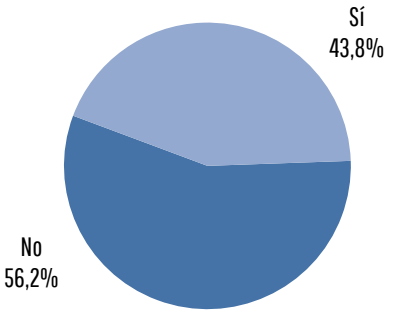


El 56,3% (9 casos) contesto que este accidente "No" fue declarado ante la Seguridad Social (la ART) pero el 43,8%(7 casos) respondió que "Sí". Dentro de estos últimos, para el 56,3% el accidente "NO" fue reconocido e indemnizado adecuadamente por la ART a título de los accidentes de trabajo, pero para el 43,8% "Sí".

RC 8 ¿Este accidente fue reconocido e indemnizado por la Seguridad Social o la ART a título de los accidentes de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	9	56,3
	Sí	7	43,8
	Total	16	100,0

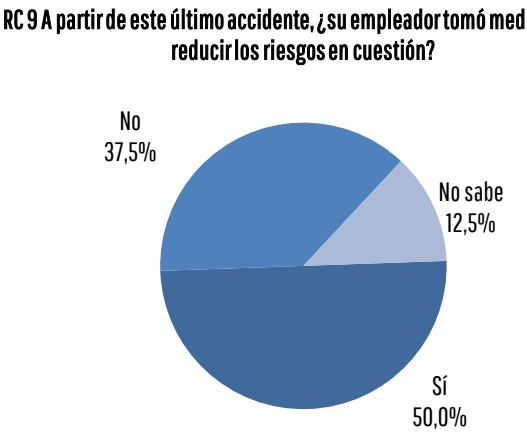
RC 8 ¿Este accidente fue reconocido e indemnizado por la Seguridad Social o la ART a título de los accidentes de trabajo?



El 37,5% (6 casos) respondió que "No" y el 12,5% "No sabe" (50% en total) si a partir de este último accidente, su empleador tomó medidas para reducir los riesgos en cuestión, pero el 50% (8 casos) respondió que "Sí".

RC 9 A partir de este último accidente, ¿su empleador tomó medidas para reducir los riesgos en cuestión?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	8	50,0
	No	6	37,5
	No sabe	2	12,5
	Total	16	100,0
Perdidos	No corresponde	64	
Total		80	



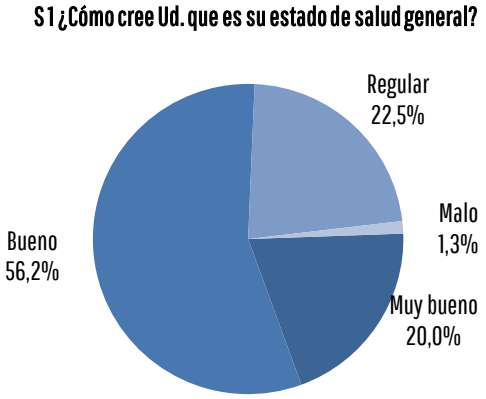
Cuando se preguntó si existe en su organización o establecimiento un Servicio de Medicina del Trabajo, el 37,5% que "No", el 13,8% "No sabe" (51,3% en total) y el 48,8% indicó "Sí". Pero dado que se trata de una clínica, no está claro si existe un servicio específico de Medicina del Trabajo.

Percepción del estado de salud

El 22,5% cree que es "Regular" y el 1,3% "Malo" (23,8% en total) su estado de salud general, mientras que el 56,3% respondió que creía que era "Bueno" y el 20% "Muy bueno".

S1 ¿Cómo cree Ud. que es su estado de salud general?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy bueno	16	20,0
	Bueno	45	56,3
	Regular	18	22,5
	Malo	1	1,3
	Total	80	100,0



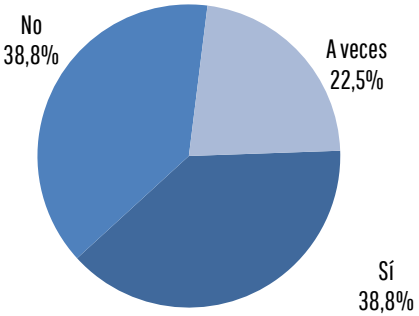
La recuperación de la fatiga

- el 38,8% respondió que "Sí" y el 22,5% "A veces" (61,3%) siente la necesidad y trata realizar algún deporte o actividad física (para recuperase de la fatiga) mientras que el 38,8% "No" siente esa necesidad.

S 2.1 Luego de un arduo día de trabajo, Ud. ¿siente la necesidad y trata de Realizar algún deporte o actividad física?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	31	38,8
	No	31	38,8
	A veces	18	22,5
	Total	80	100,0

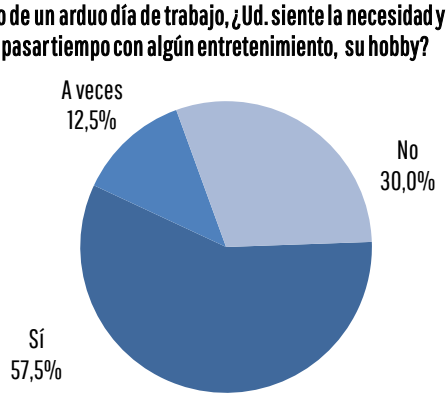
S 2.1- Luego de un arduo día de trabajo, Ud. ¿siente la necesidad y trata de realizar algún deporte o actividad física?



- El 57,5% contestó Sí", y el 12,5% "A veces" (70% en total) pero el 30% "No" siente la necesidad y trata de pasar tiempo con algún entretenimiento o con su hobby.

S 2.2- Luego de un arduo día de trabajo, ¿Ud. siente la necesidad y trata de pasar tiempo con algún entretenimiento, con su hobby?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	46	57,5
	A veces	10	12,5
	No	24	30,0
	Total	80	100,0



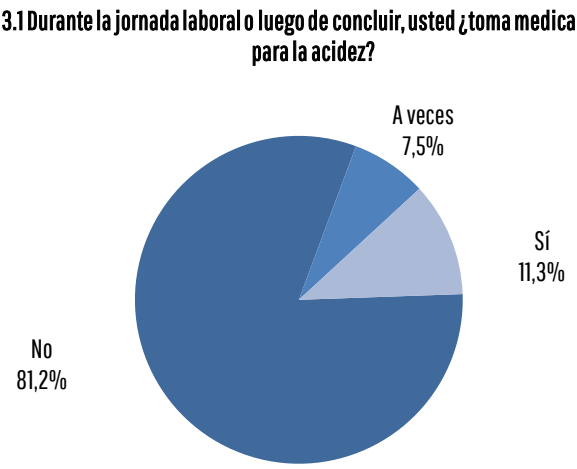
- Por otra parte el 98,8% en total siente la necesidad de cumplir otras obligaciones y trata de continuar con sus actividades habituales y sólo el 1,3% "No" la experimenta.

En cuando a la frecuencia con la cual toman medicamentos durante la jornada laboral o luego de concluirla:

- El 11,3% respondió "Sí" y el 7,5% "A veces" (18,8% en total) toma medicamentos para la acidez" pero el 81,3% contestó que No" los toma."

S 3.1 Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted ¿toma medicamentos para la acidez?

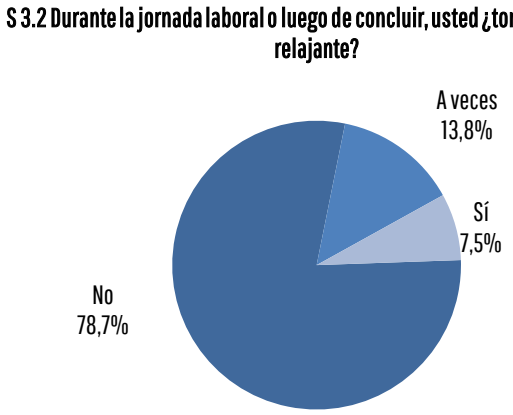
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	65	81,3
	A veces	6	7,5
	Sí	9	11,3
	Total	80	100,0



Toma algún mío relajante el 13,8% "A veces" y el 7,5% "Sí" (21.3% en total) y el 78,8% respondió que "No".

S 3.2 Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted ¿toma algún mio-relajante?

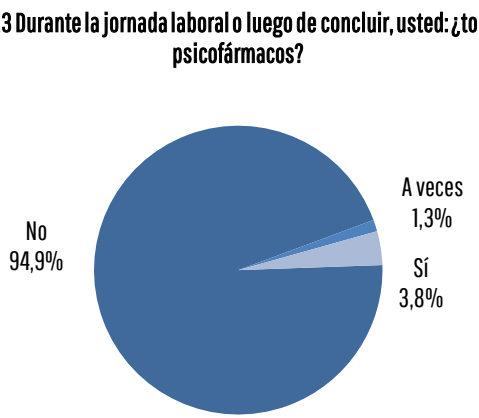
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	63	78,8
	A veces	11	13,8
	Sí	6	7,5
	Total	80	100,0



- El 3,8% "Sí" y el 1,3% "A veces" (5,1% en total) toma psicofármacos "aunque el 95% contestó que "No".

S 3.3- Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted: ¿toma psicofármacos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	76	95,0
	A veces	1	1,3
	Sí	3	3,8
	Total	80	100,0

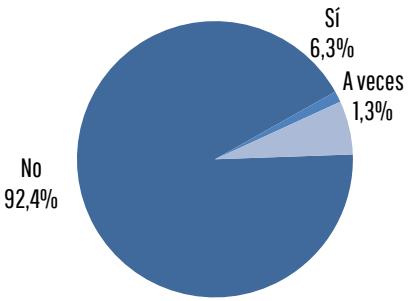


- el 6,3% "Sí" y el 1,3% "A veces" (7.6% en total) consume alguna otra droga, medicamento estimulante o alcohol, mientras que el 92,5% contestó que "No".

S 3.4 Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted ¿consume alguna otra droga, medicamento estimulante o alcohol?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	74	92,5
	A veces	1	1,3
	Sí	5	6,3
	Total	80	100,0

S 3.4 Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted ¿consume alguna otra droga, medicamento estimulante o alcohol?

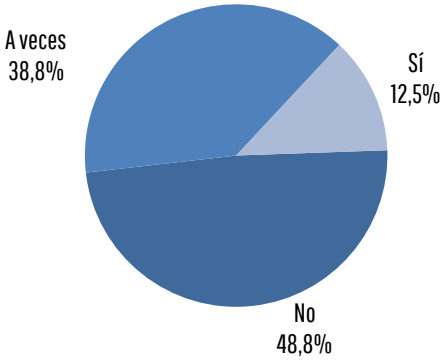


- Cabe señalar que el 38,8% "A veces" y el 12,5% "Sí" (51,3% en total) toman analgésicos", mientras que el 48,8% respondió que "No".

S 3.5 Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted ¿toma analgésicos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	39	48,8
	A veces	31	38,8
	Sí	10	12,5
	Total	80	100,0

S 3.5 Durante la jornada laboral o luego de concluir, usted ¿toma analgésicos?



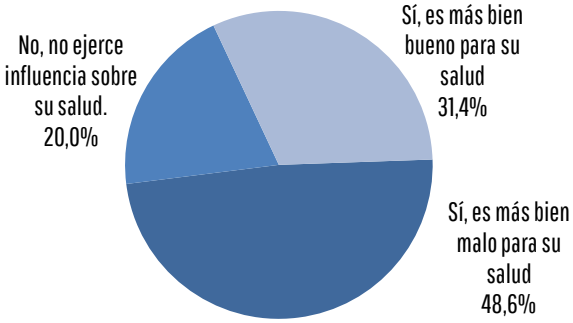
Auto percepción de la salud

El 42,5% respondió que, con el correr del tiempo, su trabajo "Sí puede afectar o modificar su salud, y es más bien malo para su salud". Por otra parte, el 27,5% "contestó que su trabajo es más bien bueno para su salud". Para el 17,5% el mismo no ejerce influencia sobre su salud y el 12,5% respondió "No sabe".

S 4 Con el correr del tiempo ¿Ud. piensa que su trabajo puede afectar o modificar su salud?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, es más bien malo para su salud	34	42,5
	No, no ejerce influencia sobre su salud.	14	17,5
	Sí, es más bien bueno para su salud	22	27,5
	No sabe	10	12,5
	Total	80	100,0

S 4 Con el correr del tiempo ¿Ud. piensa que su trabajo puede afectar o modificar su salud?

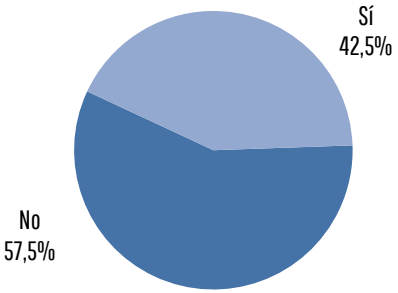


Desde que ingresaron a la clínica, el 42,5% de los encuestados sufre o ha sufrido alguna enfermedad o molestia relacionada con su trabajo, mientras que el 57,5% respondió que "No".

S 5 Desde que ingresó al organismo u organización ¿sufre o ha sufrido alguna enfermedad o molestia relacionada con su trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	46	57,5
	Sí	34	42,5
	Total	80	100,0

S 5 Desde que ingresó al organismo u organización ¿sufre o ha sufrido alguna enfermedad o molestia relacionada con su trabajo?



Los encuestados respondieron sobre cuáles fueron las principales enfermedades, y dolencias corporales relacionadas con el trabajo que experimentaron, siendo las más frecuentes las siguientes:

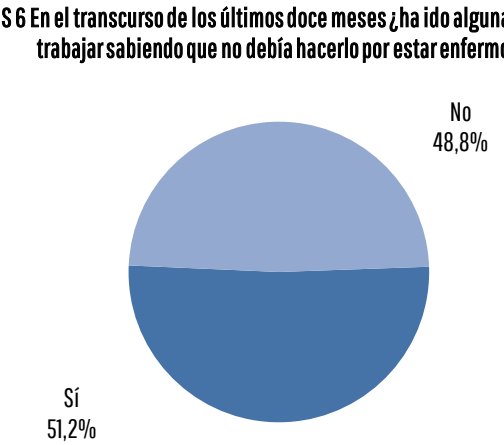
- Dolor de piernas,
- Dolor de cintura, tendinitis.
- Dolor de rodilla y cintura.
- Lumbalgia, Hernia de disco.
- Molestias/dolores en la columna y hombros.
- Dolores lumbares, de hombros y cervicales.
- Problemas psicológicos,
- Contracturas en zona cervical y hombros,
- Dolor cervical, cansancio, estrés, mala postura,
- Lumbalgia,
- Accidente en el dedo, corte profundo.
- Fractura de tibia y peroné, cuando iba camino a su casa,
- Dolor de cintura todos los días, contracturas.
- La lesión en el hombro "por ser camillero".
- Accidente de trabajo hace 4 años, tuvo que solicitar cambio de tareas, tuvo una lesión de tendón cortado,

- Dolor de cintura y brazos, le dieron fajas,
- Golpes, politraumatismos,
- Ulcera de duodeno,
- "Estoy sordo por los motores", y las luces me afectaron mucho la vista,
- Hernia cervical "por la fuerza que hago con la cortadora de fiambre, estuve dos meses sin poder mover el brazo, dos meses con carpeta médica por esto",
- Dos hernias de disco por accidentes de trabajo.
- Cansancio,
- Molestias en la espalda (lumbares) por levantar peso (a los pacientes en las camillas),
- Posturas,
- Dolor de cintura, dolor de dedos,
- Dolores de columna, mucho estrés,
- Estrés, dolores por el manejo de equipamiento y por estar siempre parada,
- Dolor de cabeza, problemas de insomnio,
- Dolores en el hombro por hacer fuerza.
- Dolor lumbar,
- Dolores musculares, en la columna, varices,
- Tensión, hernias, varices, arañitas.

En respuesta a la pregunta sobre el presentismo, para saber si en el transcurso de los últimos doce meses habían ido alguna vez a trabajar sabiendo que no debían hacerlo por estar enfermo", el 51,3% contestó que "Sí" y el 48,8% "No".

S 6 En el transcurso de los últimos doce meses ¿ha ido alguna vez a trabajar sabiendo que no debía hacerlo por estar enfermo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	41	51,3
	No	39	48,8
	Total	80	100,0



Este problema es relevante porque la mitad de los encuestados fueron a trabajar aunque estaban enfermos, con diferentes frecuencias: desde una vez hasta 10 veces en los últimos doce meses, y en promedio la mediana fue de 3 veces.

7. VISIÓN DE SÍNTESIS SOBRE LAS DEMANDAS PSICOLÓGICAS Y LA INTENSIDAD DEL TRABAJO PERCIBIDAS POR LOS TRABAJADORES

El tiempo de trabajo demandado está acotado pero es intenso

La duración y la configuración del tiempo de trabajo de los trabajadores encuestados constituyen un factor de riesgo porque un 27,5% debe hacer horas extraordinarias y muchos de ellos deben trabajar en sábados y domingos. Sólo el 21,3% tiene siempre 48 horas semanales corridas de descanso. Según sus declaraciones, en todos esos casos no se les pagan horas extraordinarias o reciben francos u horas compensatorias por el tiempo que realizan en plus de la jornada establecida en el Convenio Colectivo.

Un 78,8% trabaja normalmente más horas de las que establece su convenio colectivo de trabajo y el 62,5% no recibe por ello el pago de horas extraordinarias, ni horas o francos compensatorios. Esta falta de recompensa y de reconocimiento genera sufrimiento y afecta la autoestima.

El trabajo nocturno, al cual está sometido una quinta parte de los encuestados y que es difícil de reducir en una clínica privada con pacientes internados, les perturba el ritmo circadiano, predispone para contraer enfermedades, disminuye el número de horas de sueño y no compensa totalmente la fatiga porque si se duerme durante el día el sueño es de menor calidad.

El trabajo en domingos, sábados y feriados no laborables y la convocatoria para hacer guardias, perturba la vida familiar y lo mismo sucede cuando se es contactado por problemas laborales en sus hogares y por fuera de sus horarios de trabajo por los empleadores y los compañeros.

El 22,6% de los encuestados tiene que realizar periodos de guardia o estar rápidamente disponible para efectuar trabajos, pero de ellos sólo el 48,8% recibe a cambio el pago de horas extraordinarias o días compensatorios.

Existe una gran previsibilidad y rigidez en cuanto a los días y horarios que deben cumplir en las semanas y meses que siguen. Pero el margen de autonomía que tienen para la determinación de los horarios habituales de trabajo y modificarlos es muy limitado. Cuando pueden hacer una propuesta los horarios deben ser definidos por el trabajador si cuenta con autorización de la organización.

En caso de necesidad, casi el 80% tiene la posibilidad de modificar los horarios asignados, pero arreglándose con los compañeros.

El número de días de vacaciones están dispuestos por el Convenio Colectivo en función de la antigüedad pero, por el puesto de trabajo que ocupan, pero un 24% no puede proponer el periodo según sus preferencias o necesidades para hacerlas efectivo y debe aceptar el que le propone la organización.

Dada la naturaleza de su trabajo son muy pocos los que llevan tareas para hacer en el domicilio. Pero como habíamos mencionado, un 35% son contactados por el empleador o por sus compañeros o superiores por fuera del horario de trabajo por asuntos laborales.

Para hacer frente a situaciones imprevistas o problemas familiares, sólo un 30% tiene la posibilidad de ausentarse algunas horas de su lugar de trabajo, con autorización de la jerarquía o arreglándose con los compañeros, lo cual puede generar sufrimiento, angustia y ansiedad para el 70% restante que se enfrenta con esa situación.

Cuando la duración semanal de trabajo es excesiva (y supera las 44 horas), a mediano plazo provoca daños para la salud, aún cuando el trabajador esté satisfecho con su trabajo.

La duración y la organización del tiempo de trabajo pueden tener una influencia sobre la salud física, psíquica y mental y al mismo tiempo dificultar la conciliación de la vida laboral con las responsabilidades familiares y sociales. Sobre todo cuando implican trabajo nocturno, en fines de semana, o tener que estar disponible para hacer frente a los

cambios de programación sin la suficiente anticipación. Lo mismo sucede cuando deben estar disponibles para trabajar más allá de la jornada normal de trabajo (en fines de semana, durante las vacaciones) porque reduce las posibilidades de recuperación física, psíquica y mental y complica la vida familiar.

La incertidumbre acerca de los horarios de trabajo, los cambios imprevistos en los horarios programados, dificulta la organización de la vida personal y familiar, pues hacen difícil prever las actividades extra-laborales y obligan a hacer adaptaciones, por ejemplo para el cuidado de los niños pequeños.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo percibidas son relevantes

Las condiciones y medio ambiente de trabajo que soportan los trabajadores encuestados generan o incrementan la fatiga. Algunos deben trabajar mucho tiempo parados y otros mucho tiempo sentados o en posiciones incómodas; ciertas categorías del personal tienen que hacer en el día largos desplazamientos a pie dentro de la clínica y otros cargar o desplazar cargas pesadas, soportar movimientos bruscos y vibraciones. En muchos lugares de trabajo se perciben suciedad, humedad, están expuestos a corrientes de aire, deben soportar malos olores, temperaturas elevadas o bajas según la estación, no tienen vista al exterior, trabajan con mala iluminación y en situación de hacinamiento, todo lo cual vulnera la autoestima y afecta la salud. La necesidad de estar atentos a las señales visuales o sonoras, de fijar la vista para interpretar palabras, cifras y detalles pequeños, obliga a estar muy atentos y utilizar intensamente la memoria lo cual aumenta la carga mental.

Por la naturaleza de la tarea, muchos trabajan en contacto con productos peligrosos y corren el peligro de infectarse, de herirse o accidentarse, cosa que ha ocurrido efectivamente al constatar el número de casos declarados. La empresa ofrece equipos de protección personal y la mayoría los acepta,

pero no los usan a todos y todo el tiempo, aduciendo que su trabajo no es riesgoso, naturalizando los riesgos, poniendo de manifiesto una escasa formación e información y tal vez la construcción de una ideología defensiva.

Se llevan a cabo acciones de formación y de información transmitidas de manera escrita por la empresa -y en menor medida por la ART o el Ministerio de Trabajo-para la prevención sobre los riesgos del trabajo, pero no alcanzaron a todos los encuestados. Para el 80% de los trabajadores que respondieron, de esa tarea de formación e información no se ocupa lo suficiente el sindicato.

La actividad que ejecutan es intensa y excede el trabajo prescripto especificado en el Convenio Colectivo de Trabajo

El trabajo de los encuestados es intenso y su ritmo de trabajo es muy fuerte debido la elevada cantidad de pacientes que tienen que atender, a las estrictas normas pautadas que se deben cumplir en un plazo determinado, respetando protocolos de calidad y solo un 31,3% de ellos tiene un margen de autonomía para fijar sus propios ritmos y prioridades. Para obtener una mayor rentabilidad, como todas las clínicas privadas, se trata de utilizar intensamente las camas de internación, y cuando se producen cambios de pacientes internados eso implica una mayor fatiga tanto de los profesionales de la salud como de las mucamas, enfermeros y personal de mantenimiento para dejar rápidamente en condiciones la habitación y/o la cama. Al mismo tiempo, deben atender los requerimientos de apoyo de sus compañeros, dar respuesta urgente y adecuada a demandas de los médicos, los pacientes y sus familiares, así como a personas que concurren para informarse.

La mayoría de los encuestados debe cumplir metas fijadas por la organización. Esas metas no las pueden modificar de manera autónoma.

Para hacerlo, la mayoría debe solicitar o recibir el apoyo técnico y social, conversando con colegas y supervisores a lo cual finalmente ellos acceden.

Muchos trabajadores se consideran sometidos constantemente a la vigilancia y severos controles para cumplir con los protocolos y normas de calidad certificadas, pero no cuentan con instancias colectivas para participar en la programación de las tareas y moderar la intensidad de su actividad. El Comité Mixto de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo fijado por Ley provincial no ha sido todavía implementado en esta clínica privada.

Casi el 90% contestó que en su trabajo es frecuentemente interrumpido. A veces deben aceptar esto para atender problemas urgentes para lo cual están autorizados/impulsados pues deben cumplir normas de calidad en la atención, pero sorprendentemente una elevada proporción de los "trabajadores interrumpidos" no considera esto como negativo. En la atención al público y a los pacientes les dan la prioridad a los problemas más graves y urgentes de quienes los interrumpen aunque no estaban previstos, saliendo de la rutina. Pero eso les genera críticas de quienes estaban siendo atendidos siguiendo su turno.

El ritmo de trabajo está impuesto a los trabajadores por la organización interna del proceso de trabajo (la cadencia del servicio de atención a pacientes internados y a quienes vienen a hacer trámites, las tareas programadas que le transfieren los compañeros) y por restricciones externas como son los clientes o beneficiarios de las obras sociales que vienen inquietos o angustiados y quieren que se les dé una respuesta urgente. En algunos periodos del año y en algunas semanas aumentan más las demandas, y el ritmo se acelera generando mayores tensiones y fatiga.

Para Siegrist, las recompensas (monetarias) son percibidas como una compensación por el resultado del trabajo proporcionado a la empresa u organización, y por otro lado también incluye el reconocimiento por el esfuerzo realizado y el involucramiento puesto en juego. De eso dependen en buena medida las perspectivas de mantener el empleo y de lograr una

promoción dentro de la empresa u organización. Con frecuencia, para lograr la recompensa y el reconocimiento el trabajador se «sobreinvierte» en el trabajo por la ansiedad que esto genera, aumentando la fatiga.

La Clínica Privada presta atención a la prevención de los riesgos

La formación o información escrita recibida en materia de riesgos de CyMAT y de RPST es considerada insuficiente; en su mayoría la misma es ofrecida por la Clínica Privada como organización, más que por la ART, el Ministerio de Trabajo, una consultora o el sindicato.

El 78,8% respondió que "Sí" está en contacto directo con el público (de forma presencial o mediante algún medio de comunicación) es decir que está expuesto a sufrir tensiones y, como veremos más adelante, debe controlar sus emociones para atender y contener a pacientes inquietos o angustiados por sus problemas de salud o el de sus familiares, mientras que solo el 21,3% respondió que "No" estaba expuesto.

No está claro para los encuestados si funciona internamente un servicio específico de medicina del trabajo dentro de la organización, pero el 51,4% contestó que el mismo existe. Esta situación debe ser indagada con entrevistas y consultas.

A pesar de trabajar en una clínica bien equipada, el 76,9% declaró que como medida de prevención no cumple o no tiene taxativamente la obligación de hacer un análisis médico periódico sobre su salud laboral, aunque sí deben pasar un análisis de carácter general establecido por el Convenio Colectivo para quienes ingresan, pero es para no perjudicar la salud de los pacientes.

Sólo un 53% percibió durante el último año que un ingeniero laboral, un médico del trabajo o un encargado de la prevención visitaran su lugar de trabajo para identificar la existencia de riesgos. Esa proporción, si bien es

relativamente baja, es más elevada que en los demás casos que hemos investigado.

Un 31,3% afirma no conocer o no haber leído las instrucciones escritas o carteles en materia de seguridad, aunque constatamos que las mismas existen.

Este conjunto de situaciones explica que un número elevado de los encuestados (15 sobre 80 trabajadores) sufrió en el último año uno o varios accidentes en su lugar de trabajo por lo cual tuvieron que abandonar el establecimiento al menos un día para seguir un tratamiento. Probablemente esta cifra subestima la realidad.

Percepción de riesgos, las estrategias defensivas y el impacto sobre la salud

La intensidad del trabajo y las demandas psicológicas que deben soportar explican que para compensar la fatiga, los dolores musculares y los trastornos músculo- esqueléticos, más de dos tercios contestó que luego de la jornada necesitan hacer gimnasia o deportes, o entretenerse con algún hobby.

Pero además, un número elevado de encuestados declararon que tomaban uno o varios medicamentos de manera regular (suponemos que auto-medicados y aprovechando la facilidad de obtener recetas dentro de la clínica). Llama la atención que un 51% toma habitualmente analgésicos dentro de la jornada de trabajo o en su domicilio. Esto es un fuerte indicador de la existencia de fatiga, dolor o sufrimiento que se considera como inherente a su trabajo.

El 22,5% cree que es "Regular" y el 1,3% "Malo" (23,8% en total) su estado de salud general, mientras que el 56,3% respondió que creía que era "Bueno" y el 20% "Muy bueno".

Desde que ingresaron al organismo el 42,5% de los encuestados respondió que "Sí" sufre o ha sufrido alguna enfermedad o molestia relacionada con

su trabajo, porcentaje que es muy elevado. Este es otro indicador de que el trabajo demandado es intenso.

En el transcurso de los últimos doce meses el 51.3% de los encuestados declaró que ha ido alguna vez a trabajar sabiendo que podía no hacerlo por estar enfermo. Pero no solo es elevado ese porcentaje sino que, en promedio, cada uno de aquellos experimentó en el último año esa situación 3 veces en promedio.

No está claro por qué causas es tan elevado el presentismo detectado (trabajadores que van a trabajar estando enfermos pero teniendo el derecho a quedar en su domicilio para curarse). Futuras entrevistas a los involucrados podrían indagar sobre si eso puede explicarse por el elevado monto de la prima por presentismo (en relación a un relativamente bajo salario), a un profundo sentido que le encuentran a su trabajo de atención, cuidado y acompañamiento de quienes están sufriendo, a que se sienten necesarios y cumpliendo una función social, o a su conciencia de solidaridad para cooperar con sus compañeros y no faltar para no hacerles más pesada la actividad de atender numerosos pacientes. Estos vienen a veces acompañados por sus familiares que frecuentemente llegan a la clínica inquietos, angustiados, sufrientes y con urgencias para obtener información, conocer diagnósticos o recibir tratamientos médicos.

Las demandas físicas psíquicas y mentales a las cuales están expuestos podrían estar directamente asociadas al hecho de que un elevado porcentaje, el 42,5%, respondió que con el correr del tiempo el trabajo que ejecutaban podía afectar o modificar su salud, y consideran que ese trabajo "es más bien malo para su salud". Sólo el 27,5% "contestó que era más bien bueno para su salud"; para el 17,5% el trabajo no ejerce influencia sobre su salud y el 12,5% respondió que "No sabe".

Si se trata de analizar las respuestas según los modelos de Karasek y Siegrist podríamos concluir diciendo que es un trabajo intenso, que provoca dolores y lesiones, donde las demandas psicológicas son fuertes y provocan normalmente sufrimientos que tratan de compensar con el

consumo de medicamentos y calmantes. Los trabajadores disponen de reducida autonomía para ejecutar la actividad y tienen un escaso margen de maniobra en el uso del tiempo de trabajo. Pero en recompensa por su actividad –que supera el trabajo prescripto- reciben bajos salarios y no obtienen un adecuado reconocimiento moral y simbólico dado su involucramiento, su compromiso emocional y la utilidad social del trabajo que ejecutan. Podemos adelantar dos hipótesis:

1. En los establecimientos de salud, como esta clínica privada, el contenido y la organización del proceso de trabajo tienen un impacto directo sobre la salud física, psíquica y mental de los trabajadores.
2. Las condiciones y medio ambiente de trabajo y los factores de riesgo psicosociales en el trabajo que percibe el personal de estas clínicas, influencian directamente la calidad de los cuidados. El análisis de los demás factores de riesgo permitirá verificar o rechazar estas hipótesis.

5 / EXIGENCIAS EMOCIONALES Y TRABAJO DE CUIDADO

Patricia Galeano* y Paula A. Ruiz**

El término *exigencias emocionales* hace referencia a la movilización afectiva que el o la trabajadora debe realizar para controlar, dominar y/o esconder emociones, con el objetivo de dominar y moldear las emociones de las personas con las que interactúa mientras trabaja. (Gollac y Bodier, 2011). En ese sentido, las emociones juegan un papel fundamental en la construcción de la identidad del trabajador o trabajadora, y en el establecimiento de la relación con otras personas, como con el contexto en general. (Martinez Iñigo, 2001).

Ansoleaga y Toro (2014) señalan que, si bien toda demanda emocional pertenece a la categoría más amplia de trabajo emocional, hacen la distinción entre exigencias emocionales y trabajo emocional. La diferenciación se basa en "el origen" de dichas exigencias, si estas son propias del tipo de tareas que se realizan o están dispuestas como norma del buen desempeño. En el caso de la Clínica Privada, donde se realizaron las encuestas, resulta difícil hacer tal distinción, ya que los trabajos del cuidado, por sus características, demandan un fuerte control de las

* Lic. En Psicologia (UNLP). Docente en la Cátedra Psicología Laboral (FPsic.-UNLP), JTP 2015 de dicha materia en Ctro.UniversitarioChivilcoy, y Prof.Adjunta 2016 en Ctro.Universitario Bolívar. Profesora 2016-17 en la Carrera de Especialización en Higiene y Seguridad en la Construcción (FArq-UNLP). Investigadora y Codirectora de Proyectos Interdisciplinarios de Extensión Universitaria (UNLP) sobre RPST y prevención en salud mental.

** Licenciada en Psicología (UNLP) Adscripta Graduada de la Cátedra de Psicología Laboral de la UNLP. Integrante del Programa de Salud Mental de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM)

emociones propias, en función de pacientes y/o familiares a quienes se atienden. Los trabajadores y trabajadoras se encuentran expuestos a situaciones de alto impacto afectivo, y además se les prescriben comportamientos que tienen como referencia normas de actuación, principios éticos y valores de orientación apacientes. De este modo, ciertos comportamientos que se prescriben desde la organización o desde el oficio mismo, posibilitan la emergencia de malestar y padecimiento. El compromiso con la emocionalidad de los otros, la necesidad de "controlar" estas emociones y generar estados de ánimo positivos, se asocian al riesgo de padecer fatiga emocional y burnout. Por otro lado, el trabajo emocional expone al trabajador o trabajadora a la disonancia emocional por conflictos éticos y de valor, esto es, cuando no existe congruencia entre el estado emocional vivenciado y el que debe expresar.

Asimismo, Martinez Iñigo (2001) destaca respecto de la distinción entre el *control de las emociones y el trabajo emocional,* que el control emocional es el intento de modificar conscientemente la expresión de una emoción sentida, para sentirse mejor consigo mismo o con los demás. Supone una operación de control interno, que es parte de la esfera personal. En cambio, el concepto de *trabajo emocional* hace referencia al control de una emoción que el sujeto lleva a cabo sobre sí mismo como conducta requerida dentro del desempeño laboral, para conseguir algo o a cambio de algo (su salario, aumentar las ventas, alguna compensación o beneficio, el bienestar del otro). En esta distinción, el trabajo emocional hace hincapié en un control externo por parte de la organización, y corresponde a la esfera de la vida profesional. La cuestión de importancia es que, en el sujeto, ambos aspectos pueden darse en simultaneo en el ámbito laboral, ya que no solo se responde a las demandas del rol sino también a valores y criterios propios, y a principios emanados de los códigos de ética de la profesión, o de la actividad misma que prescriben lo que se considera necesario para un trabajo correcto y bien realizado.

En cuanto al concepto de ***trabajo emocional***, diversos autores sostienen que aún no hay una definición clara del mismo, como tampoco una

diferenciación específica entre sus dimensiones y factores determinantes, o sobre sus consecuencias. Para algunos, el trabajo emocional es una característica o demanda del puesto, para otros es un conjunto de procesos o estrategias psicológicas, o una situación de conflicto entre la persona y su rol. En los últimos años, las conceptualizaciones tienden a definir al trabajo emocional (TE) como la expresión de una conducta (García, Ramos, Moliner 2014).

Para Martínez Iñigo (2001) el trabajo emocional son los procesos psicológicos y conductas, conscientes y/o automáticas, que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional, sobre la experiencia emocional o sobre ambas, que regulan las distintas interacciones implicadas en el desempeño de un puesto y que pretenden facilitarla consecución de objetivos, operativos y/o simbólicos de mayor orden. Dicho autor señala que las organizaciones pueden prescribir la conducta deseable, estandarizando las tareas de manera que se automatiza la expresión emocional (a través de procedimientos y hábitos instituidos). Además, pueden prescribir la experiencia a través de establecer qué interpretaciones y valoraciones son las esperables por las personas en diferentes situaciones, y esto tiene consecuencias sobre su expresión emocional (creencias, valores, principios). Estas normas y la modalidad que toma la organización del trabajo, tendrán cierta variabilidad de aplicación para los diferentes agrupamientos relevados dadas las características y requerimientos de cada puesto (mucama, administrativos, técnicos de laboratorio, enfermeros, mantenimiento, etc.), aunque su alcance engloba a todos como miembros de una organización prestadora de servicios de salud.

Es necesario pensar la especificidad que adquieren las exigencias emocionales cuando de trabajadores o trabajadoras de la salud se trata. La Clínica Privada es una organización que brinda servicios relacionados con la salud y su propósito es el cuidado y preservación de la misma. La salud comprende una significación social particular, pues cumple una función primordial para la vida humana, y reconoce en sus prácticas la

vulnerabilidad y la necesidad de cuidado a la que está sometido cualquier ser humano. Así, se instituyen un conjunto de normativas, creencias, valores, significaciones y prácticas, que se ponen en juego directa o indirectamente en cada puesto de trabajo, y que apelan a un compromiso con lo que se considera "la salud" y la vida.

En este sentido, el personal de enfermería y mucamas comprende labores que se inscriben dentro de lo que se denomina "trabajo de cuidado". Las tareas del cuidado, tienden a estar devaluadas dentro del mercado de trabajo, e históricamente han sido asumidas por mujeres de clases populares y/o migrantes. Tal es así, que en las descripciones de los puestos de trabajo según el marco normativo que regula las actividades del sector, muchos de los puestos están redactados en femenino, cristalizando la situación mencionada. Es decir que, para ese puesto, que suele ser el de mucama, enfermera o partera, se espera casi "naturalmente" la presencia de una mujer. Asimismo, en diálogo con delegadas sindicales del sector, en el marco del Proyecto de Extensión "*Hablemos del Trabajo. Conocer las condiciones para transformarlas"* referían que más del 70% del padrón son mujeres, sin embargo, su representación en la toma de decisiones es nula. Esto interesa a los efectos de poner en perspectiva desde lo normativo y lo formal qué trabajo hace quién y qué se espera de ello.

La autora Borgereaud-Garciandia (2009) hace un recorrido sobre las teorías del cuidado, y destaca que el término *cuidar o cuidado* etimológicamente significa pensar, lo que alude a una dimensión cognitiva. Sin embargo, la actividad del cuidado, se asocia a su dimensión afectiva y práctica y en sus definiciones aparece ligado a la solicitud, la atención, la asistencia, la conservación y la preocupación. La autora cita el trabajo de Gilligan, que impulso un gran debate en torno a la asociación esencialista del *care* a la mujer, quien observa que, dentro del sistema de división de roles, a las mujeres se les asigna capacidades específicas. Por ejemplo, se establece que definen y afrontan los problemas morales de otra manera que los hombres. Le dan mayor importancia al contexto relacional, a la preocupación por el otro y a la responsabilidad,

particularmente cuando intervienen en relaciones interpersonales, de esa manera toma la expresión de una ética del cuidado. Profundizando el debate, Molinier (2012) expresa que el *care* más que una disposición o una ética, es antes que nada un trabajo, cuya particularidad es responder a las necesidades que caracterizan las relaciones de dependencia, donde se da el reconocimiento de la vulnerabilidad humana. Este trabajo implica tanto tareas materiales referidas al cuidado del otro y su contexto, como un trabajo psicológico y emocional. Asumir este trabajo como una moral femenina o natural, permite, entre otras cosas, la invisibilización del mismo, a la vez que justifica que se haga gratuitamente o con malas pagas. La misma autora, expresa que hay gran dificultad para captar la experiencia concreta de las trabajadoras y esto está ligado a 4 características propias de dicho trabajo: es un trabajo invisible, culturalmente el cuidado está asociado al rol femenino, implica tareas "sucias", algunas relacionadas a la sexualidad, y la ideología defensiva está basada en rasgos viriles.

Sobre la ***invisibilidad*** del trabajo de cuidado, resulta que éste es exitoso cuando se realiza discretamente, sin que se note y anticipando las necesidades de quien está siendo atendido. Es decir que el trabajo se realiza antes que el o la paciente lo necesite. Estos saberes discretos conllevan un déficit de visibilidad y reconocimiento. Ante el sufrimiento ligado a ese déficit las trabajadoras implementan estrategias defensivas colectivas o individuales. Otro factor que participa (incluso como defensa) de esta invisibilidad es el *afecto*: el amor, la simpatía, la compasión, son valorados por las familias y también por las trabajadoras. El cuidado cotidiano requiere habilidades técnicas y psicológicas, hacerse con simpatía, interés por el otro y cariño. De este modo, muchas veces la compasión resulta una defensa, para preservarse de las situaciones de sufrimiento en el trabajo y la explotación.

Con respecto a su ***naturalización como parte de lo femenino***, el cuidado no está enraizado en la naturaleza humana, es producto de una construcción colectiva y de una cultura del cuidado que no siempre fue

así y que puede cambiar. De ahí la preocupación por la mercantilización de la salud, y de un enfoque gestionario de las instituciones que brindan esa atención. Dicha preocupación pone en relieve que la organización del trabajo de atención y cuidado de la vida, ya no permitiría que pueda procesarse la ansiedad y el sufrimiento propio de tal actividad, dando lugar a formas de maltrato instituido.

La ***dificultad de expresarse discursivamente por los tabúes implícitos***, es otro motivo que obstaculiza transmitir públicamente saberes y conocimientos, porque la norma es la vulnerabilidad (trabajo sucio). Hablar del trabajo es hablar de historias de vida compartidas entre pares, formular lo innombrable de cada vivencia subjetiva hasta lograr colectivamente una ética en común, donde se elaboran límites de la transgresión y criterios del buen trabajo.

Las ***defensas que ocultan*** el trabajo, están organizadas colectiva e individualmente sobre el modelo de trabajo obrero masculino, para producir la negación de la vulnerabilidad propia y la desvalorización de la vulnerabilidad ajena. Este mecanismo psicológico opera produciendo la cosificación del otro, y el desprecio por el desvalimiento. Estas actitudes dan lugar a formas de trato deshumanizado y falta de atención a los protocolos de cuidado.

Con relación a lo anteriormente desarrollado sobre el trabajo emocional, Martinez Iñigo (2001) considera necesario tener en cuenta para su análisis ciertos criterios, como atender también aquellos antecedentes o factores que lo determinan, los cuales se tomarán en consideración en el análisis del caso en estudio. Los criterios señalados por el autor son: la supresión o expresión de las emociones, el yo vs. el otro, el estatus del interlocutor, la dimensión de la conducta.

Hay que tener en cuenta los objetivos de las normas, si apuntan a la **supresión o a la expresión de las emociones**, por lo cual para el caso estudiado se deberá indagar en el contenido de las normas, protocolos y principios éticos. Se debe considerar aquí el llamado "trabajo sucio" en

relación al cuidado y atención del cuerpo del otro, como también el vínculo de empatía requerido con la movilización afectiva que genera, la atracción sexual o repulsión que puede producirse. Se destaca que la ley de ejercicio de la enfermería obliga a respetar la dignidad de la persona humana, con actitudes de respeto y consideración hacia la personalidad del paciente y sus creencias.

En cuanto al control emocional exigido, éste puede estar centrado **en el sujeto vs. en el otro.** En interacciones cortas y muy estandarizadas (rutina, guion de respuestas o protocolo de actuación) el sujeto se centra en el control de su expresión emocional, por ej. en interacciones tipificadas donde se demanda una respuesta rápida. En interacciones prolongadas y vagamente definidas, el sujeto focaliza su atención y esfuerzos en las emociones de otras personas con la esperanza de incidir en su estado emocional, recurriendo para ello a su propia expresión emocional (ej. en situaciones de internación prolongada con pacientes, miembros del equipo de atención). En el caso de la Clínica Privada, también entran en consideración la frecuencia de situaciones que demandan o no una respuesta rápida del trabajador o trabajadora, como también su apreciación respecto de tener que apresurarse o no para realizar sus tareas. Zapf (citado en Martinez Iñigo 2001), denomina *sensibilidad emocional* a la medida en que se demanda atención y capacidad para interpretar las emociones de otras personas. Se debería indagar al respecto, en la elaboración colectiva de los significantes "ayudar" y "compasión", además de vincular las exigencias emocionales con el grado de autonomía que la organización del trabajo les permite. La Ley 12.245 de Ejercicio de la Enfermería de la Provincia de Buenos Aires, establece que se deben realizar todos los cuidados encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital.

Otro de los criterios considerados es **el estatus del interlocutor,** ya quela necesidad de regular las expresiones emocionales para facilitar el logro de objetivos organizacionales no se limita a pacientes o personas ajenas, el trabajo emocional también se produce en las interacciones con los pares,

subordinados y superiores. En el análisis de este eje solo se toman en consideración las exigencias emocionales propias de la interacción con personas ajenas a la organización, como ser pacientes, sus familiares, proveedores. La Clínica Privada es una organización que brinda servicios de salud de diferente tipo, desde consultas ambulatorias hasta intervenciones de alta complejidad. Por lo tanto, los destinatarios de dichos servicios tienen un estatus destacado ya que representan la razón de ser a la que se orienta el proyecto organizacional.

Con respecto al criterio de **dimensión de la conducta,** se refiere al trabajo que el sujeto hace para modificar su propia conducta, a fin de conseguir una determinada expresión emocional de las personas con quienes se relaciona. Para ello pueden recurrir a recuerdos de experiencias similares, o informaciones producto de las interacciones con el paciente, sus familiares y colegas, además de los datos formales y del diagnóstico. Este aspecto refiere al trabajo emocional-cognitivo que el trabajador debe hacer. El comportamiento también puede contribuir a la aparición y mantenimiento de una emoción, cuando se convierte en hábito o costumbre: por ejemplo los movimientos repetitivos que son parte de la rutina de trabajo, la postura corporal y gestualidad (automatización de la expresión). En algunos casos puede darse que el sujeto necesite de un estímulo o supresión del mismo, para que su expresión y experiencia sea la requerida, y para ello altera su fisiología al ingerir sustancias o privándose de ellas.

El citado autor también detalla con detenimiento los llamados **factores determinantes del trabajo emocional.** Son varios, ya que contemplan diversos aspectos de la situación de trabajo y rasgos de los sujetos, cuestiones que se consideran importantes incluir para el análisis de los datos relevados.

Uno de ellos es el referido a la **frecuencia de la expresión emocional,** donde a mayor frecuencia de expresión de emociones requeridas, mayor será el trabajo emocional. Se da cuando las normas de expresión están claramente explicitadas, el control del cumplimiento es poco y la tarea

rutinaria. La organización del trabajo es determinante del grado de exigencia emocional requerida, además de las características de las tareas. En el caso de la Clínica Privada, indagar si el trabajador o trabajadora trabaja bajo presión, si cuenta con el tiempo necesario para hacer sus tareas, resultan buenos indicadores de la frecuencia con que se le exige un trabajo emocional.

Otro factor es el referido a la **atención requerida por las normas de expresión**, que señala el esfuerzo y nivel de atención necesario para poder cumplir la tarea con la expresión emocional acorde. Hay dos sub-dimensiones en juego: *la duración de la interacción y la intensidad de la expresión*. A interacciones de mayor duración, el trabajo emocional no puede realizarse de modo automático y demanda mayor atención. Es el caso que se da en el trabajo de cuidado de pacientes internados. Una ventaja es el criterio actual de reducir el tiempo de hospitalización, continuando la rehabilitación con tratamientos ambulatorio. Ante posibles consecuencias negativas, producto de la falla del trabajo emocional, el trabajador aumenta la vigilancia sobre las normas de expresión impuestas y asumidas como parte de su rol. Información de interés es la que aportan las preguntas que indagan en la necesidad de "realizar rápido una tarea", y la que indaga si el trabajador tiene que "pensar en varias cosas a la vez", ya que aumentan la exigencia de control emocional.

Un tercer factor es el que toma en cuenta la **variedad de la expresión**. Cuando aumenta el número de emociones que el sujeto debe expresar aumenta también el trabajo emocional que debe realizar sobre si y los demás. La variedad de expresión de emociones positivas aumenta con el estatus del interlocutor, mientras que la variedad en las negativas baja. Además, la variedad de la tarea correlaciona positivamente con la variedad emocional requerida. La variedad emocional expresada, puede variar según con quienes se interactúa y la norma que la regule, explícita o implícitamente. En la Clínica privada coexisten diversos colectivos laborales, entre los que se establecen ciertas reglas de respeto y convivencia, para hacer posible un trabajo de calidad como el que se

demanda en los servicios de salud, cuestiones que hacen a las relaciones sociales en el trabajo.

La **disonancia emocional (DE),** es el factor que define si existe discordancia entre las emociones experimentadas y las expectativas organizacionales sobre la expresión, resultando en un aumento del trabajo emocional. La disonancia emocional aumenta cuando se controlan canales de expresión emocional sin dejar posibilidad de desahogo o manifestación. Las características personales, la autonomía posible para adaptar la expresión emocional a la personalidad o a estados concretos, disminuyen tal disonancia. Puede ser por implementación de una estrategia individual o profesional de ajuste, salvo en casos en que la organización demanda y controla tanto la expresión como la experiencia emocional. Al respecto, hay que indagar si en la organización bajo estudio existen conflictos éticos y de valor, la calidad de las relaciones sociales, como la relación que se establece con los usuarios.

En cuanto al **género** como factor determinante del trabajo emocional, las investigaciones citadas por Martinez Iñigo (2001) refieren quelas mujeres desarrollarían mayores niveles de trabajo emocional, basadas en creencias culturales sobre el rol femenino como expertas emocionales, y mayores expectativas sobre sus habilidades para percibir e interpretar las emociones de otros. Las mujeres tienen una mayor presencia en las ocupaciones con altos niveles de trabajo emocional (docentes, enfermería), donde se entrecruzan creencias sobre la vocación (cuidar, ayudar, educar/criar) y el rol femenino, la maternidad, el cuidado de los vulnerables (enfermos, niños, ancianos, discapacitados).

También, el autor señala otros tres factores, uno de ellos es la **afectividad negativa.** Se refiere a las normas que prescriben la expresión de emociones positivas, y el sujeto experimenta estados afectivos negativos (enojo, miedo, asco), situación que aumenta la disonancia emocional y el esfuerzo de atención/control en el ajuste emocional.

Otro, es la **inteligencia emocional**, definida como la capacidad de una persona para reconocer y utilizar la sensibilidad emocional y empatía durante sus interacciones, y que funciona como catalizador del trabajo emocional. La experiencia laboral en gran parte, como también la formación y el apoyo social, permiten adquirir ciertos conocimientos y desarrollar habilidades relacionadas al tacto, y a la percepción de los estados de ánimo propios y especialmente de los demás.

El tercer factor es la **adaptabilidad emocional**, que se manifiesta en los sujetos como la capacidad para adaptar su expresión y experiencia emocional, al poder orientarse por datos o patrones del contexto. Ellos perciben menores niveles de trabajo emocional y este le demanda menos atención a la expresión de sus emociones.

En cuanto a la **percepción de demandas sobre la expresión emocional,** es el factor que considera precisamente, que el sujeto debe percibir que como parte de las características del puesto, se incluye regular la expresión emocional según un conjunto de reglas. Se entiende que las incumbencias del rol encuadrado dentro del trabajo de cuidado, junto a otras disposiciones que la gestión hospitalaria de la Clínica establezca, representan para el trabajador una demanda de atención y cuidado emocional, que recae sobre si y tiene como destinatario a los usuarios. En cuanto al personal de enfermería relevado, su rol se encuentra definido por la Ley 12.245 del Ejercicio de la Enfermería en la Provincia de Buenos Aires, que establece claramente sus incumbencias. Como características subjetivas prescriptas en la enseñanza profesional del trabajo de enfermería se encuentran la empatía, dialogo, respeto, apoyo, compasión.

Otro de los aspectos o factor determinante del trabajo emocional, es la **frecuencia de los eventos emocionales.** Cuando se producen eventos emocionales incompatibles con el cumplimiento de las normas sobre emociones, aumenta la necesidad de control emocional (situación de familiares agresivos, pacientes que no se atienen a su rol). Lo contrario sucede ante eventos compatibles con las normas. Hay que resaltar que el

trabajo emocional está asociado en este caso al trabajo de cuidado y preservación de la vida, donde la vulnerabilidad es lo que prima y la muerte es una posibilidad siempre presente, que puede ser vivenciada como fracaso, injusticia o franquear las defensas del oficio.

También opera sobre la exigencia de trabajo emocional, las llamadas **claves situacionales y la supervisión**, pues ante la presencia en la situación de trabajo de información que aumenta la conciencia del rol laboral (uso de uniforme, tarjeta identificatoria), como de pacientes, superiores y compañeros, se tiene como consecuencia un mayor monitoreo sobre la propia expresión emocional. Para las organizaciones, la falta de conformidad con las reglas es una falla, y el tipo de sanción dependerá de la cultura y el clima laboral. Respecto de la Clínica Privada bajo estudio, es importante considerar las relaciones sociales tanto con los pares como con jefes y dependientes, las cuales pueden ser fuente de estima, apoyo técnico y reconocimiento, como de sufrimiento y violencia. En cuanto a las relaciones con los usuarios en particular, se destaca que todo el personal usa vestimenta distintiva de sus funciones, y está sometido a diferentes tipos de controles, uno de ellos es la calidad del trabajo de cuidado, en virtud de las demandas que los terceros realizan.

Las **características del puesto,** constituyen un determinante importante. La complejidad de la tarea y el control del trabajador sobre la misma se correlaciona negativamente con el trabajo emocional. La carga de trabajo lo aumenta, a costa de la calidad (dificultad de atender con detenimiento a los pacientes cuando son demasiados, exigencia de hacer rápido las tareas, etc.). Las tareas rutinarias suelen hacerse con mayor frecuencia y aumenta el trabajo emocional, pero su simplicidad y repetición aumenta probabilidad de disonancia emocional. La rutina se asocia más bien con la disminución en la duración de la interacción, y por lo tanto en una menor variedad de la expresión y atención necesarias para realizar este trabajo emocional. En el caso de la Clínica Privada, la planificación del trabajo y horarios es conocida y repetida, existe una rutina de trabajo que también suele sufrir interrupciones, por lo cual hay que relacionar el trabajo

emocional con la percepción que tienen los trabajadores respecto a las interrupciones y las características de la tarea que realizan.

También se considera dentro de estos factores determinantes del trabajo emocional, la **diferencia de estatus**, ya que cuando la persona con quien se interactúa tiene un estatus superior, aumenta la frecuencia de dicho trabajo y la demanda de atención sobre la expresión emocional (rol del médico, enfermera, paciente). La relación entre los colectivos de trabajo en el ámbito de la salud suele ser conflictivo, tradicionalmente se centraba en la relación desigual entre médicos y personal de enfermería. En las últimas décadas, esta relación de tensión se ha trasladado al interior de cada colectivo y con el usuario. En ese sentido, **las relaciones entre colectivos profesionales** intervienen como un factor más a considerar en los análisis realizados de las situaciones de trabajo. Las normas de expresión de las emociones son un elemento más en la diferenciación de los colectivos profesionales, y un adicional en la determinación y simbolización de su estatus (neutralidad afectiva como símbolo de profesionalismo en los médicos, la sensibilidad emocional en el personal de enfermería, la racionalidad de quienes administran). Esto se aplica también para la relación con los pacientes, pues en toda organización rigen normas sobre las relaciones sociales, tal como principios éticos sobre la conducta de los trabajadores hacia el trato con terceros.

En cuanto a la organización empleadora, las **estrategias de gestión de la calidad** ejercen su influencia sobre el trabajo emocional, en tanto éste podría implementarse como una estrategia más de la organización para mejorar la calidad en la prestación del servicio. En la Clínica Privada se ha instrumentado como parte de la moderna gestión hospitalaria, normativas ISO tendientes a evaluar la calidad del servicio de salud brindado. Esto es una fuente más de exigencia sobre el control de la afectividad propia por parte del trabajador o trabajadora, que se desplaza hacia la gestión de las emociones del usuario, en tanto criterio de buen servicio y evaluación de su satisfacción.

Asimismo, la **cultura y clima organizacional** actúan como factores determinantes en relación a las exigencias emocionales y al trabajo emocional. Las normas que regulan la expresión de las emociones forman, moldean y sostienen las cogniciones, sentimientos y emociones de las personas. Las organizaciones contribuyen a la construcción de la subjetividad social, y a través de mecanismos como la selección y formación de su personal, aceptan y conservan a cierto "tipo" de personas. La Clínica Privada es percibida por los trabajadores como un ambiente familiar, tal vez reflejo del estilo de gestión realizada por un grupo familiar y la existencia de padres-hijos-hermanos dentro del personal. Es de interés vincular lo aquí señalado con las situaciones de violencia laboral vivenciadas.

Por último, deben incluirse además los **factores históricos y sociales,** ya que el control sobre las expresiones de las emociones ha variado con las épocas y los contextos organizacionales. El ámbito laboral es considerado hoy en día como un espacio público, y ello se ve reflejado en la necesidad de controlar las emociones. El contenido e intensidad de la regulación emocional varían según la estructura social, como también difieren la capacidad de determinados grupos para modificar o sancionar las normas emocionales. Respecto del personal de enfermería de la Clínica Privada, se destaca la doble dependencia que tiene, funcional por parte de las directivas dadas por los médicos y a su vez una fuerte dependencia jerárquica de su supervisor. Aún con el desprestigio que las profesiones han sufrido en las últimas décadas, el rol del médico mantiene su prestigio social y poder corporativo en las organizaciones.

1. DIMENSIONES DE ANÁLISIS

Se toman en consideración cuatro dimensiones, que permiten evaluar las exigencias emocionales en un puesto de trabajo:

- Estar en relación con el público

- Estar en contacto con el sufrimiento
- Tener que esconder las emociones
- Tener miedo (necesidad de esconderlo o controlarlo)

1.1. Estar en relación con el público

Durante la planificación de la encuesta no se seleccionó a priori agrupamientos donde el trabajador o trabajadora debía cumplir el requisito de estar en relación con el público. Por el contrario, la muestra fue determinada de modo no probabilístico, manteniendo la proporción para que los diferentes agrupamientos del personal estuvieran representados. En este sentido, cobra interés el alto porcentaje de encuestados que, como parte de sus tareas habituales, está en relación directa con el público.

En el caso de la Clínica Privada, frente a la pregunta de si está en contacto directo con el público de forma presencial o mediante algún equipo de comunicación, tenemos los siguientes resultados que también se expresan en tablas y gráficos:

Tipo de contacto	Si	No
Contacto directo con el publico	78%	21,3
Contacto cara a cara	98,4 %	1,6%
Contacto por teléfono	42,9%	57,2%.
Contacto por correo electrónico	19 %	81 %

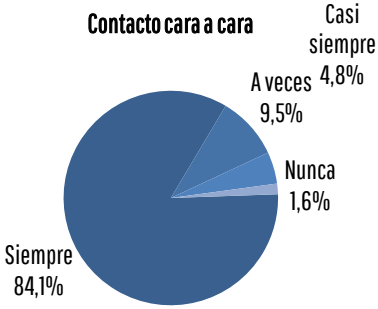
E 1 ¿Está Ud. en contacto directo con el público? (de forma presencial o mediante algún equipo de comunicación)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	63	78,8
	No	17	21,3
	Total	80	100,0

E 2 Ese contacto es...1. cara a cara

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	53	84,1
	A veces	6	9,5
	Casi siempre	3	4,8
	Nunca	1	1,6
	Total	63	100,0
Perdidos	No corresponde	17	
Total		80	

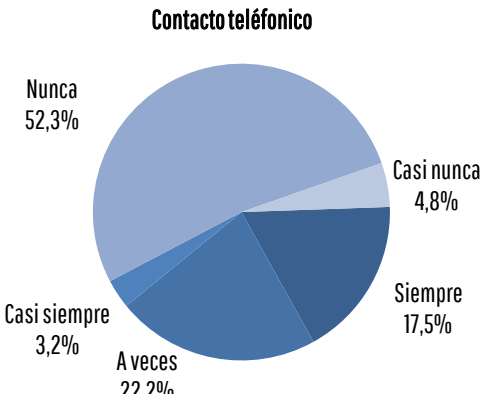
En respuesta a la pregunta "E 2- Ese contacto es…1. cara a cara" el 84,1% indicó "Siempre", el 9,5% "A veces", el 4,8% "Casi siempre" y el 1,6% "Nunca".



E 2 Ese contacto es...2. por teléfono

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	33	52,4
	A veces	14	22,2
	Siempre	11	17,5
	Casi nunca	3	4,8
	Casi siempre	2	3,2
	Total	63	100,0
Perdidos	No corresponde	17	
Total		80	

En respuesta a la pregunta "E 2- Ese contacto es…2. por teléfono" el 52,4% indicó "Nunca", el 22,2% "A veces", el 17,5% "Siempre", el 4,8% "Casi nunca" y el 3,2% "Casi siempre".



Estos números nos indican que poco más de ¾ de las personas que trabajan en la Clínica Privada están cara a cara con pacientes, familiares y/o allegados. Esto requiere de parte de quien realiza la tarea, una movilización afectiva particular dado que el trabajo que involucra asistir a personas con algún tipo de padecimiento, se caracteriza por "altas demandas emocionales" (Ansoleaga y Toro 2014).

Si nos centramos en la **frecuencia** como uno de los criterios de trabajo emocional, la alta frecuencia está asociada a normas de expresión claramente explicitadas donde el control del cumplimiento es poco y la tarea rutinaria. En este caso, es alto el porcentaje de trabajadores (88,9%) que siempre o casi siempre tienen un trato directo con pacientes o familiares, mientras que el 9,5% solo a veces atienden al público de manera directa. En cuanto a la atención al público mediante contacto telefónico, el 22,2% indicó que la frecuencia de la interacción es ocasional o "A veces", mientras la frecuencia de las interacciones es mayor para el 20,7% que indica "Siempre o Casi siempre".

No se posee información sobre la **duración e intensidad** de las interacciones, para dar cuenta de la atención requerida por las normas de

expresión emocional. Pero surgen datos importantes para comparar con las preguntas que relevan la exigencia de respuestas inmediata o mediata a requerimientos urgentes. Ello nos brindará información sobre el esfuerzo de control emocional centrado en las propias emociones o en las emociones del otro, que incide en el ritmo de trabajo. Tampoco sabemos sobre la variedad de expresiones emocionales requeridas. Pero es posible inferirlo en parte a partir de los datos surgidos de las opiniones que los trabajadores brindaron respecto de las interrupciones a su labor, si lo considera beneficioso o perjudicial, como también respecto al significado que la tarea tiene para ellos (si es monótona, aburrida, si brinda oportunidad de desarrollo, etc.).

Es importante relacionar esta dimensión con aquella que indaga sobre la intensidad del trabajo, en particular aquellas preguntas que abordan la realidad del trabajo en cuanto al tiempo y las exigencias psicológicas requeridas. El trabajo realizado bajo presión de cualquier tipo, o apremio por la cantidad de tareas o el poco personal disponible, incluso la exigencia de tener que procesar cognitivamente varios datos a la vez, resta energía de la energía psíquica disponible para el control de las emociones. El control emocional requerido, tanto de las propias emociones como del trabajo emocional necesario para amoldar las expresiones para influenciar en las emociones y comportamiento de las personas a quienes se atiende, representa para el caso de la Clínica Privada un alto gasto de energía, que hay que sumar a las exigencias psicológicas y físicas. Esta fuente importante de displacer requiere de compensación para un equilibrio psicológico y en pos de la salud mental de trabajadoras y trabajadores, por ello es crucial la percepción y vivencia respecto del reconocimiento y estima, como de la significación atribuida a la tarea, a los fines de la construcción de la identidad laboral.

Otros criterios a considerar en el análisis del trabajo emocional, son las **características del puesto y la diferencia de estatus del interlocutor.** En cuanto a las características del puesto, hay información de interés relacionada a la carga del trabajo, ya que el aumento de ésta también

aumenta las exigencias de control emocional, a costa de la calidad del trabajo. En cuanto al estatus del interlocutor, se tomará en cuenta en este eje las interacciones con los pacientes, familiares y proveedores, no así con integrantes de la organización. Las gestiones de calidad del servicio implementadas por las organizaciones, implican la puesta en práctica de normativas y principios orientados a valorar el rol del usuario, lo cual aumenta el trabajo emocional.

La carga de trabajo que representan las exigencias emocionales, constituye un importante factor de riesgo psicosocial para trabajadores y trabajadoras. Se hará relación con los datos que aportan las preguntas que indagan como impacta la demanda del usuario del servicio de salud en el ritmo de trabajo, y que pueden generar tensión en el contacto con los pacientes, familiares u otros externos a la organización.

Hay que destacar que la atención del paciente y familiares, como parte del trabajo de cuidado, requiere del ejercicio de la afectividad, de preocuparse (anticiparse a las necesidades), como atender al orden físico del medioambiente y al bienestar psicológico.

De las observaciones y comentarios obtenidos durante la entrevista a una empleada administrativa, surge que sufre situaciones de tensión con el público, ya que la gente viene muchas veces enojada por las enfermedades a las que están expuestos, el funcionamiento de las obras sociales, las indicaciones confusas de los profesionales y esto la estresa mucho.

1.2. Estar en contacto con el sufrimiento

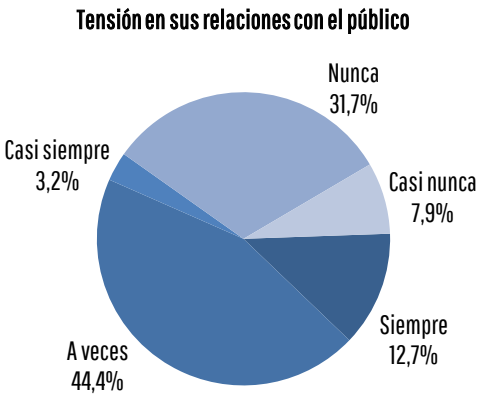
Como ya se señalara, el concepto de "demandas emocionales" alude a las exigencias de tipo emocional constitutivas de cualquier trabajo, que variarán según las distintas ocupaciones y el grado de involucramiento que requiera en el trato directo y en el intercambio emocional con otros. Estas exigencias pueden actuar en el sentido de generar daño al trabajador o trabajadora, o por el contrario posibilitar el conocimiento y control

sobre sí mismo, la percepción de la afectividad de otros, e incidir en la expresión emocional propia y ajena, con un efecto de satisfacción por la experiencia de desafío para sí mismo y de impacto sobre el estado de ánimo del paciente. En este indicador, se considera la situación cotidiana de sufrir tensión en las relaciones con el público (pregunta E3), originada por interactuar con personas con un estado emocional vinculado a la angustia, preocupación o enojo (pregunta E4). La exigencia de control de las propias emociones se ve incrementada cuando la demanda recae también sobre la atención de control de las emociones de los otros (pregunta E5).

E 3 ¿Sufre Ud. situaciones de tensión en sus relaciones con el público?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	28	44,4
	Nunca	20	31,7
	Siempre	8	12,7
	Casi nunca	5	7,9
	Casi siempre	2	3,2
	Total	63	100,0
Perdidos	No corresponde	17	
Total		80	

El porcentaje de respuesta muestra que el 44,4% indicó "A veces", el 39,6% "Nunca/casi nunca", el 15,9% "Siempre/casi siempre" (alta frecuencia)



Esas vivencias de tensión corresponden a experiencias emocionales de ansiedad, angustia, temor o agresividad. La tensión tiene también su correspondiente manifestación fisiológica, por lo cual dicha percepción en el contacto con el público puede estar acompañada de sensaciones de malestar físicos (ej. dolor o rigidez de cuello, dolor de cabeza, malestar digestivo, humor irritable). El 15,9 % (sumatoria de "Siempre" y "Casi Siempre") de los entrevistados manifiesta la vivencia cotidiana de una exigencia emocional puesta en juego para controlar la ansiedad y el temor, o agresividad percibidos. También, los resultados indican que los mayores porcentajes de respuestas expresan una percepción de tensión en el trato con el público de manera ocasional o esporádica.

E 4 Mientras trabaja, ¿ocurre que esté en contacto con personas en situación de angustia?

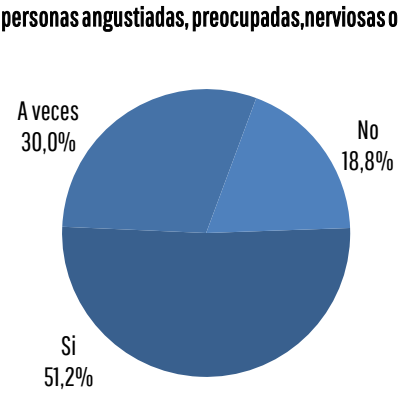
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	47	58,8
	A veces	21	26,3
	No	12	15,0
	Total	80	100,0

A esta pregunta, el 58,8% de los entrevistados indicó "Sí", el 26,3% "A veces" y el 15% "No".

E 5 Mientras trabaja, ¿ocurre que usted deba calmar personas angustiadas, preocupadas, nerviosas, coléricas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	41	51,3
	A veces	24	30,0
	No	15	18,8
	Total	80	100,0

Las respuestas muestran que el 51,3% de los trabajadores indicó "Sí", el 30% "A veces" y el 18,8% "No".



La información obtenida permite indicar que las situaciones vivenciadas por los entrevistados durante su trabajo bien expresan las exigencias emocionales propias de sus tareas. La mayoría está en contacto frecuente con personas en situación emocional angustiosa e inestable (58,8%), y que

requieren ser contenidas (51,3%). Comparados estos porcentajes con el 15,9 % que manifiesta sufrir tensión siempre o casi siempre en sus relaciones con el público, es posible inferir, que dichos trabajadores se desempeñan en algún sector particularmente sensible por el tipo de paciente que deben cuidar (por ej. neonatología, oncología), y que podrían verse afectados de agotamiento emocional.

La atención del público da sus notas al ritmo del trabajo, marcando la intensidad de la interacción cuando se demanda una pronta respuesta. A mayor frecuencia de expresión de emociones requeridas, mayor será el trabajo emocional

Estas interacciones están dentro de una situación laboral signada por las características del llamado trabajo de cuidado, en la cual la afectividad propia y del otro, como la vulnerabilidad, y las cuestiones "sucias", deben ser discretas y amables, guiadas por la compasión. Se relevó que "Siempre y Casi siempre" un 63,8 % de los entrevistados expresan recibir demandas externas que exigen una pronta respuesta, como también la existencia de demandas mediatas en el 27,6% de los entrevistados (Siempre/Casi siempre). Se considera ambos tipos de demandas como potenciales generadores de tensión en el contacto con quienes solicitan un servicio de salud.

OA1 ¿Su ritmo de trabajo está dado por...4 una urgente solicitud externa (clientes, público) que obliga a responder rápidamente?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	39	48,8
A veces	18	22,5
Casi siempre	12	15,0
Nunca	9	11,3
Casi nunca	2	2,5
Total	80	100,0

El 63,8% indicó "Siempre/casi siempre", el 22,5% "A veces", y el 13,8% "Nunca/casi nunca"

OA1 ¿Su ritmo de trabajo está dado por...5 una solicitud externa (cliente, público) pero que no obliga a brindar una respuesta inmediata?

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	24	30,0
Nunca	22	27,5
Siempre	17	21,3
Casi nunca	12	15,0
Casi siempre	5	6,3
Total	80	100,0

El 30% indicó "A veces", el 42,5% "Nunca/casi nunca", el 27,6% "Siempre/casi siempre".

De las notas y observaciones surgidas durante las entrevistas a los trabajadores de la Clínica privada, una enfermera próxima al retiro comenta que hace mucho tiempo que trabaja en la organización, y que se siente cómoda con su trabajo. Está en contacto con el público y esto puede ser muy estresante porque en su trabajo recibe todo el tiempo la afluencia de gente vulnerable, ya que está atravesando situaciones donde el dolor es central. Así, debe calmar a personas angustiadas, coléricas, nerviosas. También, de la entrevista a una trabajadora administrativa, de mediana edad que está a cargo de un sector donde hay gran afluencia de contacto con el público, surge que a raíz de esto, se producen muchos choques no sólo con los pacientes sino también con los familiares. Además, manifiesta que diariamente vive con un gran estrés y le es difícil concentrarse, a veces lleva trabajo para realizar en su casa porque no llega a realizar todo y que sigue pensando en su trabajo cuando no está trabajando.

1.3. Tener que esconder las emociones

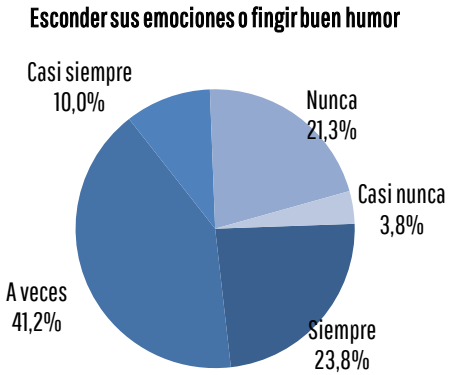
1.3.1. Esconder emociones o fingir buen humor.

Tal como venimos desarrollando, las demandas emocionales son inherentes a la situación de trabajo, pero se presenta de modo particular cuando involucra asistencia a personas. Si prestamos atención a la pregunta sobre la necesidad de esconder las emociones, el 25,1 % de las personas entrevistadas refiere que "Nunca o Casi nunca", tiene la necesidad de ocultar emociones o fingir buen humor. Esta proporción está en consonancia con la cantidad de personas encuestadas que no están de cara al público. Así, las tres cuartas partes de los trabajadores y trabajadoras, deben gestionar sus estados de ánimo y producir emociones pertinentes a las situaciones de trabajo. Tal como se aprecia en la tabla y gráfico correspondiente (E6), el 33,8% "Siempre o Casi siempre" oculta emociones o finge buen humor.

E 6 ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo? 1. Tener que esconder sus emociones o fingir estar de buen humor

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	33	41,3
	Siempre	19	23,8
	Nunca	17	21,3
	Casi siempre	8	10,0
	Casi nunca	3	3,8
	Total	80	100,0

En respuesta a la pregunta "E 6- ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo? 1. Tener que esconder sus emociones o fingir estar de buen humor" el 41,3% indicó "A veces", el 23,8% "Siempre", el 21,3% "Nunca", el 10% "Casi siempre" y el 3,8% "Casi nunca".



En relación a esto, trabajadoras y trabajadores de la salud, en el marco del proyecto de extensión *"Hablemos del Trabajo: Conocer las condiciones del Trabajo para transformarlas"*[9], planteaban como consigna para afiches, situaciones cotidianas que implican esconder emociones o fingir buen humor, ello sumado a la falta de reconocimiento de estas tareas en el trabajo. Así, en relación a la atención al público, describen "*té recibo amablemente, aunque este cansada o deba atender rápido*" o "siento impotencia cuando no encontramos respuestas a tus problemas". De este modo, dan cuenta en palabras aquello que en nuestras encuestas se traduce en un alto porcentaje de respuestas en relación a la necesidad de ocultar emociones o fingir buen humor (41,3% "A veces", 23,8% "Siempre"). En este caso se ve claramente como el sujeto gestiona estados de ánimo y produce emociones correctas para interactuar con pacientes o familiares. Esto se impone al trabajador o trabajadora como una carga adicional y específica, además de lo que podrían ser las demandas cognitivas o comportamentales (Ansoleaga E. & Toro JP, 2014).

Las exigencias emocionales son un factor de riesgo psicosocial asociado directamente con la salud mental de trabajadores y trabajadoras. Las ocupaciones del sector de servicios y más específicamente los trabajos del cuidado y la salud, son los más expuestos a las exigencias emocionales. Estas derivan de tareas de contacto inmediato con quienes experimentan dolor o sufrimiento, muchas veces en situaciones dramáticas donde se juega la vida de pacientes o familiares cercanos (Ansoleaga E. & Toro JP, 2014). Una de las trabajadoras encuestadas del área administrativa, refiere que sufre situaciones de tensión con el público, que muchas veces llegan enojados por las enfermedades a las que están expuestos, o por el funcionamiento de las obras sociales, o bien por las indicaciones confusas de los profesionales y expresa que esto la estresa. En su relato describe que

[9] Proyecto de Extensión "Hablemos del Trabajo. Conocer las condiciones de trabajo para transformarlas". Director: Julio César Neffa. Actividades realizadas con delegados sindicales del ATSA La Plata. 2014

a veces experimenta la sensación de sentirse explotada. En este sentido, en el informe de *Hablemos del Trabajo*, se remarcan las demandas a las que los trabajadores y trabajadoras de la salud están expuestos. Al ser "*la cara visible de la organización*" se les exige que demuestren disposición, atención, empatía, buen trato, multifuncionalidad y colaboración en el desempeño de su labor cotidiana*, "ignorando que una persona no puede aislarse de sus otras realidades"*.

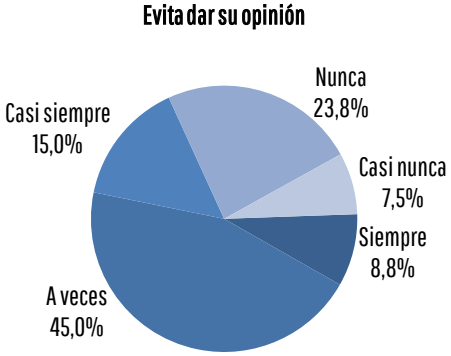
1.3.2. Evitar dar la opinión

Otra dimensión importante en la situación de trabajo, y que constituye un factor de riesgo psicosocial, se relaciona con tener que evitar dar una opinión. De las personas encuestadas un total del 68,8% expresa que, en algún momento, evita dar su opinión: o bien "Siempre" (8,8%), o "Casi Siempre" (15%), o "A veces" (45%). Asimismo, un 23,8% refiere que "Nunca" evita dar su opinión. Nuevamente esta proporción se acerca mucho a aquella que no está en relación directa con el público. En la tabla y el gráfico se muestran estas proporciones.

E 6 ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo? 2. Tener que evitar dar su opinión

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	36	45,0
	Nunca	19	23,8
	Casi siempre	12	15,0
	Siempre	7	8,8
	Casi nunca	6	7,5
	Total	80	100,0

En respuesta a la pregunta "E 6 ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo? 2. Tener que evitar dar su opinión" el 45% indicó "A veces", el 23,8% "Nunca", el 15% "Casi siempre", el 8,8% "Siempre" y el 7,5% "Casi nunca".



En relación a la posibilidad de emitir opinión, algunas enfermeras relatan que, en ocasiones, son consultadas por la evolución de algún paciente: les piden que expresen lo que piensan acerca de su familiar, si saldrá del cuadro o no. En estas ocasiones, relatan que no expresan su opinión por más que tengan la intuición de que el paciente saldrá del cuadro o no evolucionará. Se trata aquí nuevamente de maniobras, que no se ven, no se materializan de cara al paciente o el familiar, pero que el trabajador o trabajadora realiza en función del cuidado y el bienestar de los usuarios. Tal como indicamos anteriormente, los trabajos vinculados al cuidado (*care*) adquieren una especificad particular, en tanto no se trata únicamente de que para realizarlo se necesite de una disposición psicológica particular; sino de una serie de experiencias y actividades que constituyen en sí mismas un trabajo. De este modo, el *care*, que además de las acciones incluye las intenciones de mantener, reparar y sostener la vida o el bienestar, solo se ponen en evidencia cuando no se realizan. Solo la ausencia del cuidado revela la vulnerabilidad a la que estamos expuestos.

En el caso que comentamos, las enfermeras omiten dar opiniones cuando se las piden, pues se considera que no realizar esta censura sobre sus opiniones, traería más sufrimiento.

Para Molinier, a pesar de la diversidad de tareas que existen dentro del trabajo del cuidado (mucamas, enfermeras, acompañantes, etc.) hay aspectos comunes como su invisibilidad intrínseca. La invisibilidad del trabajo, es para la autora, una condición para que el trabajo se realice exitosamente. El trabajo del care exige el uso y desempeño de "habilidades discretas", que deben permanecer así y que tan sólo encuentran visibilidad cuando fallan (sonrisa que desaparece, gesto mecánico, respuesta diferida, etc.) (Borgeaud-Garciandía, 2009)

Esta dimensión pone de relieve la necesidad del trabajador o trabajadora de esconder los efectos que la dimensión emocional del trabajo, originada por requerimientos de la tarea, produce sobre su subjetividad. Si el trabajador o trabajadora se involucra emocionalmente en cada caso que atiende, no puede cumplir con las actividades que se le imponen u objetivos, o se expone a una excesiva empatía que lo afectaría emocionalmente. En este punto hay que considerar que el "silenciamiento" de las emociones o pensamientos puede estar referido también a la relación con los compañeros de trabajo, en un afán de sostener la convivencia laboral y la cooperación necesaria para la realización del trabajo (pregunta E7). De la indagación sobre la existencia de situaciones de tensión con compañeros de trabajo, el 45% expreso que "Nunca" sufrió estas situaciones y el 12,5% que "Casi Nunca", resultando que un 57,2% prácticamente no experimenta situaciones de tensión con los compañeros. El 37,5% expreso sufrir "A veces" tensión con los compañeros y un 5% en total, expreso que "Siempre o Casi Siempre" experimenta tal tensión. En la tabla y grafico E7 se ponen en consideración estos valores.

E.7 ¿Sufre Ud. situaciones de tensión en sus relaciones con sus compañeros de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	36	45,0
	A veces	30	37,5
	Casi nunca	10	12,5
	Siempre	2	2,5
	Casi siempre	2	2,5
	Total	80	100,0

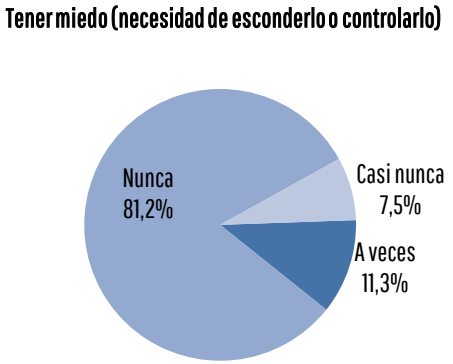
1.4. Tener miedo (necesidad de esconderlo o controlarlo)

La última dimensión relacionada con las exigencias emocionales, es la necesidad de esconder o controlar el miedo en caso de tenerlo. De lo relevado surge que un 81,3% de las personas expresó "Nunca" sentir miedo, el 7,5% refirió que "Casi Nunca" lo experimentó y el 11,3% expresó haber sentido miedo alguna vez.

E 6 ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo? 3. Tener miedo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	65	81,3
	A veces	9	11,3
	Casi nunca	6	7,5
	Total	80	100,0

En respuesta a la pregunta "E 6 ¿Con qué frecuencia vive cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo? 3. Tener miedo" el 81,3% indicó "Nunca", el 11,3% "A veces" y el 7,5% "Casi nunca".



Las personas que se enfrentan a tareas que implican riesgos para su salud, o que los exponen a grandes montos de sufrimiento, desarrollan diferentes estrategias (individuales o colectivas) para poder arreglárselas con lo que la realidad impone. Si el trabajador o trabajadora es consciente del miedo que le provoca estar frente a determinadas situaciones, no podría realizar su trabajo con éxito, lo que tiene consecuencias directas sobre su desempeño. Por ello, es necesario realizar ciertas operaciones que al menos mitiguen estos afectos. Llama la atención el alto número (88,8%) de personas que responden que "Nunca o Casi Nunca" sintieron miedo en su trabajo, siendo que la mayoría de los encuestados está en relación con pacientes y/o familiares. Asimismo, las encuestas expresan que el 81,3% debe "Siempre" o "A veces", calmar personas coléricas, nerviosas o preocupadas. Muchas de las trabajadoras y trabajadores están en relación directa con sentimientos de dolor, impotencia, y expuestos a la

enfermedad, el deterioro y muerte de sus pacientes. Como recién mencionábamos, de mantenerse estos sentimientos la experiencia del trabajo sería en si misma dañina e imposible de habitar. De este modo, resulta imprescindible mantener limitados estos sentimientos para evitar un sufrimiento perjudicial. Neffa (2015) expresa que, en ciertas profesiones, se construyen ideologías defensivas colectivas para negar u ocultar los riesgos. Estas defensas operan por medios simbólicos como el ocultamiento, uso de eufemismos, desvíos de la atención o pseudo-racionalización, sobre la realidad psíquica y no sobre los riesgos o causas de sufrimiento en sí. Con esto se corre un riesgo más: como ese mecanismo no transforma la realidad y los riesgos o la sobre exposición al sufrimiento siguen vigentes, se pueden generar rutinas y/o hábitos de trabajo profundamente dañinas para la salud (Neffa, 2015). Así, una de las trabajadoras encuestadas del área administrativa, refiere que es un sector de mucho contacto con el público, que hay muchos choques no sólo con pacientes sino también con sus familiares. En estos contactos ha sido insultada y continuamente tiene miedo de que se produzcan situaciones similares. Así, ha desarrollado gran angustia que muchas veces le es difícil de contener y por ello ha recurrido a una psicoterapia individual por fuera de su trabajo. Otra trabajadora expresa que diariamente vive con un gran estrés y le es difícil concentrarse, que a veces lleva trabajo para realizar en su casa porque no llega a realizar todo y que sigue pensando en su trabajo cuando no está trabajando.

2. PRINCIPALES EMERGENTES Y CONCLUSIONES

Tal como reflejamos en la introducción del capítulo, una de las vías para abordarlas exigencias emocionales en el trabajo, se relaciona con el estudio exhaustivo de los procesos psicológicos y conductas inherentes a una actividad. Complementariamente se pueden relacionar esos procesos y conductas con un contexto histórico, político y social para entender el trabajo y los cuerpos que llevan adelante esas tareas. Esto interesa señalarlo

porque permite darle otra superficie al entramado y la complejidad inherente a la actividad de una institución de salud, dedicada exclusivamente al cuidado.

1. El trabajo emocional es inherente al trabajo en general y del cuidado en particular. En el caso de la Clínica Privada hay un alto porcentaje de trabajadores y trabajadoras que atienden público: el 78,8% indicó **"Sí"** y el 21,3% **"No"**, mayormente ese contacto es cara a cara (98,4%) o por teléfono (44,5%).
2. Se considera la situación cotidiana de sufrir tensión en las relaciones con el público (pregunta E3), donde en la sumatoria de quienes responden "Siempre", "Casi siempre" y "A veces" se obtiene el 60,3%. Esta tensión se origina en la interacción con personas con un estado emocional vinculado a la angustia, preocupación o enojo. De este modo, un total de 85,1% responde que atiende a personas en situación de angustia ("Si" y "A veces"). La exigencia de control de las propias emociones, se ve incrementada cuando la demanda recae también sobre el control de las emociones de otros. En el caso de la pregunta E5, el 81,3% responde afirmativamente ("Si" y "A veces") a esta exigencia.
3. Se expresa una necesidad del trabajador y trabajadora de esconder los efectos que la dimensión emocional del trabajo produce sobre su subjetividad originada por requerimientos de la tarea, en el caso de la pregunta sobre "tener que esconder emociones o fingir estar de buen humor" el 75,1% responde afirmativamente ("A veces, "Siempre" y "Casi siempre"), y el 68,8% evitar dar su opinión ("Siempre", "Casi siempre" y "A veces").
4. Se manifiestan situaciones de tensión también en las relaciones con compañeros de trabajo: 30%, con superiores: 51,3%, y en menor medida con subalternos 12,6% (40 % no corresponde). Estas incrementan la necesidad de control emocional a los fines de una convivencia armoniosa y de apoyo (ver análisis de las relaciones sociales), y es uno de los determinantes del trabajo emocional.

5. En cuanto a sentir temor y tener la necesidad de esconderlo o controlarlo, el 11,3% respondió "A veces", resulta un porcentaje significativo considerando los posibles efectos sobre la economía psíquica.
6. Resulta interesante relacionar los datos del eje "Exigencias Emocionales" con la dimensión que indaga sobre experiencias de sufrimiento del trabajador y que son profundizadas en el análisis del eje Conflictos éticos y de valores, por padecer comportamientos de hostigamiento, desprecio, acoso, etc. El 15,66% respondió haber sufrido diversas expresiones de violencia, mayoritariamente por parte de personas pertenecientes a la misma organización. La motivación atribuida, se orienta mayormente a variables organizacionales: clima, cultura y rol/posición, que son algunos de los factores determinantes del trabajo emocional.
7. Es relevante relacionar las dimensiones de las Exigencias Emocionales con otros ejes de análisis, a los fines de una mejor comprensión de la complejidad de la movilización subjetiva puesta en juego en la situación del trabajo, como ser estima, reconocimiento, implicación, la intensidad del trabajo.

Los datos relevados dan cuenta que las exigencias emocionales de los trabajadores y trabajadoras entrevistadas, se ven incrementadas por las características de las tareas que realizan. Estas son bajo la demanda de trabajo emocional vinculado al trabajo de cuidado. Dicha demanda se verifica en la prestación de un servicio de cuidado de la salud y la vida, donde quien elabora la prestación y "se brinda" es el propio trabajador en interacciones directas cara a cara. Este tipo de interacciones son de una máxima exposición para el trabajador o trabajadora, quien debe controlar su afectividad, gesto, movimientos, para poder influir con su conducta en los estados de ánimo y conductas de aquellos con quienes interactúa, ajenos a la organización. Esa expresión "estandarizada" caracteriza al trabajo de cuidado, y facilita su realización.

Mukiur (2012) señala que las exigencias emocionales y las normas sobre las emociones son fuente de desgaste profesional para los trabajadores y trabajadoras, ya que impone la necesidad de controlar/ dosificar/ ocultar/ fingir estados o expresiones emocionales para alcanzar ciertos objetivos organizacionales. En este sentido, si ese trabajo emocional forma parte de la identidad profesional, no tendría efectos negativos en el trabajador o trabajadora, incluyendo las emociones que se expresan con convicción o cuando la interacción está mecanizada hasta en los gestos, tono y palabras.

La vivencia de trabajadores y trabajadoras de la Clínica Privada muestra que la formación y experiencia profesional no protegen de padecer ansiedad y sufrimiento ante la situación laboral cotidiana de interactuar con el público. Esta interacción tiene la particularidad de vehiculizar estados emocionales vinculados a la angustia, preocupación o enojo. La exigencia de control de las propias emociones se ve incrementada además si deben controlar o influir sobre las emociones de los otros, como parte de o para hacer posible las tareas de atender y mantener la vida. También, el trabajador o trabajadora experimenta la necesidad de esconder los efectos que la dimensión emocional del trabajo produce sobre su subjetividad, porque debe esconder sus verdaderas emociones o fingir estar de buen humor, a disposición y al servicio del otro.

Por último, las percepciones y vivencias de los trabajadores y trabajadoras de la Clínica bajo estudio ponen en evidencia que, con respecto al trabajo de cuidado en particular, la característica de ***invisibilidad*** del mismo constituye un ***riesgo psicosocial*** para trabajadores y trabajadoras que realizan actividades de cuidado. Por cuanto dicha invisibilidad refiere a la discreción y trato delicado, incluso privado e íntimo, no queda a la vista y exposición del colectivo u otros para su reconocimiento, y sólo llama la atención cuando falla o falta. Se trata de un trabajo que apela a ideales vocacionales del servicio, el cuidado al otro, el derecho a la salud para todos, apela a principios éticos y morales mezclados con lo emocional. Incluso se apoya sobre la identificación al prójimo para sostener la compasión. Asimismo, la invisibilidad colabora junto a las estrategias

defensivas en ocultar o desestimar los importantes y variados riesgos presentes en el ámbito de la salud cuyo impacto directo es en el cuerpo, pero el mayor estrago es sobre la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ansoleaga, Elisa, & Toro, Juan Pablo. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 14(2), 180-189. Recuperado em 02 de julho de 2017, dehttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000200005&lng=pt&tlng=es.

Borgeaud-Garciandía, N. (2009). Aproximaciones a las teorías de care. Debates pasado. Propuestas recientes en torno al care como trabajo. Ponencia presentada en el 9no Congreso de la Asociación Argentina de Especialistas de Estudios de Trabajo. Buenos Aires: ASET.

Dejours, C. (1992). Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo. Buenos Aires: Humanitas.

Dejours, C. (1998) "'Travailler' n'est pas 'deroger'". Travailler 1, pp. 5-12.

Gollac, M. y Bodier, M. (2011). Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para manejarlos. Seminario Internacional: Los riesgos psicosociales en el trabajo. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

Molinier, P. (2012) El trabajo de cuidado y la subalternidad. Cátedra Inaugural, Posgrados en Estudios de Género, 1 de marzo de 2012. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Mukiur R. (2014) El constructo de trabajo emocional y su relación con el síndrome del desgaste profesional. International JournalofPsychology and PsychologicalTherapy 12,2, 219-244, 2012

Neffa, J. C. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. CABA: CEIL del CONICET; Corrientes: UNNE, Fac. de Cs,

Económicas; La Plata: UNLP, Fac. de Cs. Económicas; Moreno: Universidad Nac. de Moreno; CABA: UMET- CITRA.

Suarez Maestre, A. (Coord.), Alessi, D, Guiamet, L., Ruiz, P. y Barrere, S. (2014) Informe de cierre del trabajo realizado con ATSA filial La Plata. Proyecto de Extensión Universitaria "Hablemos del Trabajo: conocer las condiciones de trabajo para transformarlas". La Plata: Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Wlosko, Miriam, & Ros, Cecilia. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a PascaleMolinier. *Salud colectiva*, *11*(3), 445-454. https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.728

OTRAS FUENTES CONSULTADAS:

Acuerdo colectivo de Trabajo CCT 122/75 (2016) Disponible en: http://www.sanidadsistemas.com.ar/CONTENTMANAGER/Files/ContentFileMana

Ley 12.245 del Ejercicio de la Enfermería (Provincia de Buenos Aires)

6 / LA AUTONOMÍA Y LOS MÁRGENES DE MANIOBRA

Ezequiel Alustiza* y Andrea Suarez Maestre**

Por autonomía entendemos "la posibilidad para el trabajador de ser actor en su trabajo, en su participación en la producción de riqueza y en la conducción de su vida profesional" (Gollac y Bodier, 2011:115). Este concepto se refiere al margen de maniobra de las personas sobre la tarea que deben realizar, es decir, la posibilidad de organizar los tiempos y la forma de resolver el proceso de trabajo para alcanzar los objetivos prescriptos.

Para analizar esta dimensión y el margen de maniobra seguiremos los siguientes sub-ejes con los cuales podremos acercarnos al concepto de autonomía, según la propuesta metodológica de estos autores:

1. La *autonomía de la tarea y del procedimiento* puede ser un factor de riesgo cuando mayor es la prescripción del trabajo y menos margen para organizar el mismo perciben que tienen las personas que lo ejecutan.
2. El *desarrollo cultural y la utilización de los conocimientos y competencias* es una dimensión relevante de la autonomía. Por lo cual, las personas que perciben que no pueden poner en práctica sus saberes o

* Licenciado en Administración por la FCE-UNLP. Ayudante diplomado con funciones en el Instituto de Investigaciones Administrativas. Adscripto graduado de la cátedra "Política y Derecho Social" en la FCE-UNLP. Se desempeña en el área de tecnologías informáticas y servicios educativos de la FCE-UNLP. Docente en educación media.

** Licenciada en Administración de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata. Becaria doctoral UNLP. Docente-Investigadora UNAJ y FCE-UNLP

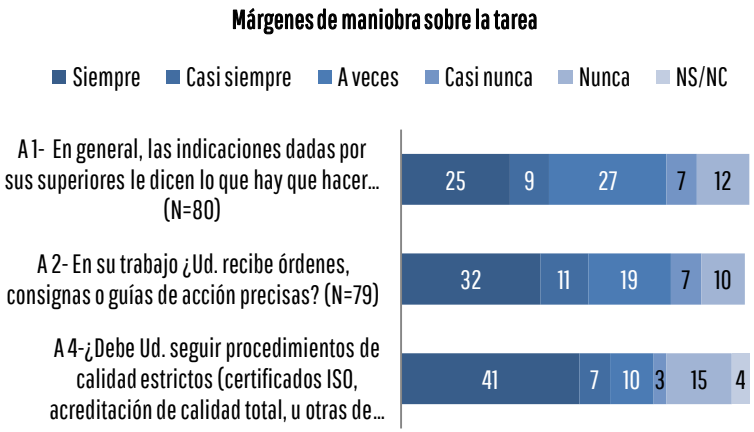
experiencia están expuestas a riesgos psicosociales en el trabajo (RPST).

3. La *previsibilidad del trabajo y la posibilidad de anticipar sucesos importantes* de la propia tarea se transforma en un factor de riesgo cuando los trabajadores/as no cuentan con esta información o posibilidad, y así se reducen sus márgenes de maniobra respecto a su trabajo.
4. La *monotonía y el aburrimiento* también son factores de riesgo a identificar que atentan contra la percepción de la autonomía por los trabajadores/as.
5. Finalmente, la percepción de poder participar en la toma de decisiones que involucran a su trabajo es un indicador de amplio margen de autonomía. La *participación y representación*, si bien se presentan como parte de este eje, se profundizará en el apartado dedicado a las relaciones sociales en el trabajo.

A continuación, abordaremos los ejes especificados a partir de un conjunto de preguntas extraídas de la Encuesta argentina sobre riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) aplicable en Argentina, implementada en el personal de una clínica privada de la ciudad de La Plata.

1. LA AUTONOMÍA DE LA TAREA Y DEL PROCEDIMIENTO

En este primer sub-eje nos preguntamos sobre el nivel de prescripción de la *tarea* e indagamos en algunas preguntas a modo de reconocer indicadores sobre esta dimensión de la autonomía.



Analicemos cada uno de estos interrogantes. En primer lugar, al preguntar si las indicaciones dadas por sus superiores le dicen lo que hay que hacer (A1) el 31,3% de las personas encuestadas en el establecimiento, respondió "Siempre", el 11,3% "Casi siempre", el 33,8% indicó "A veces", el 8,8% "Casi nunca" y el 15% "Nunca". Los valores absolutos se observan a continuación:

A 1 En general, las indicaciones dadas por sus superiores le dicen lo que hay que hacer... (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	25	31,3
	Casi siempre	9	11,3
	A veces	27	33,8
	Casi nunca	7	8,8
	Nunca	12	15,0
	Total	**80**	**100,0**

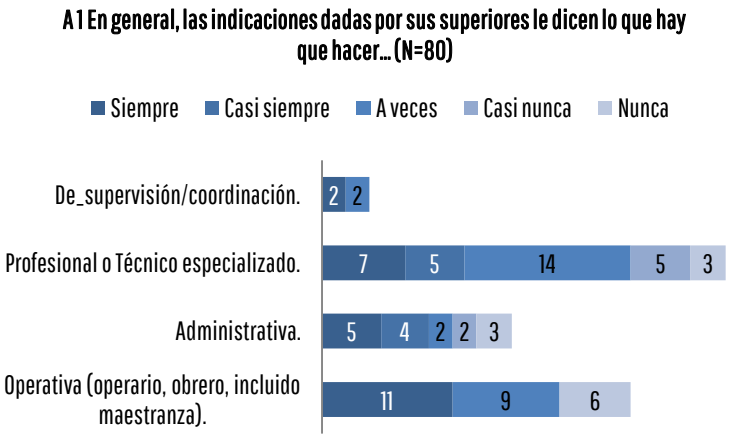
Se observa que las personas a las que "Siempre" o "Casi siempre" sus superiores les dicen lo que hay que hacer suman 34 casos, que agregados a quienes responden "A veces" representan al 76% de los encuestados. Sólo el 24% que responde que "Casi nunca" o "Nunca" (19 casos) recibe instrucciones, parece contar con mayores márgenes de autonomía.

Veamos cómo estos valores se distribuyen según el tipo de puesto ocupado en la organización:

A 1 En general, las indicaciones dadas por sus superiores le dicen lo que hay que hacer... (N=80)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
De supervisión/coordinación (responsables de áreas, sectores, divisiones, secciones, equipo).	2		2		
Profesional o Técnico especializado.	7	5	14	5	3
Administrativa.	5	4	2	2	3
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	11		9		6
Total	**25**	**9**	**27**	**7**	**12**

Se observa que la mayor parte de los que ocupan puestos operativos (11 casos) siguen estas instrucciones de los superiores, pero 6 casos dijeron que "Nunca" lo hace. También 3 de los profesionales o técnicos especializados manifestaron que "Nunca" reciben indicaciones de sus superiores que le digan lo que hay que hacer, mientras 7 casos dijeron que "Siempre" reciben estas órdenes, 5 "Casi siempre" y otros 14 casos optaron por responder "A veces". Cabe destacar que en el nivel profesional se encuentran las personas que mayor formación tienen, y se esperaría que fueran los que requieren una supervisión directa menos estricta.



Otro indicador a considerar es si las personas siguen instrucciones precisas respecto de su tarea. En respuesta a la pregunta "A 2- En su trabajo ¿Ud. recibe órdenes, consignas o guías de acción precisas?" el 40,5% indicó "Siempre", el 13,9% "Casi siempre", el 24,1% "A veces", el 8,9% "Casi nunca" y el 12,7% "Nunca". A continuación, se desagregan los casos por cada respuesta.

A 2 En su trabajo ¿Ud. recibe órdenes, consignas o guías de acción precisas? (N=79)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	32	40,5
	Casi siempre	11	13,9
	A veces	19	24,1
	Casi nunca	7	8,9
	Nunca	10	12,7
	Total	**79**	**100,0**

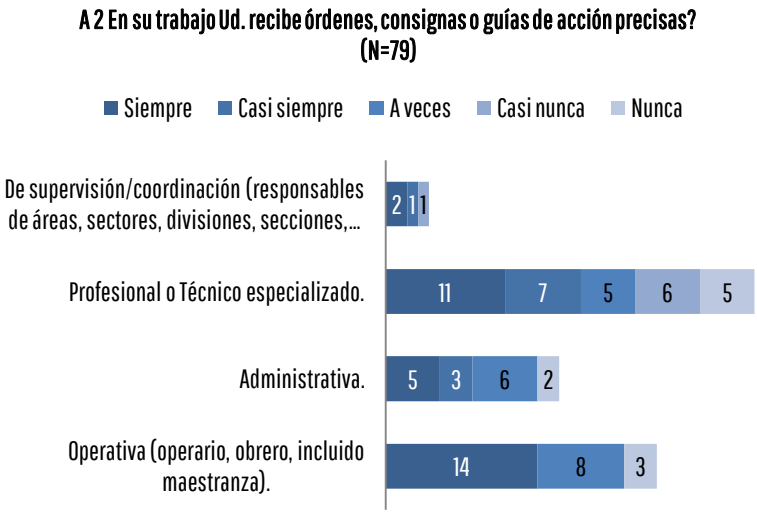
En cuanto al nivel de prescripción de esas órdenes, encontramos que los casos con menos márgenes de autonomía (aquellos que respondieron Siempre" y "Casi siempre") representan a más de la mitad de los casos relevados (43 casos sobre 79 respuestas), y agregados a los que "A veces" siguen este tipo de consignas ascienden al 78% de los entrevistados (62 personas).

A 2 En su trabajo ¿Ud. recibe órdenes, consignas o guías de acción precisas? (N=79)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
De supervisión/coordinación (responsables de áreas, sectores, divisiones, secciones, equipo).	2	1		1		4
Profesional o Técnico especializado.	11	7	5	6	5	34
Administrativa.	5	3	6		2	16
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	14		8		3	25
Total	**32**	**11**	**19**	**7**	**10**	**79**

En el caso de los profesionales y técnicos 18 personas de las 34 relevadas (53%) manifiestan seguir "Siempre" o "Casi siempre" estas indicaciones, contra 11 casos (32%) que no las siguen "Nunca" o "Casi nunca". Del personal administrativo entrevistado, 8 personas manifestaron que "Siempre" o "Casi siempre" reciben este tipo de órdenes y en el caso del personal operativo 14 casos de los 25 relevados indicaron que siempre las recibe.

En todos los estratos se observa una autonomía limitada en cuanto a la prescripción de la tarea.



Profundizando sobre el tipo de instrucciones que reciben los entrevistados, se les consulta sobre la utilización de normas de calidad o procedimientos estrictos. En respuesta a la pregunta "A 4-¿Debe Ud. seguir procedimientos de calidad estrictos (certificados ISO, acreditación de calidad total, u otras de carácter legal)?" el 51,3% indicó "Siempre" (41 casos), 7 casos respondieron "Casi siempre", 10 más "A veces, sólo 3 "Casi nunca" y 15 entrevistados indicó "Nunca".

A 4 ¿Debe Ud. seguir procedimientos de calidad estrictos (certificados ISO, acreditación de calidad total, u otras de carácter legal)? (N=80)

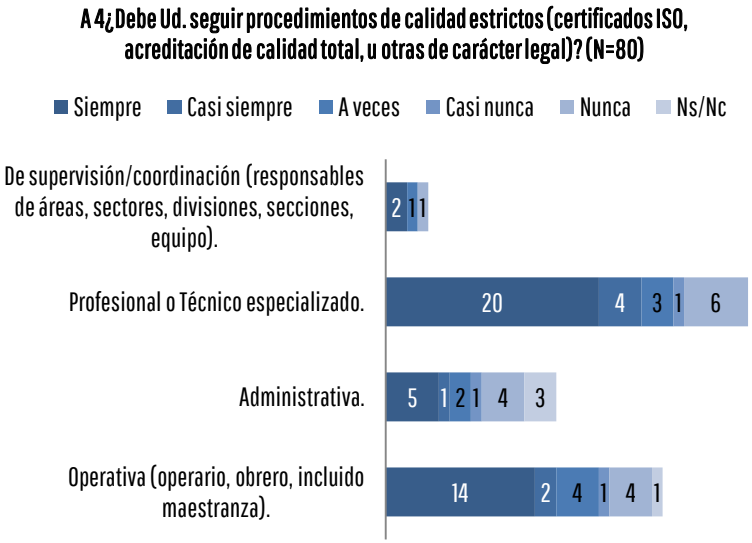
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	41	51,3
	Casi siempre	7	8,8
	A veces	10	12,5
	Casi nunca	3	3,8
	Nunca	15	18,8
	No sabe	3	3,8
	No contesta	1	1,3
	Total	**80**	**100,0**

Agregando estos datos encontramos que el 60% de las personas encuestadas siguen "Siempre" o "Casi siempre" este tipo de pautas de trabajo, y si se suma a los casos que "A veces" lo aplican, ese porcentaje llega al 73% (58 casos sobre 80).

A 4 ¿Debe Ud. seguir procedimientos de calidad estrictos (certificados ISO, acreditación de calidad total, u otras de carácter legal)? (N=80)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Ns/ Nc	Total
De supervisión/coordinación.	2		1		1		4
Profesional o Técnico especializado.	20	4	3	1	6		34
Administrativa.	5	1	2	1	4	3	16
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	14	2	4	1	4	1	26
Total	**41**	**7**	**10**	**3**	**15**	4	**80**

Nuevamente, al analizar los datos por lugar ocupado en la división del trabajo, encontramos que los profesionales son los más afectados por la prescripción del trabajo, 24 de los 34 encuestados (71%) que ocupan esta posición revelan que siguen "Siempre" o "Casi siempre" este tipo de procedimientos de calidad estrictos. En el nivel operativo también tienen la misma respuesta, involucrando a 16 casos de los 25 relevados (62%). En el caso del personal administrativo, las respuestas son más homogéneas.



Entendemos que el grado de prescripción sobre la tarea es amplio, de los 80 casos relevados, entre 10 y 15 de ellos tendrían los mayores márgenes de autonomía sobre la misma (personas que respondieron "Nunca") pudiendo extenderse a otras 7 personas si se considera los casos que respondieron que "Casi nunca". En total ello representa al 11% de los entrevistados.

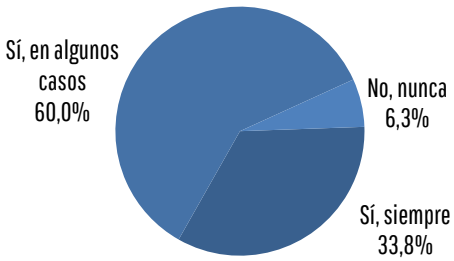
A continuación, analizaremos el margen de control de nuestros entrevistados sobre la forma en que realizan su trabajo, es decir sobre lo real del trabajo: la actividad. La consulta sobre la percepción de poder organizar su propio trabajo es un indicador *per se* de los niveles de autonomía. A continuación, se muestran las frecuencias y porcentajes resultantes de esta consulta:

A 9 ¿Puede organizar su trabajo de la manera que mejor le conviene? (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, siempre	27	33,8
	Sí, en algunos casos	48	60,0
	No, nunca	5	6,3
	Total	**80**	**100,0**

Observamos de las respuestas a la pregunta "A 9- ¿Puede organizar su trabajo de la manera que mejor le conviene?" 48 entrevistados (60%) indicaron "Sí, en algunos casos", 27 personas "Sí, siempre" y sólo 5 "No, nunca". Su representación gráfica es la siguiente:

A 9 ¿Puede organizar su trabajo de la manera que mejor le conviene? (N=80)



Si se agregan las respuestas que respondieron afirmativamente, se infiere que la mayor parte de las personas que participaron del relevamiento cuenta con márgenes de maniobra sobre los procedimientos de trabajo ya que el 94% (75 casos de 80) puede organizar su trabajo de la manera que mejor le conviene.

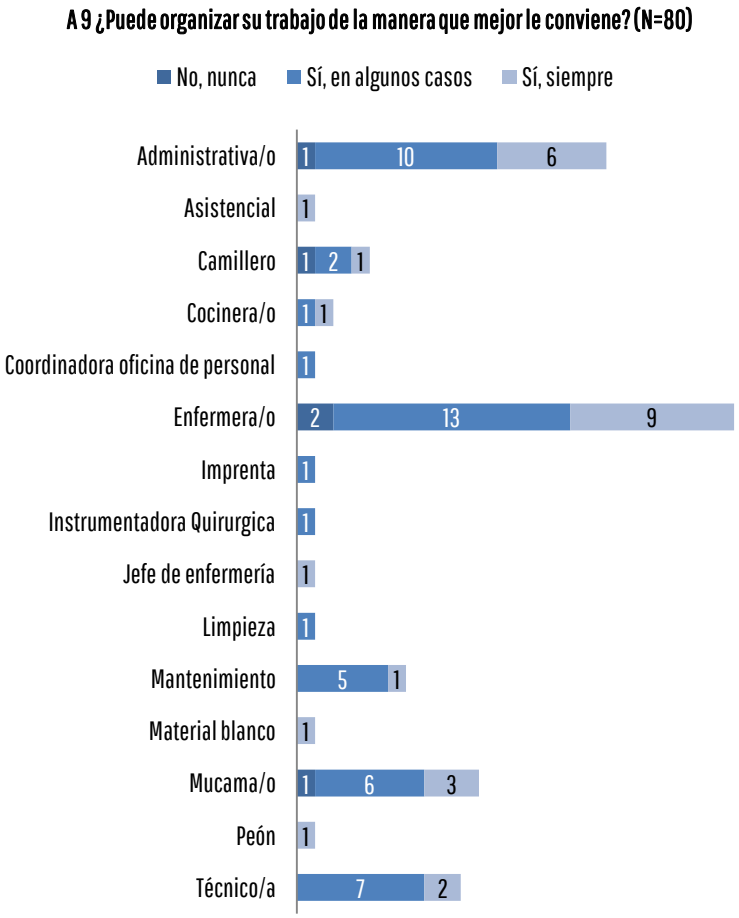
Una vez más discriminamos los resultados por el nivel del puesto ocupado en la clínica analizada. Los valores absolutos se exhiben en la siguiente tabla:

A 9 ¿Puede organizar su trabajo de la manera que mejor le conviene? (N=80)

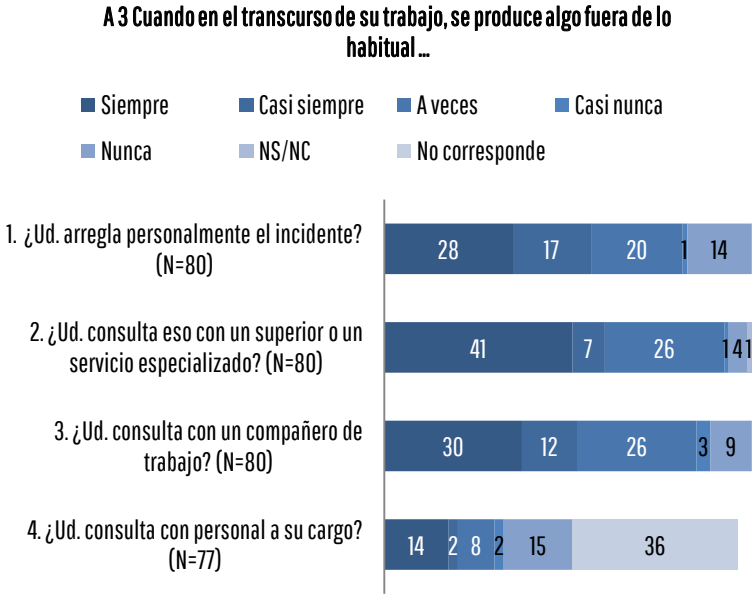
ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Sí, siempre	Sí, en algunos casos	No, nunca	Total
De supervisión/coordinación.	2	2	0	4
Profesional o Técnico especializado.	12	21	1	34
Administrativa.	6	9	1	16
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	7	16	3	26
Total	**27**	**48**	**5**	**80**

Encontramos que en todos los niveles este margen de autonomía se encuentra presente, pero el nivel más destacado es el de los profesionales: 12 respondieron que “Siempre” y 21 indicaron que “En algunos casos” pueden organizar su trabajo como más les conviene. Ello puede apreciarse en el siguiente gráfico:

Desagregando a nivel del cargo que ocupan estas personas encontramos que 9 de 17 encuestados del personal de enfermería responden que "Sí, siempre" puede organizar su trabajo de la manera que mejor le conviene y 13 más responden que "Sí, en algunos casos". El personal administrativo tiene el mismo comportamiento, ambos grupos son los de mayor representación en la muestra diseñada para la investigación.



Otra forma de observar los niveles de autonomía sobre la *actividad*, es decir el trabajo real, es consultar a las personas sobre cómo resuelven situaciones fuera de los procedimientos habituales. En el siguiente gráfico se exhiben cuatro posibilidades de resolución de estas situaciones.



Los mayores márgenes de autonomía posibilitarían a las personas poder resolver estas situaciones imprevistas por sí mismos. Las respuestas a la pregunta "A 3- Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual…1. Ud. arregla personalmente el incidente", 28 casos respondieron "Siempre", otros 17 "Casi siempre", 20 más "A veces" y, en el sentido contrario, 15 personas indicaron que "Nunca" y "Casi nunca" resuelven el problema por sí mismos. Los porcentajes se detallan en la tabla que precede:

A 3 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual...1. Ud. arregla personalmente el incidente (N=80)

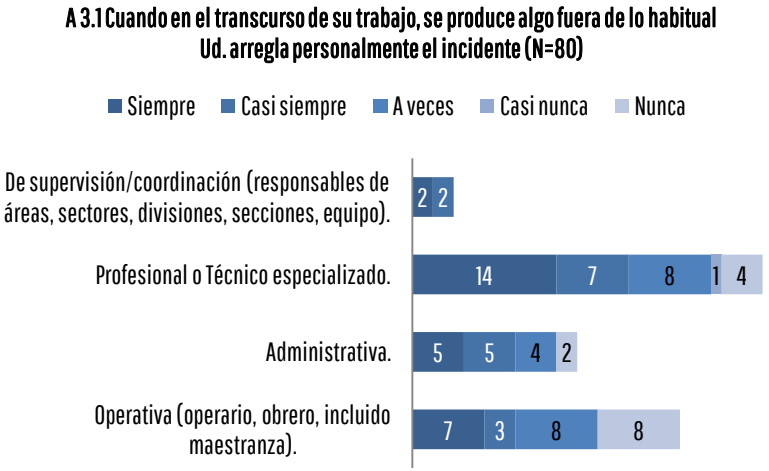
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	28	35,0
	Casi siempre	17	21,3
	A veces	20	25,0
	Casi nunca	1	1,3
	Nunca	14	17,5
	Total	**80**	**100,0**

Esta pregunta clave nos indica que el 56% (45 casos) de las personas entrevistadas pueden resolver situaciones de trabajo por sí mismos siempre o casi siempre. Sin embargo, cómo se indicó más arriba, 15 personas no perciben esta posibilidad. Desagregaremos estos datos según el lugar que los entrevistados ocupan en la organización:

A 3.1 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual ¿Ud. arregla personalmente el incidente? (N=80)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
De supervisión/ coordinación (responsables de áreas, sectores, divisiones, secciones, equipo).	2	2				4
Profesional o Técnico especializado.	14	7	8	1	4	34
Administrativa.	5	5	4		2	16
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	7	3	8		8	26
Total	**28**	**17**	**20**	**1**	**14**	**80**

Observamos que el personal profesional o técnico cuenta relativamente con mayores márgenes de maniobra que el administrativo y, ambos, respecto del operativo, lo que era esperado ya que sus actividades son guiadas centralmente por su formación. En el primer caso los que "Siempre" o "Casi siempre" pueden arreglar personalmente una situación que se produce fuera de lo habitual asciende a 21 encuestados (62%), entre los administrativos suman 10 de los 16 casos (62%) y los operarios otros 10 casos (38%). Pero de éstos, el 31% (8 casos) no pueden resolver este incidente "Nunca" por sí mismos.



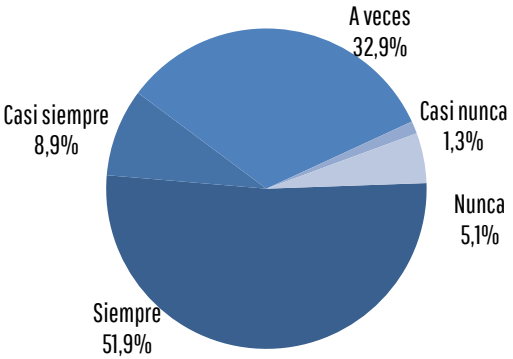
Ahora analicemos lo que ocurre cuando se consulta sobre la misma situación, pero resuelta mediante la consulta a un superior o asistencia especializada.

A 3.2 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual ¿Ud. consulta eso con un superior o un servicio especializado? (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	41	51,3
	Casi siempre	7	8,8
	A veces	26	32,5
	Casi nunca	1	1,3
	Nunca	4	5,0
	No corresponde	1	1,3
	Total	**80**	**100,0**

En respuesta a la pregunta "A 3- Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual…2. Ud. consulta eso con un superior o un servicio especializado" el 51,3% indicó "Siempre" (41 personas), el 7 entrevistados "Casi siempre", 26 (32,5%) "A veces", 4 "Nunca", 1 "Casi nunca" y 1 indicó "No corresponde".

A 3- Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual...2. Ud. consulta eso con un superior o un servicio especializado (N=79, se excluye del gráfico la respuesta "no corresponde")



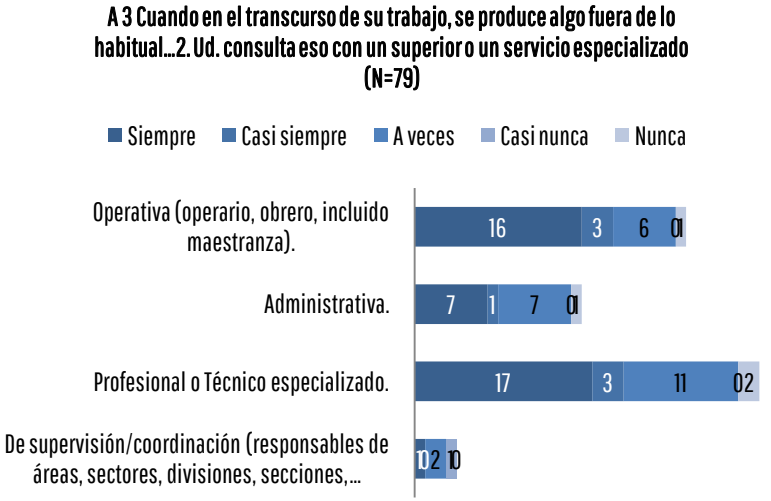
En estos resultados podemos observar que el 60% (48 casos) de las personas entrevistadas consultan con un superior ante la misma situación siempre o casi siempre. Sólo 5 personas no consultan "Nunca" o "Casi nunca" a su superior al presentarse un hecho inesperado.

Analicemos este comportamiento por nivel del puesto ocupado:

A 3.2 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual ¿Ud. consulta eso con un superior o un servicio especializado? (N=79)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
De supervisión/coordinación.	1		2	1		4
Profesional o Técnico especializado.	17	3	11		2	33
Administrativa.	7	1	7		1	16
Operativa.	16	3	6		1	26
Total	**41**	**7**	**26**	**1**	**4**	**79**

Si bien en todos los niveles consultan con sus superiores para resolver estas situaciones planteadas, vemos que en una mayor proporción de personas que responden "Siempre" y "Casi siempre" corresponden al nivel operativo (19 casos que representan al 73% de los entrevistados en ese nivel) y al personal técnico y profesional (20 casos de 33 que respondieron, es decir el 61%).



La tercera posibilidad de resolver la situación hipotética planteada es la consulta con los propios compañeros. Las respuestas fueron:

A 3.3 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual ¿Ud. consulta con un compañero de trabajo? (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	30	37,5
	Casi siempre	12	15,0
	A veces	26	32,5
	Casi nunca	3	3,8
	Nunca	9	11,3
	Total	**80**	**100,0**

En respuesta a la pregunta "A 3- Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual…3. Ud. consulta con un compañero de trabajo" un grupo de 30 persona indicó "Siempre", 26 casos "A veces", 12 entrevistados "Casi siempre", 9 "Nunca" y otros 3 "Casi nunca". También podemos observar que en más de la mitad de los casos (53%) las personas consultan “siempre” o “casi siempre” con sus compañeros.

Indagando sobre estas personas vemos que el 65% de los profesionales y técnicos respondieron que “Siempre” o “Casi siempre” consultan a un colega (22 casos sobre 34) cuando se produce algo fuera de lo habitual.

A 3 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual…3. Ud. consulta con un compañero de trabajo (N=80)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
De supervisión/coordinación.	2				2	4
Profesional o Técnico especializado.	12	10	8	2	2	34
Administrativa.	5	1	8	1	1	16
Operativa.	11	1	10		4	26
Total	**30**	**12**	**26**	**3**	**9**	**80**

En el nivel operativo, el 42% (11 casos) consultan siempre a un compañero, porcentaje que llega a 12 casos cuando se suman a los que “Casi siempre” lo hacen.

Finalmente, veamos qué ocurre cuando se indaga sobre las consultas al personal a cargo al momento de solucionar esta situación no prevista.

A 3.4 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual ¿Ud. consulta con personal a su cargo? (N=77)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	14	18,2
	Casi siempre	2	2,6
	A veces	8	10,4
	Casi nunca	2	2,6
	Nunca	15	19,5
	No corresponde	36	46,8
	Total	**77**	**100,0**

En respuesta a la pregunta "A 3- Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual…4. Ud. consulta con personal a su cargo" 36 entrevistados indicaron "No corresponde", lo que representa al 46,8% de la muestra, puesto que no cuentan con personal a su cargo. Del resto de los casos, 14 respondieron "Siempre", sólo 2 "Casi siempre", 8 "A veces", 2 "Casi nunca" y 15 "Nunca".

La última situación plateada implicaba la resolución del problema consultando con los subordinados. Es notorio que los que consultan "Siempre" o "Casi siempre" y los que "Nunca" o "Casi nunca" consultan a sus subordinados promedian el 20% de los casos.

A 3 Cuando en el transcurso de su trabajo, se produce algo fuera de lo habitual...4. Ud. consulta con personal a su cargo (N=77)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	NC	Total
De supervisión/coordinación			3			1	4
Profesional o Técnico especializado.	6	2	1	2	5	17	33
Administrativa.	2		2		4	8	16
Operativa	6		2		6	10	24
Total	**14**	**2**	**8**	**2**	**15**	**36**	**77**

Como se observa, sólo la mitad de la muestra contestó esta pregunta, por lo cual, al dividirse las respuestas por lugar que ocupan en la organización, los casos son muy pocos para arribar a conclusiones relevantes. Finalmente, se observa que los niveles de autonomía sobre la forma en que se debe hacer la tarea, es decir sobre el trabajo real, impacta sobre aproximadamente el 30% de los entrevistados.

2. EL DESARROLLO CULTURAL Y LA UTILIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS

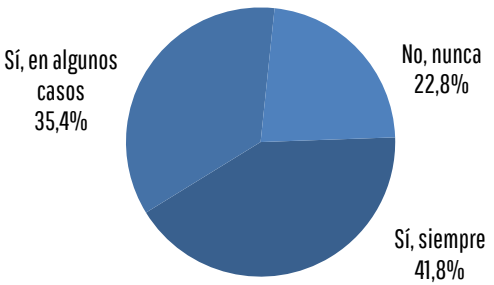
Ahora indagaremos sobre la percepción de poder poner en práctica los saberes de la experiencia, oficio o profesión. La primera pregunta seleccionada para el análisis se vincula al desarrollo de esos saberes en la ejecución de la tarea asignada.

A.10 ¿En su trabajo, usted tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos? (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, siempre	33	41,3
	Sí, en algunos casos	28	35,0
	No, nunca	18	22,5
	No corresponde	1	1,3
	Total	**80**	**100,0**

En respuesta a la pregunta "A.10- ¿En su trabajo, usted tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos?" el 41,3% (33 casos) indicó "Sí, siempre", a los cuales pueden agregarse 28 casos en que respondieron "Sí, en algunos casos". Sin embargo, 18 personas respondieron "No, nunca". El único caso que indicó "No corresponde" será excluido en la profundización de estos datos, trabajaremos con 79 casos.

A.10 ¿En su trabajo, usted tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos? (N=79, se excluye del gráfico la respuesta "no corresponde")



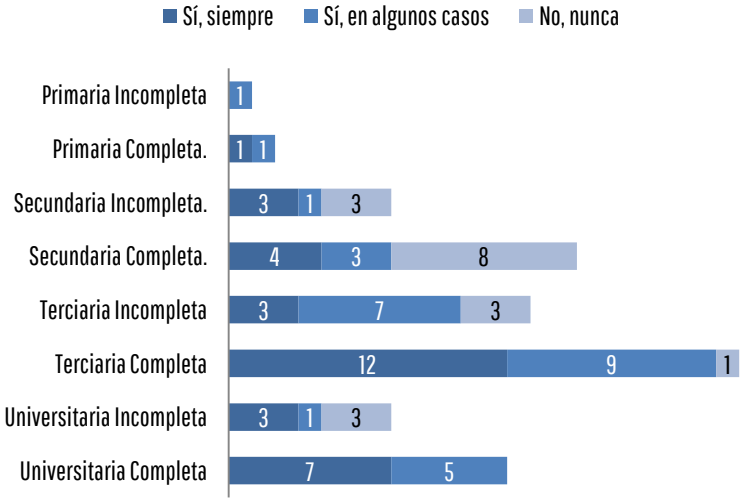
Ampliando el análisis al nivel educativo de los entrevistados, encontramos que del alto porcentaje de personas en que "Siempre" o en algunos casos (76%) sienten que desarrollan sus conocimientos 47 personas cuentan con estudios terciarios o universitarios. El detalle en valores absolutos se muestra en la siguiente tabla:

A.10 ¿En su trabajo, usted tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos? (N=79)

Nivel educativo	Sí, siempre	Sí, en algunos casos	No, nunca	Total
Primaria Incompleta		1		1
Primaria Completa.	1	1		2
Secundaria Incompleta.	3	1	3	7
Secundaria Completa.	4	3	8	15
Terciaria Incompleta	3	7	3	13
Terciaria Completa	12	9	1	22
Universitaria Incompleta	3	1	3	7
Universitaria Completa	7	5		12
Total	**33**	**28**	**18**	**79**

En la representación gráfica también se observa que el grupo que menos autonomía percibe (respuesta No, nunca) corresponde a los que no completaron sus estudios (secundarios, terciarios y universitarios), e incluso los que cuentan con estudios secundarios completos.

A.10 ¿En su trabajo, usted tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos? (N=79)



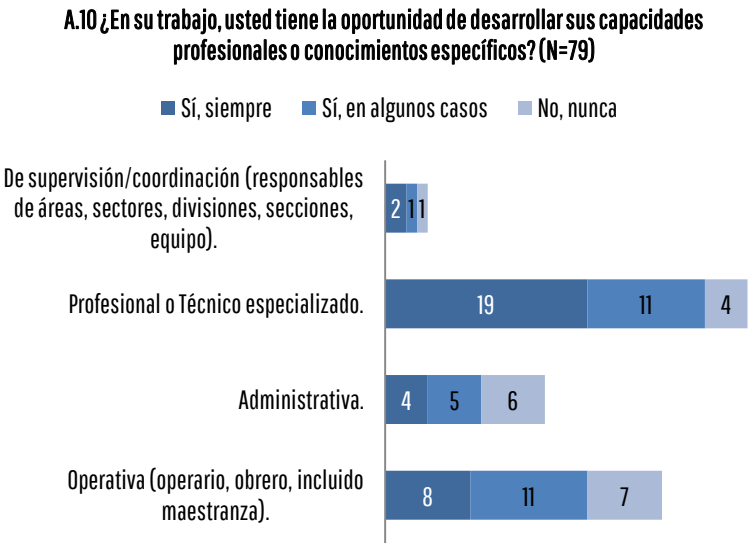
Este detalle permite intuir que las personas con menos credenciales formales cuentan con menores márgenes de desarrollo profesional en una organización que tiene características de una *burocracia profesionalizada*.

También puede discriminarse las respuestas por el nivel que ocupan en la jerarquía de la organización.

A.10 ¿En su trabajo, usted tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos? (N=79)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Sí, siempre	Sí, en algunos casos	No, nunca	Total
De supervisión/coordinación (responsables de áreas, sectores, divisiones, secciones, equipo).	2	1	1	4
Profesional o Técnico especializado.	19	11	4	34
Administrativa.	4	5	6	15
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	8	11	7	26
Total	**33**	**28**	**18**	**79**

En el mismo sentido, se observa que los profesionales y técnicos representan la mayor proporción de respuestas que indicaron afirmativamente ("Siempre" o "En algunos casos") que tienen la oportunidad de desarrollarse profesionalmente, ya que 30 de los 34 casos respondieron de esta forma, representando al 88% de los casos relevados con esa posición en la organización. En el sentido contrario se destaca que 6 de los 15 trabajadores administrativos/as consultados manifestaron que "Nunca" pueden desarrollar sus capacidades profesionales, lo cual representa al 40% del total de los administrativos relevados.

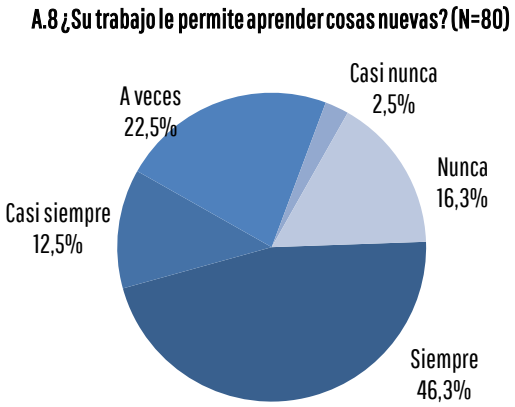


Otro indicador relevante es el de la capacidad de aprender cosas nuevas en el trabajo, ya que mayores márgenes de autonomía posibilitan consecuentemente este aprendizaje. Comencemos por analizar las respuestas a la pregunta "A.8-¿Su trabajo le permite aprender cosas nuevas?"

A.8 ¿Su trabajo le permite aprender cosas nuevas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	37	46,3
	Casi siempre	10	12,5
	A veces	18	22,5
	Casi nunca	2	2,5
	Nunca	13	16,3
	Total	80	100,0

De la muestra, con 100% nivel de respuesta, observamos 37 casos (46,3%) que indicaron "Siempre", otros 10 respondieron "Casi siempre", 18 personas indicaron que esta situación tiene lugar "A veces", 13 personas "Nunca" y sólo 2 "Casi nunca". Su representación en proporciones se muestra en el siguiente gráfico:



Notoriamente cerca del 60% (47 respuestas) de los entrevistados reconocen que "Siempre" o "Casi siempre" su trabajo le permite aprender cosas nuevas, mientras 15 expresan lo contrario ("Nunca" y "Casi nunca").

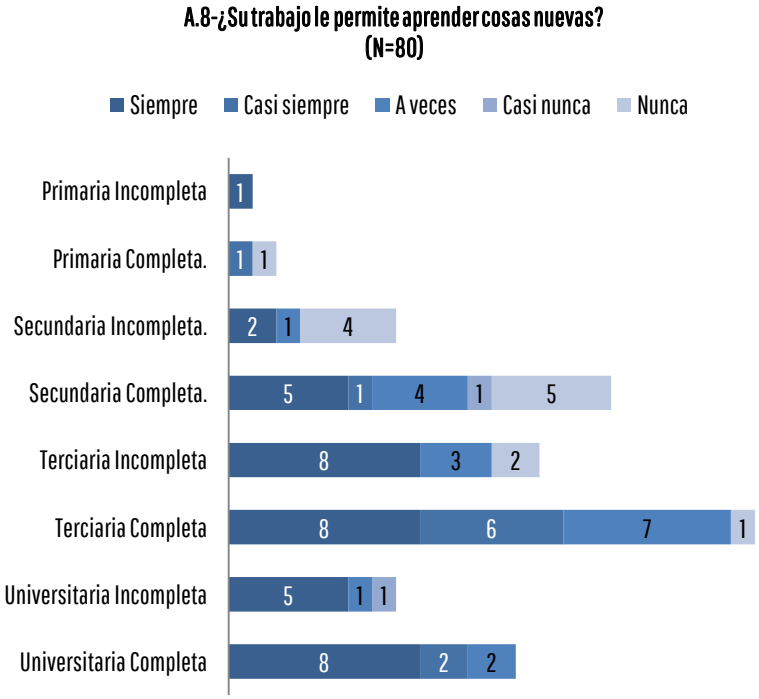
Relacionado estos resultados al nivel educativo alcanzado por los trabajadores del establecimiento, observamos un comportamiento similar a la consulta anterior.

A.8 ¿Su trabajo le permite aprender cosas nuevas? (N=80)

Nivel educativo	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
Primaria Incompleta	1					1
Primaria Completa.		1			1	2
Secundaria Incompleta.	2		1		4	7
Secundaria Completa.	5	1	4	1	5	16
Terciaria Incompleta	8		3		2	13
Terciaria Completa	8	6	7		1	22
Universitaria Incompleta	5		1	1		7
Universitaria Completa	8	2	2			12
Total	**37**	**10**	**18**	**2**	**13**	**80**

Las personas que cuentan con estudios universitarios o terciarios (completos e incompletos) manifestaron en mayor proporción que "Siempre" o "Casi siempre" pueden aprender cosas nuevas: totalizan 37 respuestas. Las personas de nivel educativo más bajo fueron las que señalaron que "Nunca" tienen la oportunidad de aprender cosas nuevas en su trabajo: son 10 de los 13 casos que respondieron "Nunca" cuentan con estudios primarios o secundarios (completos e incompletos). Como se aprecia en el gráfico siguiente, los encuestados con nivel universitario

completo son los que, en proporción, perciben que "Siempre" puede aprender cosas nuevas en el trabajo.

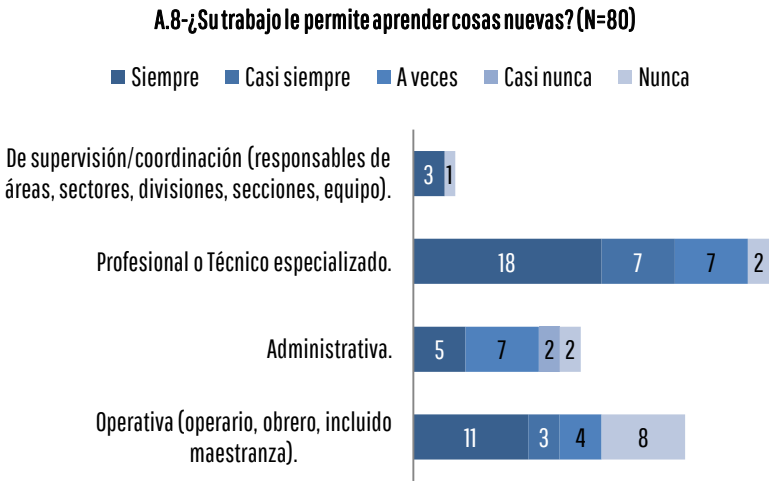


También es conveniente profundizar por el tipo de puesto que ocupan estas personas. El 74% del personal profesional o técnico respondió que "Siempre" o "Casi siempre" su trabajo le permite aprender cosas nuevas (25 de los 34 encuestados) como muestra la tabla a continuación:

A.8 ¿Su trabajo le permite aprender cosas nuevas? (N=80)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
De supervisión/ coordinación	3				1	4
Profesional o Técnico especializado.	18	7	7		2	34
Administrativa.	5		7	2	2	16
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	11	3	4		8	26
Total	**37**	**10**	**18**	**2**	**13**	**80**

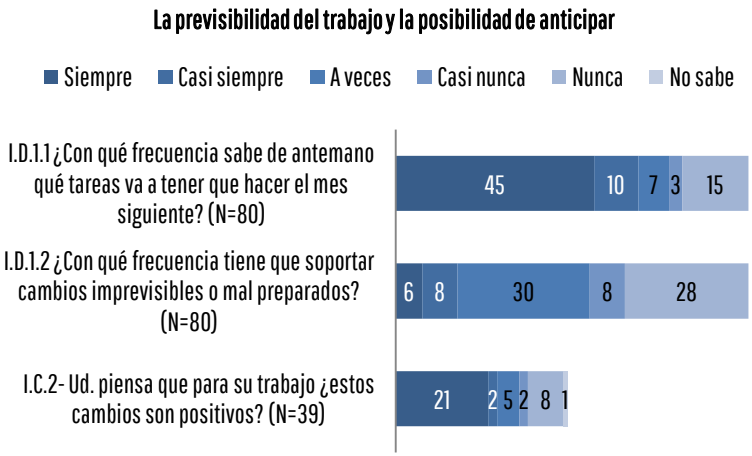
Entre el personal operativo también la proporción es mayor, respondieron que "Siempre" o "Casi siempre" pueden aprender cosas nuevas 14 de los 26 casos relevados; sin embargo, en el mismo nivel, 8 casos respondieron que "Nunca" tienen esta posibilidad. Su representación gráfica nos permitirá visualizar estos resultados.



Preliminarmente podría señalarse que los mayores márgenes de autonomía asociados al desarrollo profesional y aplicación de saberes en el trabajo se encuentran entre el personal que ocupa el nivel profesional o técnico de la organización, y en menor medida el operativo, incluso siendo dos grupos los que más prescripta perciben tener su tarea.

3. LA PREVISIBILIDAD DEL TRABAJO Y LA POSIBILIDAD DE ANTICIPAR

La existencia de información adecuada y oportuna respecto a los acontecimientos futuros en el trabajo disminuye la exposición a los RPST, ya que reduce la incertidumbre e incrementa las posibilidades de que el trabajador pueda diagramar la forma de afrontar dichos cambios. Por ello se incluye este aspecto en el análisis de la autonomía y márgenes de maniobra. Las preguntas realizadas fueron:



Con el objeto de observar la previsibilidad de la tarea y la posibilidad de anticipar, vemos en respuesta a la pregunta “I.D.1.1 ¿Con que frecuencia sabe de antemano qué tareas va a tener que hacer el mes siguiente?” que 55 casos que representan al 68.8% de la muestra, indicaron que “Siempre” o "Casi siempre" cuentan con esta información. Luego, 7 respondieron "A veces" y 18 (22,6%) personas indicaron que “Nunca” o "Casi nunca" saben de antemano qué tareas va a tener que hacer el mes siguiente.

I.D.1.1 Con qué frecuencia vive Ud. las siguientes situaciones dentro de su trabajo ¿Sabe de antemano qué tareas va a tener que hacer el mes siguiente? (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	45	56,3
	Casi siempre	10	12,5
	A veces	7	8,8
	Casi nunca	3	3,8
	Nunca	15	18,8
	Total	80	100,0

Al recurrir a la pregunta "I.D.1.2 ¿Con que frecuencia tiene que soportar cambios imprevisibles o mal preparados?" observamos que la mayor proporción de respuestas se concentra en la opción “A veces” (30 casos que representan un 37,5%); 14 casos acumulan el 17,5% que contestó “Siempre” o "Casi siempre", y el 45% (36 personas) indicó “Nunca” o “Casi nunca”.

I.D.1.2 Con qué frecuencia vive Ud. las siguientes situaciones dentro de su trabajo ¿Tiene que soportar cambios imprevisibles o mal preparados?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	6	7,5
	Casi siempre	8	10,0
	A veces	30	37,5
	Casi nunca	8	10,0
	Nunca	28	35,0
	Total	**80**	**100,0**

Luego, solamente a los 39 trabajadores que reconocieron sufrir grandes modificaciones en sus entornos de trabajo durante los últimos 12 meses (pregunta I.C.1), se les preguntó "I.C.2- Ud. piensa que para su trabajo ¿estos cambios son positivos?": el 58,9% indicó "Siempre" o "Casi siempre" (23 casos), 5 personas respondieron "A veces" y 10 casos señalaron "Nunca" o "Casi nunca". Veamos la tabla de resultados.

I.C.2- Ud. piensa que, para su trabajo ¿estos cambios son positivos? (N=39)

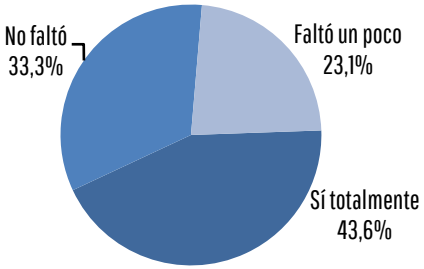
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	21	53,8
	Casi siempre	2	5,1
	A veces	5	12,8
	Casi nunca	2	5,1
	Nunca	8	20,5
	No sabe	1	2,6
	Total	**39**	**100,0**

A su vez, a estas mismas personas se les consulto si "I.C.3- ¿Recibió por anticipado suficiente información antes de producirse estos cambios?" 17 respondieron "Sí totalmente", los 22 restantes indicaron que les faltó información.

I.C.3- ¿Recibió por anticipado suficiente información antes de producirse estos cambios?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí totalmente	17	43,6
	Faltó un poco	9	23,1
	No, faltó	13	33,3
	Total	**39**	**100,0**

I.C.3- ¿Recibió por anticipado suficiente información antes de producirse estos cambios? (N=39)



Como síntesis del aspecto previsibilidad del trabajo y posibilidad de anticipar, identificamos que el 55% de los trabajadores de la clínica privada respondió que soporta eventualmente cambios imprevisibles o mal preparados. Luego, analizando a los trabajadores que sí vivieron modificaciones en sus entornos de trabajo durante los últimos 12 meses, más del 50% manifestó que faltó información previa sobre las modificaciones y un 25% de los trabajadores respondió que esos cambios "Nunca" fueron positivos para su trabajo. A su vez, un 30 % de los trabajadores contesto que no siempre (8,8 "A veces", 3,8 "Casi nunca" y 18,8 "Nunca") sabe de antemano qué tareas va a tener que hacer el mes siguiente. Es importante que se tengan en cuenta estos indicios ya que una mejor información, a pesar de no reducir el desafío del cambio organizacional, como ya se dijo, reduce la incertidumbre e incrementa las posibilidades de que el trabajador pueda prever la forma de afrontar dichos cambios.

La previsibilidad sobre el futuro de trabajo y la posibilidad de anticipar serán retomadas en el capítulo dedicado a la inseguridad en el trabajo.

4. LA MONOTONÍA Y ABURRIMIENTO

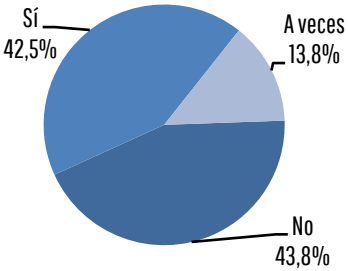
En primera instancia observamos el aspecto repetición y monotonía y para ello tenemos en cuenta que la extrema división técnica y social del trabajo impone al trabajador tareas simples, repetitivas y rutinarias que no presentan mayor interés y generan aburrimiento, condiciones que atentan contra la autonomía y son fuente de sufrimiento (Neffa, 2015). Por lo dicho resulta de interés observar a continuación las preguntas vinculadas a esos aspectos.

En el lugar de trabajo estudiado, en respuesta a la pregunta "A 5- ¿Su trabajo consiste en repetir continuamente una misma serie de acciones repetitivas como sellar documentos, coser expedientes, recibir notas del público, ordenar y reordenar expedientes?" el 42,5% de los trabajadores dijo que "Sí" consiste en acciones repetitivas, el 13,8% "A veces" y el 43,8% indicó "No".

A 5- ¿Su trabajo consiste en repetir continuamente una misma serie de acciones repetitivas como sellar documentos, coser expedientes, recibir notas del público, ordenar y reordenar expedientes? (N=80)

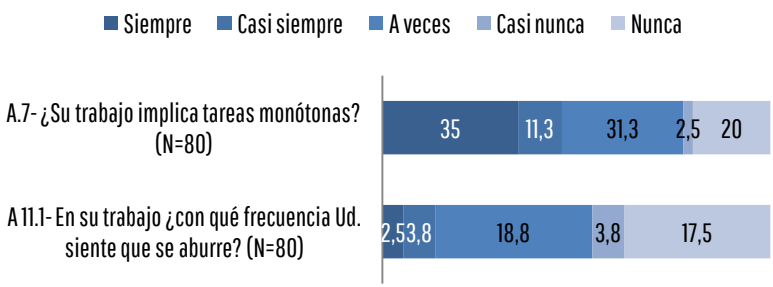
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	35	43,8
	A veces	11	13,8
	Sí	34	42,5
	Total	**80**	**100,0**

A 5- ¿Su trabajo consiste en repetir continuamente una misma serie de acciones repetitivas como sellar documentos, coser expedientes, recibir notas del público, ordenar y reordenar expedientes? (N=80)



Luego, cuando se pregunta si su trabajo implica tareas monótonas (A 7) el 46,3 % indicó que siempre (35%"Siempre" y 11,3% "Casi siempre"), el 31,3% "A veces" y el 22,5% respondió que su trabajo “nunca” implica tareas monótonas (2,5% "Casi nunca" y 20% "Nunca").

Repetición y monotonía (en %)



A.7- ¿Su trabajo implica tareas monótonas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	28	35,0
	Casi siempre	9	11,3
	A veces	25	31,3
	Casi nunca	2	2,5
	Nunca	16	20,0
	Total	**80**	**100,0**

Al consultar "A 11- En su trabajo ¿con qué frecuencia Ud. siente que se aburre?" el 75% respondió que "Nunca" se aburre (57,5% "Nunca" y 17,5% "Casi nunca"), el 18,8% "A veces", el 6.3% siempre se aburre (3,8% "Casi siempre" y el 2,5% "Siempre").

A 11.1- En su trabajo ¿con qué frecuencia Ud. siente que se aburre?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	2	2,5
	A veces	15	18,8
	Casi siempre	3	3,8
	Casi nunca	14	17,5
	Nunca	46	57,5
	Total	**80**	**100,0**

Teniendo en cuenta las respuestas, es de destacar que 37 trabajadores (40%) de la clínica privada reconocen que su trabajo implica tareas monótonas y consiste en acciones repetitivas. Al mismo tiempo, solo 2

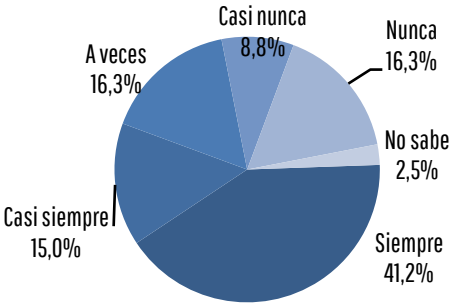
personas (6 %) respondieron que se aburre siempre en el trabajo y a 15 trabajadores (18%) le ocurre a veces.

Por otro lado, se necesita observar el placer en el trabajo, el cual es un factor de protección del trabajador y su ausencia es un indicador de que pueden estar expuestos a factores de riesgo psicosocial. Considerando la pregunta "A 11.2- En su trabajo ¿con qué frecuencia Ud. siente que tiene la posibilidad de hacer las cosas que le gustan?" el 56.3 % respondió que siempre (41,3% "Siempre" y 15% "Casi siempre") el 16,3% "A veces" y el 25,1% "nunca" (16,3% "Nunca" y 8,8% "Casi nunca"). Es de destacar que entre los encuestados que respondieron ser profesionales, el 68% indicó que tiene la posibilidad de hacer lo que le gusta.

A 11.2- En su trabajo ¿con qué frecuencia Ud. siente que tiene la posibilidad de hacer las cosas que le gustan?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	33	41,3
	Casi siempre	12	15,0
	A veces	13	16,3
	Casi nunca	7	8,8
	Nunca	13	16,3
	No sabe	2	2,5
	Total	80	100,0

A 11.2- En su trabajo ¿con qué frecuencia Ud. siente que tiene la posibilidad de hacer las cosas que le gustan? (N=80)

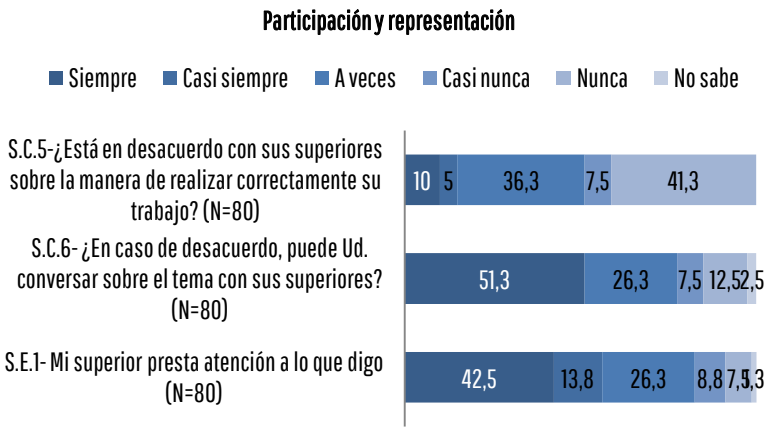


A 11.2- En su trabajo ¿con qué frecuencia Ud. siente que tiene la posibilidad de hacer las cosas que le gustan? (N=80)

ORG. 3- En su trabajo ¿qué tipo de posición ocupa?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	No sabe	Total
De supervisión/coordinación (responsables de áreas, sectores, divisiones, secciones, equipo).	1			1	2		4
Profesional o Técnico especializado.	17	6	5	3	2	1	34
Administrativa.	6	3	1	2	3	1	16
Operativa (operario, obrero, incluido maestranza).	9	3	7	1	6		26
Total	33	12	13	7	13	2	80

5. PARTICIPACIÓN Y REPRESENTACIÓN

En este ítem se abordan las posibilidades de los trabajadores para participar en las decisiones que atañen a la organización de su trabajo. Tenemos en cuenta que Neffa (2015) indica que la autonomía tiene una dimensión colectiva y positiva cuando se instauran dispositivos para que los trabajadores por medio de sus representantes participen en la adopción de decisiones, teniendo acceso a la información sobre la marcha de la organización, efectuando o evacuando consultas, haciendo propuestas o interviniendo en la decisión (Neffa, 2015: 201).



Para su análisis en la clínica privada se partió de observar las preguntas S.C.5 y S.C.6. Mediante la pregunta S.C.5 el 48,8% respondió que "Nunca" está en desacuerdo con sus superiores sobre la manera de realizar correctamente su trabajo (41,3% "Nunca" y 7,5% "Casi nunca"), el 36,3% "A veces" y el restante 15% siempre desacuerda (el 10% "Siempre", 5% "Casi siempre").

S.C.5-¿Está en desacuerdo con sus superiores sobre la manera de realizar correctamente su trabajo? (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	33	41,3
	Casi nunca	6	7,5
	A veces	29	36,3
	Casi siempre	4	5,0
	Siempre	8	10,0
	Total	**80**	**100,0**

Y a su vez, en caso de desacuerdo (S.C.6.), el 51,3% indicó "Siempre" puede conversar sobre los desacuerdos con sus superiores, el 26,3% "A veces" y el 20% “Nunca” (el 12,5% "Nunca" y el 7,5% "Casi nunca").

S.C.6- ¿En caso de desacuerdo, puede Ud. conversar sobre el tema con sus superiores? (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	41	51,3
	A veces	21	26,3
	Nunca	10	12,5
	Casi nunca	6	7,5
	No sabe	2	2,5
	Total	**80**	**100,0**

La tabla de cruce de las dos preguntas puede brindar mayor claridad sobre los resultados.

S.C.6- ¿En caso de desacuerdo, puede Ud. conversar sobre el tema con sus superiores? (N=80)

		Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	No sabe	Total
S.C.5-¿Está en desacuerdo con sus superiores sobre la manera de realizar correctamente su trabajo? (N=80)	Siempre		3	**3**	**3**		8
	Casi siempre		2		**1**	**1**	4
	A veces	12	11	**3**	**2**		29
	Casi nunca	3	1		2	1	6
	Nunca	26	4		2		33
	Total	41	21	6	10	2	80

En respuesta a la pregunta S.E.1 el 56.3% respondió que su superior siempre le presta atención a lo que dice (42,5% "Siempre" y el 13,8% "Casi siempre"), el 26,3% "A veces" y el 16.3% respondió que “nunca” le presta atención (el 8,8% "Casi nunca", el 7,5% "Nunca").

S.E.1- Mi superior presta atención a lo que digo (N=80)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	42,5
	Casi siempre	11	13,8
	A veces	21	26,3
	Casi nunca	7	8,8
	Nunca	6	7,5
	No sabe	1	1,3
	Total	**80**	**100,0**

Se observa que la mitad de los trabajadores respondieron que “A veces” están en desacuerdo con sus superiores y de ellos 5 manifestaron que

"Nunca" puede hablar esos desacuerdos con dichos superiores. Finalmente, cabe aclarar que en esta sección se tomaron algunas preguntas vinculadas a la relación con supervisores y compañeros de trabajo, pero ello será profundizado y abordado de un modo más amplio en el próximo capítulo de este documento.

6. PARA ANALIZAR EN EL FUTURO

La encuesta aplicada en el marco del PDTS en 2016 fue contestada por 24 enfermeras/os, un 30% de los encuestados. En el futuro, para observar particularmente ese grupo recurriremos en primera instancia al artículo "La autonomía en la práctica de enfermería" de Tapp, Stansfield y Stewart (2005). En este se explora qué representa la autonomía en la práctica de la enfermería y exponen, por ejemplo, que "los enfermeros experimentaron la autonomía cuando pudieron cumplir las metas del cuidado del paciente a través de sus conocimientos y habilidades" (Tapp, Stansfield y Stewart, 2005:117) y que "disminuía cuando el conocimiento de enfermería y el potencial para contribuir al plan de tratamiento estaban subestimados, ignorados o no eran valorados por los médicos".

El 35% de los Profesionales o Técnicos especializado dicen que siempre reciben indicaciones que le dicen lo que hay que hacer cuando su actividad debería guiarse centralmente por su formación y se convierte en un aspecto a destacar ya que la falta de autonomía puede aparejar a un desempeño inferior. Refiriéndose solo a los enfermeros, Tapp, Stansfield y Stewart (op.cit.) señalan que "cuando el conocimiento, las habilidades y la experiencia no son reconocidos y valorados (…) no estarán dando el máximo de sus capacidades. En estas circunstancias, la habilidad para influir en la evolución del paciente será limitada".

El antecedente del Proyecto de Extensión Universitaria "Hablemos del Trabajo" nos permite tomar algunos enunciados de las entrevistas a delegados y delegadas gremiales del sector de la Sanidad que pueden ser

ilustrativas de algunos aspectos a profundizar sobre la dimensión Autonomía. Cabe mencionar que las personas entrevistadas no pertenecían exclusivamente a la misma clínica privada, por lo cual sólo se enuncian a modo *ilustrativo* de las condiciones de trabajo percibidas en el sector. Coincidiendo con las autoras antes mencionadas, las *enfermeras* indicaron que no perciben el reconocimiento de sus empleadores "te minimizan, no te dejan desarrollarte, dicen que la capacitación no te sirve. El empresariado te quiere chato, incapaz, sos más manejable, mientras menos sabés, más fácil sos de manejar." (Suarez Maestre *et al*, 2014:9). El personal administrativo que participó del proyecto, manifestó en los talleres que las obras sociales cambian los procedimientos y que no son formados en los nuevos procesos de trabajo y sistemas a utilizar. Ello nos permite destacar la importancia de los procedimientos administrativos cambiantes y externos a la organización, que deben seguir estrictamente las personas que realizan tareas administrativas vinculadas a la autorización de trámites ante las diferentes Obras Sociales.

Otro antecedente a mencionar es el trabajo de dos delegados de la clínica privada presentado en el marco de un concurso de trabajos de investigación organizado por el Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires, con el objetivo de visibilizar las condiciones de trabajo en esta institución. Los delegados realizaron un censo pero obtuvieron un nivel de respuesta del 20%, lo que representa aproximadamente 80 casos. Ellos indican en su publicación "Hablando de la autonomía en su labor un 30 % dijo mucha, otro 30 % dijo poca, el 20 % nada y el restante 20 % no responde. Y si son tenidos en cuenta o no: casi un 50 % considera que entre nunca y a veces, otro 25 % siempre y el resto no contesta. El 50 % responde que su trabajo es variado y el otro 50 % que no." (Coolen y Arévalo, 2015:14). También en este trabajo se menciona que los márgenes de autonomía del personal de enfermería deberían ser más amplios de los considerados en la institución y esa amplitud se funda en la ley de ejercicio profesional. Este es otro aspecto a profundizar en futuras indagaciones.

Finalmente, observamos que los resultados de nuestro relevamiento coinciden con los trabajos citados anteriormente. El personal profesional o técnico respondió que "Siempre" o "Casi siempre" pueden arreglar personalmente una situación que se produce fuera de lo habitual asciende a 21 encuestados (62%), lo que los diferencia de los demás grupos que no cuentan con los mismos márgenes de autonomía. Asimismo, el 65% de los profesionales y técnicos respondieron que "Siempre" o "Casi siempre" consultan a un colega (22 casos sobre 34) cuando se produce algo fuera de lo habitual, lo que permite inferir que el colectivo de trabajo entre profesionales cuenta con gran cohesión y en términos de Karasek (1998) ello da cuenta de que el apoyo social funciona como un "amortiguador" de las exigencias del trabajo.

Uno de los puntos a destacar, desde el punto de vista organizacional, es que este tipo de instituciones funcionan como burocracias profesionalizadas, siguiendo la tipología de Mintzberg (1979), donde el control sobre el trabajo y la coordinación sólo puede ejercerse a través de la normalización de los conocimientos que tiene el profesional contratado, y que, asimismo, le permite a éste tener el control sobre su propio trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Coolen, F. y Arévalo, I. (2015) *Monografía Condiciones y medioambiente de trabajo en relación a los convenios colectivos en una institución de salud*. IV Concurso Bialet Massé. La Plata: Ministerio de Trabajo de las provincia de Buenos Aires.

Gollac M. y Bodier M. (2011) *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* Paris, Francia: INSEE.

Karasek, R. (1998). El modelo de demandas-control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. En *Oficina Internacional del Trabajo (OIT) Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Edición en español: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y Organización Internacional del Trabajo, 1998. Edición en línea, Organización Internacional del Trabajo, 2012, pág. 34.6-34.16.

Le Plat, J. y Hoc, J.M. (1998) *Tarea y Actividad en el análisis psicológico de situaciones*. En Castillo, J-J. y Villena J. (editores) *La ergonomía conceptos y métodos*. Cap. 10, pág. 163-176. Madrid: Editorial Complutense

Mintzberg, H. (1979) La estructuración de organizaciones: Una síntesis de la investigación. México: Editorial Prentice Hall. Coolen, Flavia y Arévalo, Issac (2015). Monografía Condiciones y medioambiente de trabajo en relación a los convenios colectivos en una institución de salud. IV CONCURSO BIALET MASSÉ 2014/2015

Neffa, J.C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales – CEIL-CONICET / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la Universidad Nacional de Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA CONICET-UMET.

Suarez Maestre, A. (Coord.), Alessi, D, Guiamet, L., Ruiz, P. y Barrere, S. (2014) *Informe de cierre del trabajo realizado con ATSA filial La Plata. Proyecto de Extensión Universitaria "Hablemos del Trabajo: conocer las condiciones de trabajo para transformarlas".* La Plata: Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Tapp D., Stansfield K. y Stewart j. (2005) *La autonomía en la práctica de enfermería*. Revista Aquichan. AÑO 5 - Vol. 5 Nº 1 (5) Chía, Colombia.

7 / PERCEPCIONES Y VIVENCIAS DE LOS TRABAJADORES EN TORNO A LAS RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO

Sofía Malleville* y María Cecilia Bostal**

Las ocupaciones ligadas al sector servicios, como es el caso de la prestación en salud, se caracterizan, principalmente, por la movilización de conocimientos y habilidades relacionales y afectivas fruto del contacto directo y cotidiano con pacientes y allegados a los mismos (78,8 % de los trabajadores encuestados está en contacto directo con el público, de ese porcentaje un 84,1% lo hace de forma directa). En este marco, la intensidad y el ritmo de trabajo en la clínica privada bajo estudio, como señalamos en el apartado correspondiente, está estrechamente vinculada con la afluencia de público y la urgencia que revisten las demandas de los pacientes, configurando los plazos y normas a respetar, acelerando los ritmos de trabajo y orientando la actividad hacia la calidad del servicio. La situación laboral de estos trabajadores y trabajadoras también esta interpelada por los controles o vigilancias permanentes, ejercidos por superiores y/o jefes, las primas por presentismo, el trabajo durante el fin de semana y, en algunos casos, durante la noche.

En este sentido, las formas que asume la organización del trabajo limitan, posibilitan o vehiculizan la configuración de determinados vínculos

* Profesora en Sociología, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata (FaHCE-UNLP). Becaria Doctoral, Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC-PBA) con lugar de trabajo en Laboratorio de Estudios en Sociología y Economía del Trabajo (LESET, IdIHCS-FAHCE).

** Profesora de Sociología. Adscripta graduada a la cátedra Metodología de la Investigación Social II, FaHCE-UNLP.

interpersonales en el espacio laboral. Desde nuestra perspectiva, las relaciones sociales en el trabajo pueden ser definidas a partir de las características que asumen dichas interacciones y las percepciones que poseen los trabajadores sobre las mismas. Para el análisis de este factor de riesgo psicosocial nos centraremos tanto en las relaciones de tipo horizontal, entre compañeros y colegas, como así también en las relaciones de tipo vertical[10], con superiores jerárquicos y con la organización en general (Gollac, 2011; Neffa, 2015). Dichas relaciones pueden constituir un aspecto positivo del trabajo contribuyendo a la calidad de la vida laboral (Stecher Guzmán et al., 2012), configurarse como un factor negativo de RPST o bien matizar o profundizar el efecto de otras situaciones problemáticas. En esta línea abordaremos cuatro dimensiones de las relaciones sociales en el trabajo:

1. Relaciones con compañeros/as y/o colegas.
2. Relaciones con superiores jerárquicos.
3. Relaciones con la organización en general.
4. Situaciones de violencia en el lugar de trabajo.

Por último, hacia el final de estas páginas, señalaremos cuáles son las cuestiones más relevantes a la hora de comprender las implicancias de este factor en la configuración general de los riesgos psicosociales en el trabajo.

[10] Siguiendo al College d´Expertise (Gollac, 2011) en este eje de análisis también pueden ser incluidas las relaciones que los trabajadores y trabajadoras establecen con el público y/o los usuarios de la organización en cuestión Sin embargo, teniendo en cuenta las características que asume el trabajo en el sector salud, nos parece más rico abordar las particularidades de estos vínculos en el capítulo sobre "Exigencias Emocionales" de este Informe.

1. RELACIONES CON COMPAÑEROS Y COLEGAS

Uno de los aspectos centrales del cotidiano de los trabajadores es la relación con sus compañeros o colegas. Dicho vínculo puede constituir un aspecto positivo, que implique apoyo técnico y social, trabajo en equipo, camaradería y reconocimiento, o puede constituir un aspecto problemático. A la vez, es en la relación con los colegas donde muchas veces se tejen y fortalecen lo que Dejours (1992) llama "ideologías defensivas del oficio", estrategias que permiten "hacer frente" a situaciones de malestar y/o riesgo en el trabajo.

Como plantean Spinelli y otros (2013), la calidad del trabajo en salud depende en gran medida de la capacidad de formar equipos. "El trabajo en equipo y las relaciones de cooperación en el interior de las instituciones de salud suelen ser buenos aliados para los trabajadores" (2013: 21). Las malas relaciones, la falta de cohesión, el poco contacto social, la dificultad para expresar entre colegas las emociones y opiniones y el aislamiento en el puesto de trabajo, pueden producir altos niveles de tensión entre los miembros de un equipo u organización. "Por el contrario, las buenas relaciones interpersonales, las posibilidades de comunicarse y el mutuo apoyo social en el trabajo pueden incrementar el bienestar psicológico en el trabajo y crear un clima laboral saludable" (Neffa, 2016: 223).

El apoyo entre compañeros permite fortalecer al colectivo de trabajo, mejorar el clima social y transferir internamente los conocimientos, experiencias y el saber hacer acumulado, de carácter tácito (Neffa, 2016). "Por el contrario, la falta o la insuficiencia de apoyo técnico o de apoyo social provoca estrés, desincentiva al trabajador, no estimula su involucramiento en la marcha de la empresa u organización, no facilita el aprendizaje y, al final, genera un sufrimiento psíquico y/o mental que puede somatizarse o dar lugar a enfermedades" (Neffa, 2016: 221). El apoyo social brindado por los colegas tiene un rol clave en la transmisión de conocimientos y experiencias, y en la colaboración para enfrentar

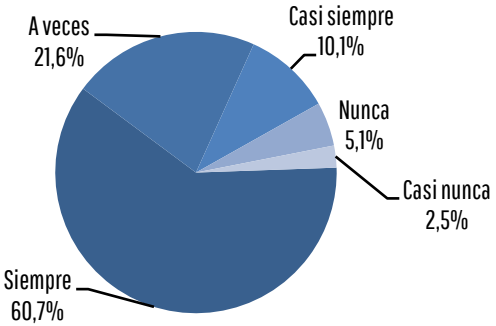
momentos difíciles provocados por las exigencias de las CyMAT y la presencia de RPST.

En relación al apoyo social podemos ver que al preguntar a los trabajadores si son ayudados por compañeros o colegas en caso de tener dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo, un 70 % afirmó que esto sucede "Siempre" (60%) o "Casi siempre" (10%), y solo un 5% planteó que esto "Nunca" se da. A su vez, frente a la afirmación "los compañeros con quienes trabajo me ayudan a realizar correctamente mis tareas", solo 10,2% expresó que esto no sucede "Nunca" o "Casi nunca", mientras que 54,4% afirmó que esto sucede "Siempre", 16,5% "Casi siempre" y 19% "a veces". **Estos resultados muestran la existencia de un apoyo social considerable que contribuye a la transmisión de conocimientos y experiencias, y a un trabajo colaborativo entre compañeros y colegas.**

S.C.1 Si Ud. tiene dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo, ¿es ayudado por...2. las otras personas con las cuales Ud. trabaja habitualmente?

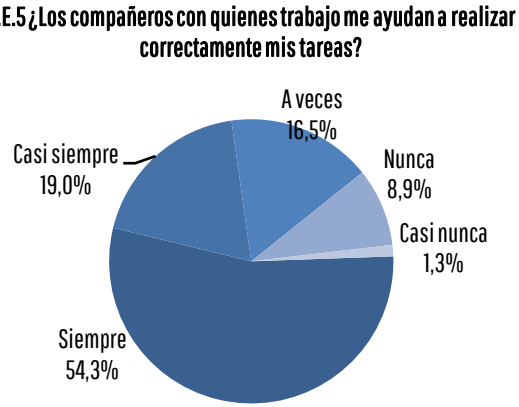
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	48	60,0
	A veces	17	21,3
	Casi siempre	8	10,0
	Nunca	4	5,0
	Casi nunca	2	2,5
	No sabe	1	1,3
	Total	80	100,0

S.C.1 Si Ud. tiene dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo, ¿es ayudado por...2. las otras personas con las cuales Ud. trabaja habitualmente?



S.E.5 ¿Los compañeros con quienes trabajo me ayudan a realizar correctamente mis tareas?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	43	54,4
	Casi siempre	15	19,0
	A veces	13	16,5
	Nunca	7	8,9
	Casi nunca	1	1,3
	Total	79	100,0
Perdidos	Sin responder	1	
Total		80	

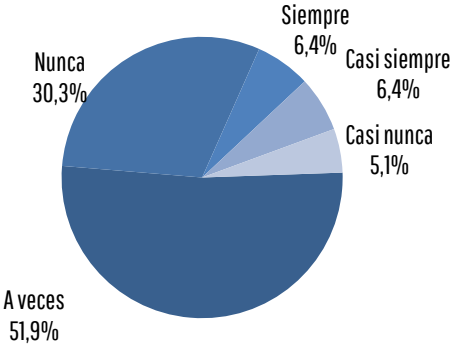


El trabajo cotidiano puede implicar muchas veces la posibilidad de acuerdos o desacuerdos en torno a la realización de las tareas. Ya sea en relación al trabajo prescripto o en aquellas situaciones que suponen la resolución de pequeños dilemas o conflictos relacionados con las distintas tareas o imprevistos, es común que se generen desacuerdos entre compañeros acerca de la mejor manera de realizar el trabajo. En el caso que estamos abordando, **cerca del 70% de los trabajadores plantean la existencia de desacuerdos que se dan con mayor o menor regularidad** ("Siempre" 6,3%, "Casi siempre" 6,3%, "A veces" 51,3%, "Casi nunca" 5%), y un 30% afirma que "Nunca" está en desacuerdo con sus compañeros.

S.C.7 ¿Suele suceder que esté usted en desacuerdo con sus compañeros acerca de la mejor manera de hacer su trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	41	51,3
	Nunca	24	30,0
	Siempre	5	6,3
	Casi siempre	5	6,3
	Casi nunca	4	5,0
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0

S.C.7 ¿Suele suceder que esté usted en desacuerdo con sus compañeros acerca de la mejor manera de hacer su trabajo?



Ahora bien, una buena relación entre colegas no supone la ausencia total de desacuerdos sino una buena comunicación interpersonal que permita resolverlos por medio del intercambio de opiniones. En relación a esto podemos ver que un 65 % de los trabajadores encuestados afirma que "Siempre" frente a la existencia de un desacuerdo puede discutir con sus compañeros o colegas, mientras que el 28,8% sostiene que puede hacerlo

en menor medida o con menor regularidad ("Casi siempre" 11,3%, "A veces" 15%, "Casi nunca" 2,5%) y solo un 5% manifiesta que "Nunca" puede discutir.

S.C.8 En caso de desacuerdo ¿usted puede discutir con ellos?

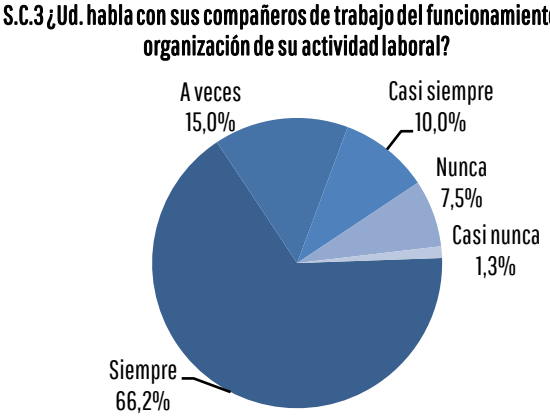
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	52	65,0
	A veces	12	15,0
	Casi siempre	9	11,3
	Nunca	4	5,0
	Casi nunca	2	2,5
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0

Como planteamos anteriormente, la comunicación entre compañeros es uno de los elementos centrales a la hora de analizar las relaciones sociales. No solo porque es parte importante del apoyo social sino también porque permite compartir precepciones, opiniones y sensaciones referidos a la actividad cotidiana, al contenido y la organización del trabajo y sus condiciones. Por medio de la encuesta pudimos ver que la mayoría de los trabajadores afirma hablar con sus compañeros del funcionamiento y la organización de su actividad laboral ("Siempre" 66,3%; "Casi siempre" 10%; "A veces" 15%), sin embargo los resultados muestran que esas conversaciones no se dan en reuniones programadas para tal fin ("nunca" 71, 6%). **Esto nos permite reflexionar en torno a la importancia que poseen las expresiones o reuniones casuales e informales entre compañeros de trabajo, lo cual contribuye al apoyo social en dicho espacio. Por otro lado nos invita a preguntarnos por el lugar que ocupan los encuentros formales definidos por la organización para**

discutir cuestiones de la cotidianeidad laboral y la presencia o no del sindicato para dar respuesta o vehiculizar esas discusiones.

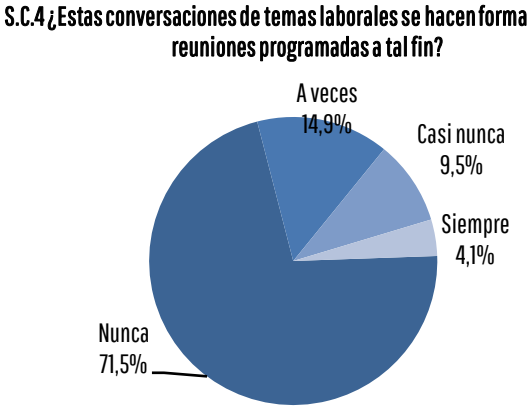
S.C.3 ¿Ud. habla con sus compañeros de trabajo del funcionamiento y la organización de su actividad laboral?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	53	66,3
	A veces	12	15,0
	Casi siempre	8	10,0
	Nunca	6	7,5
	Casi nunca	1	1,3
	Total	80	100,0



S.C.4 ¿Estas conversaciones de temas laborales se hacen formalmente en reuniones programadas a tal fin?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	53	71,6
	A veces	11	14,9
	Casi nunca	7	9,5
	Siempre	3	4,1
	Total	74	100,0
Perdidos	No corresponde	6	
Total		80	



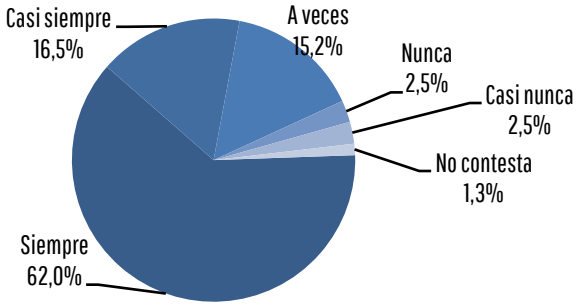
Otros elementos que nos permiten caracterizar el vínculo entre colegas y compañeros son la consideración de tener compañeros amistosos, la impresión de formar parte de un equipo y la sensación de recibir el respeto y la estima que merece su trabajo por parte de los propios compañeros. Estos tres elementos nos permiten hablar de la "integración positiva en un colectivo de trabajo" (Neffa y otros, 2017).

El 62% de los trabajadores considera que los compañeros con quienes trabaja son "Siempre" amistosos, 16,5% "Casi siempre", 15,2% "A veces", 2,5% "Casi nunca", y solo el 2,5% afirma que "Nunca" lo son. Siguiendo con el análisis de la integración, 58,8% de los trabajadores afirma sentir "siempre" la impresión de formar parte de un equipo, sin embargo el 38, 8% plantea que esto solo sucede -en mayor o menor medida- algunas veces ("Casi siempre" 15%, "A veces" 15%, "Casi nunca" 3,8%). Podemos ver que, en líneas generales, los trabajadores se sienten parte de un equipo de trabajo integrado por compañeros amistosos, lo cual implica un aspecto positivo ya que "(…) no se puede concebir un trabajo que sea saludable si impide o dificulta la sociabilidad. El hecho de no formar parte plena de un grupo en el lugar de trabajo y quedar aislado sin poder integrarse, se ha relacionado directamente con estrés, sufrimiento, fatiga y mala salud" (Neffa, 2016: 232).

S.E.6 ¿Los compañeros con quienes trabajo son amistosos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	49	62,0
	Casi siempre	13	16,5
	A veces	12	15,2
	Nunca	2	2,5
	Casi nunca	2	2,5
	No contesta	1	1,3
	Total	79	100,0
Perdidos	Sin responder	1	
Total		80	

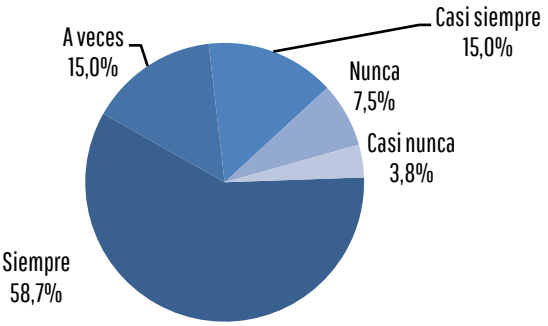
S.E.6 ¿Los compañeros con quienes trabajo son amistosos?



S.F.3 ¿Usted siente en su trabajo ... 4. la impresión de formar parte de un equipo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	47	58,8
	A veces	12	15,0
	Casi siempre	12	15,0
	Nunca	6	7,5
	Casi nunca	3	3,8
	Total	80	100,0

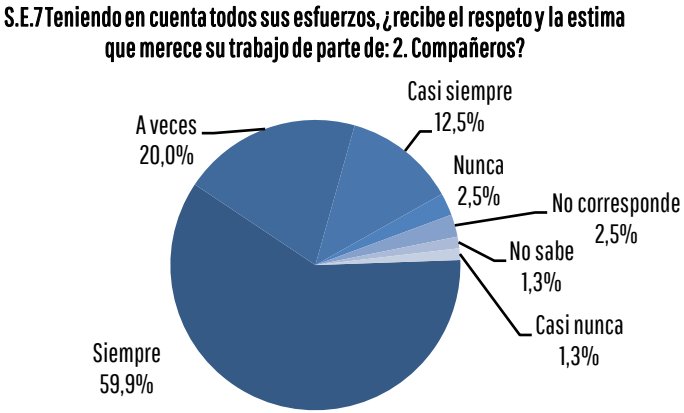
S.F.3 ¿Usted siente en su trabajo ... 4. la impresión de formar parte de un equipo?



En cuanto al reconocimiento por parte de los compañeros, este es de suma importancia ya que "el juicio que los colegas hacen del trabajo de otro tiene un gran valor porque parte de alguien que está a su mismo nivel y es un 'juicio de belleza' porque conocen el oficio" (Neffa, 2016:221). Según la encuesta, el 60% afirma recibir "Siempre" el respeto y la estima que merece su trabajo por parte de sus compañeros, y cerca del 33% afirman que esto sucede, en mayor o menos medida, solo algunas veces ("a veces" 20%, "Casi siempre" 12,5%). Finalmente, el 2,5% plantea que esto "Nunca" le sucede, lo cual muestra que **los trabajadores se sienten reconocidos y respetados, algunos con mayor frecuencia que otros, por sus propios colegas.**

S.E.7 Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿recibe el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de: 2. Compañeros?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	48	60,0
	A veces	16	20,0
	Casi siempre	10	12,5
	Nunca	2	2,5
	No corresponde	2	2,5
	No sabe	1	1,3
	Casi nunca	1	1,3
	Total	80	100,0

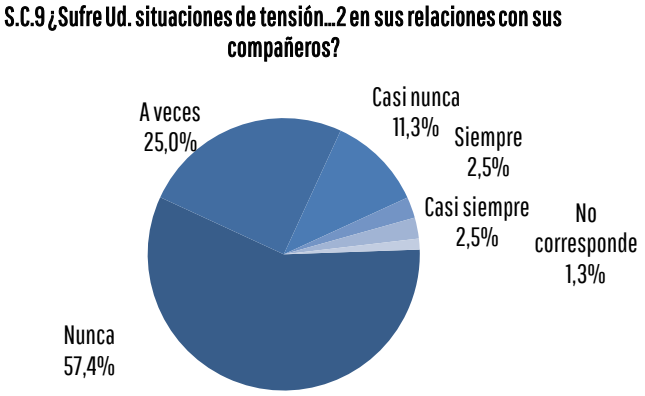


Lo dicho anteriormente nos permite afirmar que en líneas generales los trabajadores se sienten parte de un colectivo de trabajo en sentido positivo. Sin embargo, esto no quita que existan situaciones de tensión

entre compañeros y colegas. El 57,7% de los trabajadores expresa que "Nunca" sufre situaciones de tensión con sus compañeros y el 11,3% afirma que esas situaciones se dan "Casi nunca", sin embargo, un 25% plantea que "A veces" sufre momentos de tensión, 2,5% "Casi siempre", y el 2,5% afirma que vive "Siempre" estas situaciones con sus colegas.

S.C.9 ¿Sufre Ud. situaciones de tensión...2 en sus relaciones con sus compañeros?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	46	57,5
	A veces	20	25,0
	Casi nunca	9	11,3
	Siempre	2	2,5
	Casi siempre	2	2,5
	No corresponde	1	1,3
	Total	80	100,0



2. RELACIONES SOCIALES CON LOS SUPERIORES

Otro aspecto importante a la hora de caracterizar las relaciones sociales en el trabajo es el análisis de los vínculos verticales al interior de la organización. En este sentido, los superiores jerárquicos pueden brindar apoyo técnico ante una labor delicada o compleja, promover el apoyo social habilitando espacios de diálogo, componiendo adecuados sistemas de información y comunicación y valorando los esfuerzos que realizan las personas a su cargo (Neffa, 2015).

En el caso estudiado podemos identificar distintas líneas jerárquicas, directas e indirectas, a las cuales debe responder el trabajador/a durante su jornada laboral. Por un lado encontramos a los superiores directos, es decir los jefes de las distintas áreas y servicios que, en su mayoría son varones. Como sostiene Azpiazu "El acceso diferencial por sexo a posiciones que implican algún grado de responsabilidad, decisión o poder es otra de las situaciones de desigualdad más evidentes, que profundiza la segregación vertical existente en el mercado laboral en general. En el sector salud donde las mujeres son amplia mayoría, la proporción de mujeres que trabajan en el sector no se ve reflejada porcentualmente en los cargos de mayor jerarquía o en las jefaturas de área" (2017:10).

A su vez, los trabajadores son empleados de una empresa que brinda servicios de salud, por lo cual también estarán sujetos a las decisiones y requerimientos del directorio, conformado por sus propios dueños.

Sumada a esta superposición de jefaturas, según los testimonios reconstruidos a partir de las observaciones cualitativas de las encuestas, las relaciones que establecen los médicos con el resto del personal, especialmente con las trabajadoras mujeres, suelen asumir un carácter diferencial asociado al saber profesional y la práctica médica.

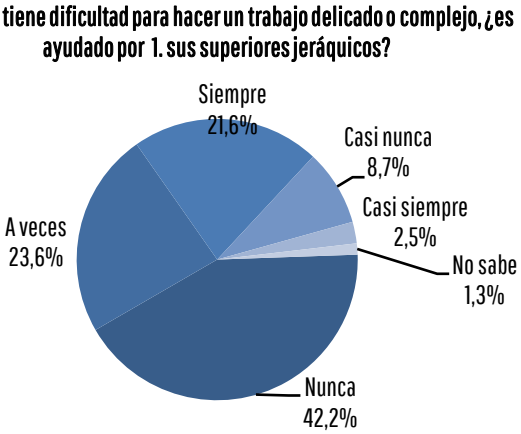
En este sentido, creemos necesario señalar una de las limitaciones que posee la encuesta a la hora de distinguir entre las distintas líneas jerárquicas, ya que la misma sólo nos permite abordar la categoría

"superiores" en términos generales sin adentrarnos en estas particularidades.

En primer lugar, respecto al denominado "apoyo técnico", es decir la colaboración brindada por los superiores a la hora de solucionar problemas o dar consejos, observamos que más de un cincuenta por ciento de los trabajadores manifiesta que sus superiores "Nunca" (42,5%) o "Casi nunca" (8,7%) lo ayudan a resolver este tipo de situaciones (51,2%), mientras que a un 23,8% lo apoyan "A veces" y un mismo porcentaje plantea que "Siempre" (21,6%) o "Casi siempre"(2,5%) es ayudado por sus superiores ante un trabajo delicado o dificultoso.

S.C.1 Si Ud. tiene dificultad para hacer un trabajo delicado o complejo, ¿es ayudado por...1 sus superiores jerárquicos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	34	42,5
	A veces	19	23,8
	Siempre	17	21,3
	Casi nunca	7	8,8
	Casi siempre	2	2,5
	No sabe	1	1,3
	Total	80	100,0

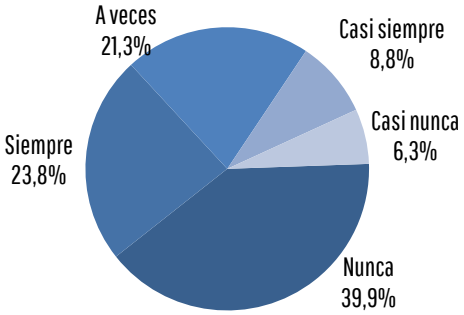


La pregunta anterior puede complementarse con las siguientes respuestas: un 46,3% de los trabajadores/as sostiene que "Nunca" o "Casi nunca" es ayudado por su jefe a realizar correctamente sus tareas, un 21,3% sostiene que sólo "A veces", mientras que un 32,6% plantea que "Siempre" (23,8%) o "Casi siempre" (8,8%) recibe apoyo.

S.E.2 Mi empleador, superior o encargado me ayuda a realizar correctamente mis tareas.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	32	40,0
	Siempre	19	23,8
	A veces	17	21,3
	Casi siempre	7	8,8
	Casi nunca	5	6,3
	Total	80	100,0

S.E.2 Mi empleador, superior o encargado me ayuda a realizar correctamente mis tareas.



En términos generales observamos que un gran porcentaje de trabajadores y trabajadoras manifiestan sentirse poco acompañados por sus superiores jerárquicos a la hora de realizar un trabajo complejo o delicado. Este punto es relevante si consideramos que los mismos se encuentran cotidianamente frente a decisiones y tareas que implican la salud-enfermedad de un tercero/a.

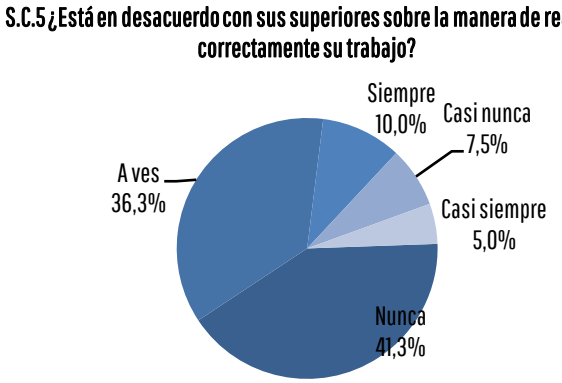
Por otro lado, la forma que asume el liderazgo en una organización, en tanto proceso social, implica que las indicaciones dadas por los superiores al personal a cargo repercuten directamente en la organización del trabajo y en las relaciones de intercambio, comunicación y cooperación en el marco de ese establecimiento (Neffa,2015).

En lo que respecta a las decisiones tomadas por los superiores sobre la organización del trabajo podemos decir que sólo un 15% de los trabajadores/as manifiesta estar "Siempre" (10%) o "Casi siempre" (5%) en desacuerdo con sus jefes sobre la manera de realizar correctamente su trabajo, mientras que ese porcentaje asciende a 36,3% para el "A veces". La

proporción más alta de trabajadores plantea que "Nunca o casi nunca" está en desacuerdo con sus superiores (48,8%).

S.C.5 ¿Está en desacuerdo con sus superiores sobre la manera de realizar correctamente su trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	33	41,3
	A veces	29	36,3
	Siempre	8	10,0
	Casi nunca	6	7,5
	Casi siempre	4	5,0
	Total	80	100,0



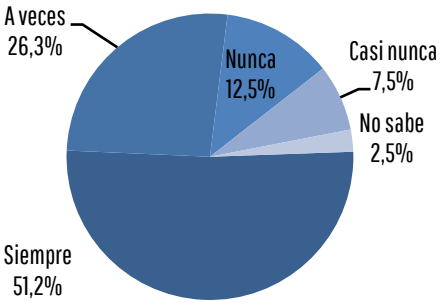
En relación a la comunicación y diálogo vislumbramos que casi un cincuenta por ciento sostiene que "Siempre" (51,3%) puede conversar con sus jefes sobre aquellas cuestiones con las cuales está en desacuerdo

mientras que un 26,3% responde "A veces" y el 20% manifiesta que "Nunca" (12,5%) o "Casi nunca" (7,5%) tiene canales de diálogo con sus superiores. **Observamos entonces que si bien el porcentaje más alto manifiesta que "Siempre" puede conversar con sus superiores en caso de desacuerdo un número importante de trabajadores y trabajadoras sostiene que sólo "A veces" y un 20% manifiesta que "Nunca" o "Casi nunca" puede hacerlo.** Teniendo en cuenta la gran responsabilidad que atraviesa a estas ocupaciones la buena comunicación con los superiores es un rasgo central para el bien desarrollo de las actividades habituales.

S.C.6 ¿En caso de desacuerdo, puede Ud. conversar sobre el tema con sus superiores?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	41	51,3
	A veces	21	26,3
	Nunca	10	12,5
	Casi nunca	6	7,5
	No sabe	2	2,5
	Total	80	100,0

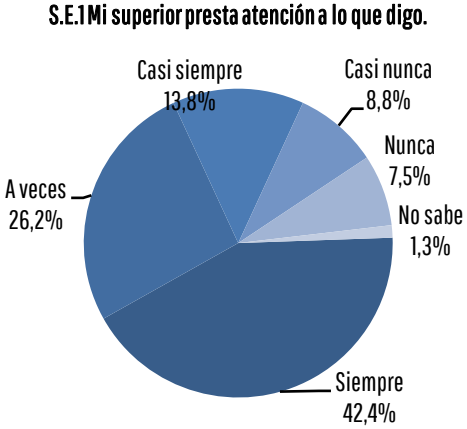
S.C.6 ¿En caso de desacuerdo, puede Ud. conversar sobre el tema con sus superiores?



Respecto a la percepción que poseen los trabajadores y trabajadoras sobre la valoración de las jefaturas sobre sus opiniones y experiencias observamos que el 55,5% responde que "Siempre" (42,5%) o "Casi siempre" (13,8%) siente que se le presta atención. No obstante, un 26,3% plantean que sólo "A veces" su palabra es escuchada mientras que un 16,3% plantea que "Nunca" (7,5%) o "Casi nunca" (8,8%) es así. La percepción de no ser tomado en cuenta por sus superiores jerárquicos **puede desencadenar situaciones de sufrimiento en quienes sienten que su opinión no es valorada.**

S.E.1- Mi superior presta atención a lo que digo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	42,5
	A veces	21	26,3
	Casi siempre	11	13,8
	Casi nunca	7	8,8
	Nunca	6	7,5
	No sabe	1	1,3
	Total	80	100,0



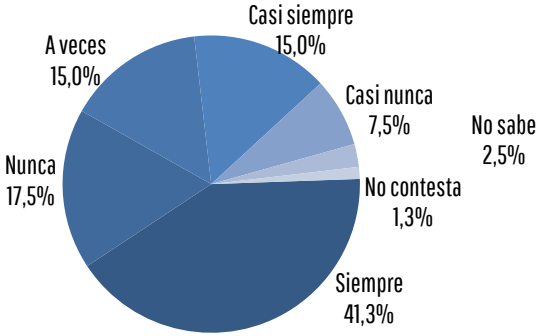
En cuanto a la evaluación de las tareas realizadas podemos decir que un 56,3% de los trabajadores manifiestan que las personas que evalúan su trabajo lo conocen bien. Sin embargo, entre quienes responden "Nunca" (17,5%), "casi nunca" (7,5%) o "No sabe" (2,5%) el porcentaje también es elevado (27,5%). Si además incluimos a quienes responden que sólo "A veces" (15%) las personas que juzgan su trabajo lo conocen bien

encontramos que **más de un 40% de los encuestados perciben que no en todas las ocasiones quienes evalúan su trabajo lo conocen bien.** Cabe preguntarse si esta pregunta podría vincularse con lo manifestado por los trabajadores en torno a las "críticas injustas a su trabajo" en el apartado sobre violencia interna que abordaremos más adelante.

S.E.3 Las personas que evalúan mi trabajo lo conocen bien.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	33	41,3
	Nunca	14	17,5
	A veces	12	15,0
	Casi siempre	12	15,0
	Casi nunca	6	7,5
	No sabe	2	2,5
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0

S.E.3 Las personas que evalúan mi trabajo lo conocen bien.



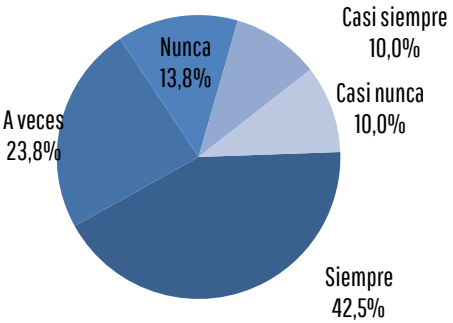
Según varios autores (Siegrest, 2013; Karasek, 1979; Gollac y Bodier 2011; Neffa, 2015) las relaciones sociales en el trabajo se vinculan directamente con los conceptos de reconocimiento y justicia. El reconocimiento del esfuerzo y la valoración del trabajo realizado son fundamentales para la autoestima y el refuerzo de la identidad del trabajador y, cuando no existe, puede constituirse en un factor de riesgo psicosocial (Dejours, 2013).

Cuando se les preguntó a los empleados de la Clínica Privada si recibían el respecto y estima que merece su trabajo de parte de sus superiores encontramos que prácticamente un cincuenta por ciento respondió "Siempre" (42,5%) o "Casi siempre" (10%) **sin embargo casi un veinticinco por ciento del personal encuestado respondió "Nunca" (13,8%) o "Casi nunca" (10%) y un 23,8% manifestó que sólo "A veces" siente que su trabajo es reconocido por sus superiores.** En este sentido la valoración y el respeto por las tareas y esfuerzos efectuados son componentes centrales en la conformación de sentidos y en la posibilidad de realización laboral, contribuyendo al bienestar general de las personas.

S.E.7 Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿recibe el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de: 1. Superiores?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	42,5
	A veces	19	23,8
	Nunca	11	13,8
	Casi siempre	8	10,0
	Casi nunca	8	10,0
	Total	80	100,0

S.E.7 Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿recibe el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de: 1. Superiores?

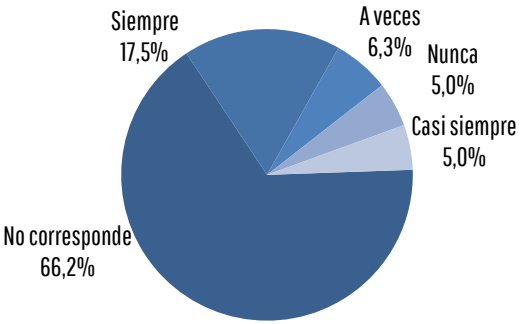


En relación a la valoración del trabajo por parte del personal a cargo cabe señalar que son pocos los encuestados que se desempeñan funciones jerárquicas por lo cual el porcentaje de "No corresponde" es elevado, indicando que un 66,3 % de los mismos no tiene personal a su cargo.

S.E.7 Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿recibe el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de: 3. El personal que está a su cargo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No corresponde	53	66,3
	Siempre	14	17,5
	A veces	5	6,3
	Nunca	4	5,0
	Casi siempre	4	5,0
	Total	80	100,0

S.E.7 Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿recibe el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de: 3. El personal que está a su cargo?



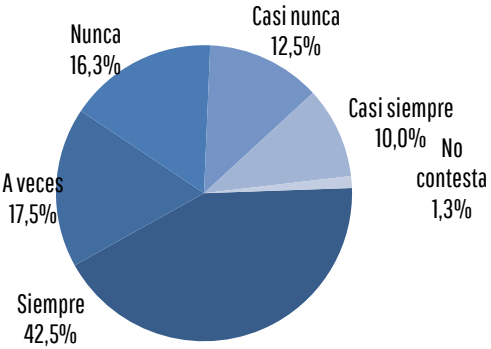
Otra de las nociones que nos permite complejizar este análisis es la de "justicia organizacional", es decir las percepciones de los trabajadores en torno al trato que reciben por parte de sus superiores jerárquicos. En este caso vemos que un 52,5% de los trabajadores sostienen que "Siempre" (42,5%) o "Casi siempre" (10%) son tratados de manera igualitaria por sus superiores no obstante casi un treinta por ciento manifiesta que "Nunca"

(16,3%) o "Casi nunca" (12,5%) es tratado de igual forma y un 17,5% responde que sólo "A veces". Como plantea Dejours (1992; 2013) los denominados "juicios de utilidad" son pronunciados por la línea jerárquica respecto a la labor realizada por el personal a cargo, si un trabajador siente que su compromiso no es tenido en cuenta, es subestimado o no es tratado de manera igualitaria podemos encontrar escenarios de sufrimiento para esas personas

S.E.4 Mi superior trata de igual manera y correctamente a las personas que trabajan bajo sus órdenes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	42,5
	A veces	14	17,5
	Nunca	13	16,3
	Casi nunca	10	12,5
	Casi siempre	8	10,0
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0

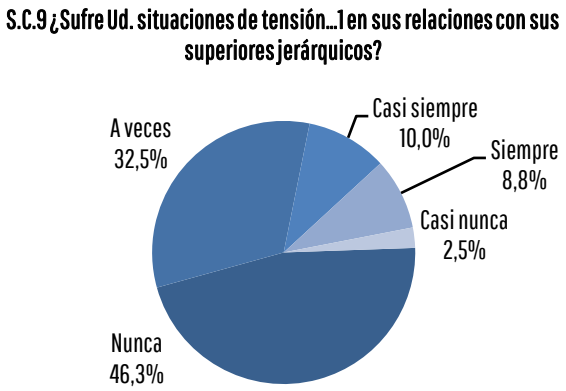
S.E.4 Mi superior trata de igual manera y correctamente a las personas que trabajan bajo sus órdenes.



En relación a las situaciones de tensión vemos que 48,8% percibe que "Nunca" (46,3%) o "Casi nunca" (2,5%) sufre episodios de rispidez con sus superiores jerárquicos en el marco de sus tareas cotidianas. Sin embargo, **si consideramos aquellos trabajadores que "a veces" (32,5%), "Casi siempre" (10%) y "Siempre" (8,8%) viven escenarios de tensión en esas relaciones observamos que el número asciende a un 52,3% de las respuestas, es decir más de la mitad de los encuestados.**

S.C.9 ¿Sufre Ud. situaciones de tensión...1 en sus relaciones con sus superiores jerárquicos?

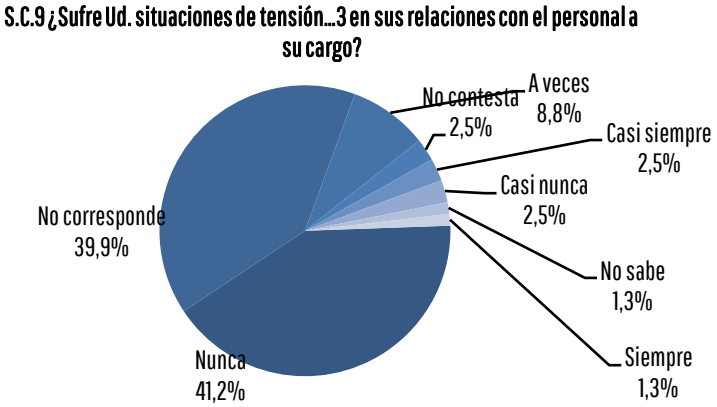
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	37	46,3
	A veces	26	32,5
	Casi siempre	8	10,0
	Siempre	7	8,8
	Casi nunca	2	2,5
	Total	80	100,0



En cuanto a las situaciones de tensión con el personal a cargo encontramos que la mayor parte de las respuestas se inclinan al "Nunca" (41,3%) y al "No corresponde" (40,0%) fruto de lo anteriormente señalado.

S.C.9 ¿Sufre Ud. situaciones de tensión...3 en sus relaciones con el personal a su cargo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	33	41,3
	No corresponde	32	40,0
	A veces	7	8,8
	No contesta	2	2,5
	Casi siempre	2	2,5
	Casi nunca	2	2,5
	No sabe	1	1,3
	Siempre	1	1,3
	Total	80	100,0



Por último si bien no pudimos encuestar a los médicos que se desempeñan en las distintas áreas de la Clínica Privada, en los comentarios cualitativos de las encuestas encontramos diversos testimonios que dan cuenta de distintos episodios de tensión con los profesionales médicos[11]. A continuación transcribimos algunos fragmentos que nos permiten vislumbrar esta situación:

"El encuestado manifestó situaciones de tensión en su lugar de trabajo, especialmente con un médico en particular. Cada vez que le toca trabajar con este médico suele generarse algún conflicto, por ejemplo le hace bromas/comentarios de mal gusto mientras realiza tareas delicadas que requieren de su extrema concentración" (Observación de la encuestadora sobre lo dicho por un trabajador)

[11] Cabe señalar que el staff médico de la institución presta sus servicios principalmente como profesionales liberales, solo unos pocos se encuentran en relación de dependencia según el listado a partir del cual se confeccionó la muestra. A su vez, éstos últimos, tampoco están comprendidos en el CCT 122/75 que regula las relaciones laborales del resto del personal.

"Comentó una mala relación una médica en particular la cual "se siente más por ser médica" (Observación de la encuestadora sobre lo dicho por una trabajadora)

"Manifiesta diferencias entre "los médicos de antes y los de ahora", los de ahora "quieren todo para ayer". Te apuran "dependiendo del médico de guardia, no tiene que ver con la urgencia del paciente sino con el médico"". (Observación de la encuestadora sobre lo dicho por una trabajadora)

"Remarca que hay un médico que hace uso de su puesto e injerencia y que en múltiples ocasiones ha contribuido a situaciones tales como el llanto y el destrato de las personas que trabajan en el sector y deben responder a él por "ser médico"". (Observación de la encuestadora sobre lo dicho por un trabajador).

Teniendo en cuenta estos fragmentos podemos señalar que este tipo de episodios no se originan únicamente en los vínculos entre médicos/as y enfermeros/as, como podría pensarse en un primer momento, sino que también trabajadores y trabajadoras de otras categorías y puestos describieron situaciones de tensión en sus relaciones con dichos profesionales. En este sentido, los espacios laborales en salud se caracterizan por su alto nivel de profesionalización (Faccia, 2015), este rasgo posibilita la organización del trabajo y, a su vez, habilita determinadas relaciones interpersonales que, en muchos casos, se basan en relaciones de poder asociadas a representaciones asimétricas en torno a los distintos saberes.

3. RELACIONES CON LA ORGANIZACIÓN EN GENERAL

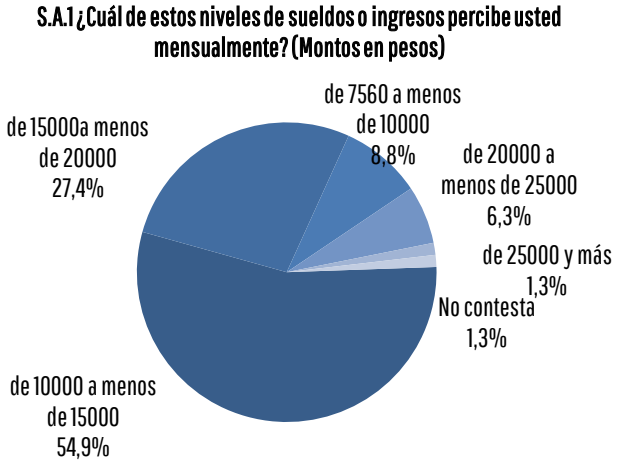
Las nociones de reconocimiento y justicia no son únicamente aplicables al análisis de las relaciones interpersonales, sino que también cobran relevancia para el estudio del vínculo entre los trabajadores y la organización que los emplea. Como sostiene Paugam (2012) a partir de la interacción social, el sujeto da prueba de su existencia y valor a través de la mirada de los otros, puesto que ese "otro" aparece como un exterior

constitutivo de la identidad. A su vez, la noción de reconocimiento laboral involucra tanto las dimensiones objetivas como subjetivas del trabajo. En cuanto a su carácter objetivo podemos mencionar los aspectos contractuales ligados al salario, la estabilidad y la posibilidad de ascenso. En cuanto a la dimensión subjetiva, la misma involucra las percepciones y sentidos que moviliza el sujeto durante su jornada laboral, asociadas a la posibilidad de desarrollo en una actividad productiva determinada y la integración profesional.

En lo que respecta al aspecto material de las relaciones con la organización empleadora observamos que el grueso del personal, al momento de realizarse la encuesta entre agosto y octubre de 2016, manifiesta percibir un salario en pesos que va de $10.000 a menos de $15.000 (55%). En segundo lugar, encontramos al personal que percibe un sueldo de entre $15.000 y menos de $20.000 (27,5%).

S.A.1 ¿Cuál de estos niveles de sueldos o ingresos percibe usted mensualmente? (Montos en pesos, para el periodo agosto/octubre de 2016)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	de 10000 a menos de 15000	44	55,0
	de 15000 a menos de 20000	22	27,5
	de 7560 a menos de 10000	7	8,8
	de 20000 a menos de 25000	5	6,3
	de 25000 y más	1	1,3
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0



Según la paritaria presente en la renovación parcial del CCT 122/75, en 2016 la escala salarial percibió tres aumentos durante el año anterior, el primero de ellos en julio, luego en noviembre y el último en diciembre. Vemos por ejemplo que el salario básico de un/una enfermero/ra de piso, categoría profesional que representa al mayor número de trabajadores/as de esta clínica, era de $13.341,59 en julio de 2016, momento en el cual se realizaron el grueso de las encuestas, $14.564,57 con el aumento de noviembre y ascendió a $15.009,29 en diciembre de ese mismo año. **En este sentido los salarios de los trabajadores y trabajadoras del caso bajo estudio no difieren de la situación general del sector salud en Argentina, el cual se caracteriza por un desequilibro entre el esfuerzo cotidiano y la recompensa material que se expresa en bajos salarios, especialmente en el caso de los profesionales de enfermería** (Acevedo y otras, 2013; Pereyra y Micha, 2016).

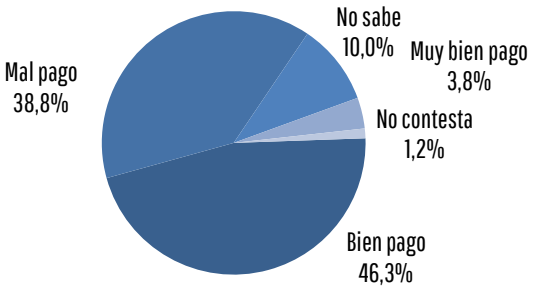
Ahora bien, si analizamos la "justicia distributiva" en la organización, es decir las representaciones de los sujetos respecto a los montos percibidos

en relación a las tareas que realizan, observamos que las opiniones parecerían estar claramente divididas: **un 50,1% considera estar "Bien pago" (46,3%) o "Muy bien pago" (3,8%) mientras que un 38,8% responde "Muy mal pago" y un 10% aduce "No saberlo".** Sería interesante profundizar en torno a quiénes son los trabajadores y trabajadoras detrás de estos porcentajes puesto que la percepción sobre la recompensa salarial puede variar en función del nivel de estudio alcanzado, por ejemplo si consideramos que los sueldos del personal de enfermería no difieren, a grandes rasgos, de los valores percibidos por otras categorías no profesionales.

S.A.2 Teniendo en cuenta el trabajo que realiza, Ud. considera que está...

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bien pago	37	46,3
	Mal pago	31	38,8
	No sabe	8	10,0
	Muy bien pago	3	3,8
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0

S.A.2 Teniendo en cuenta el trabajo que realiza, Ud. considera que está



Como señalamos anteriormente el reconocimiento y la justicia organizacional involucran también aspectos ligados a la valoración del esfuerzo y la posibilidad de hacer carrera en dicha organización. En este sentido los datos son contundentes: **un 43,8% responden que "Nunca" o "Casi nunca" (2,5%) tienen expectativas de promoción o de ser ascendidos, un 10% señala que directamente "No corresponde" y un 6,3% "No sabe".** Asimismo, un 11,3% sostiene que "A veces" tiene perspectivas de hacer carrera mientras que el 25,3% señala que "Siempre" (23,8%) o "Casi siempre" (1,3%)". Según los comentarios cualitativos de las encuestas las personas que se desempeñan como "mucamas" en la organización, prácticamente en su totalidad mujeres, no tienen la posibilidad de ascender.

S.E.8 Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿tiene expectativas de promoción o de ser ascendido?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	35	43,8
	Siempre	19	23,8
	A veces	9	11,3
	No corresponde	8	10,0
	No sabe	5	6,3
	Casi nunca	2	2,5
	No contesta	1	1,3
	Casi siempre	1	1,3
	Total	80	100,0

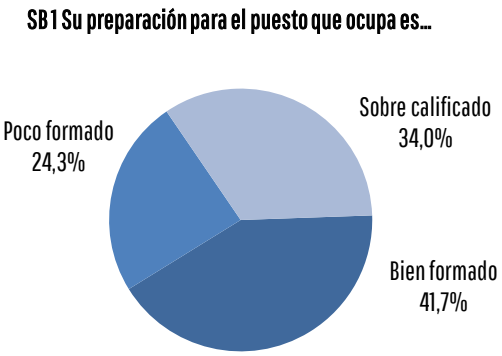
Otra dimensión para profundizar en el vínculo entre la fuerza de trabajo y la organización empleadora reside en el análisis de las diferentes formas de capacitación, formación y utilización de los conocimientos y habilidades. En este sentido, según los datos proporcionados sobre la situación ocupacional de los trabajadores del sector salud por el Informe realizado por la DGEyEL en base a la EPH y SIPA en noviembre de 2015, los ocupados de dicha actividad cuentan con un alto nivel educativo si se los compara con los ocupados de otras actividades de la economía, principalmente en el ámbito privado[12]. Los resultados del trabajo de campo avalan esta hipótesis puesto que el 42,5% de los trabajadores poseen "Nivel terciario" o "Universitario completo" y un 25,1% responde tener "Terciario incompleto" o "Universitario incompleto".

La característica anteriormente señalada puede vislumbrarse ante la pregunta "su preparación para el puesto que ocupa es…" donde el 83,8% de los encuestados aduce estar "Bien formado" y el 7,5% "Sobre calificado" mientras que solo un 8,8% sostiene que se encuentra "Poco formado" en relación al puesto que ocupa.

SB1 Su preparación para el puesto que ocupa es…

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bien formado	67	83,8
	Poco formado	7	8,8
	Sobre-calificado	6	7,5
	Total	80	100,0

[12] Disponible en : http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Informe-Noviembre-de-2015-Preliminar.pdf

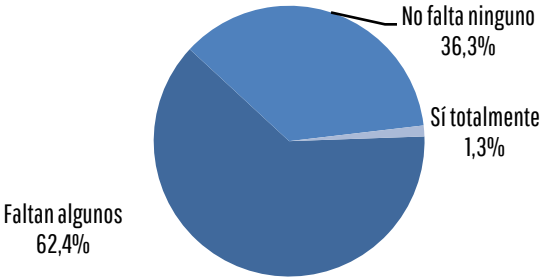


Sin embargo, cuando se pregunta por la falta de algún conocimiento o competencia para realizar correctamente sus tareas observamos que un 62,5% sostiene que "Faltan algunos" mientras que un 36,3% responde que "No falta ninguno" y sólo un caso plantea "Sí totalmente". **Estos porcentajes llaman la atención puesto que la mayor parte de los trabajadores/as poseen estudios terciarios o universitarios completos o incompletos, no obstante mencionan la necesidad de continuar formándose para adquirir ciertos conocimientos que les permitan realizan aún mejor su labor.**

SB.2 ¿Piensa Ud. que para realizar correctamente este trabajo, le faltan algunos conocimientos y competencias?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Faltan algunos	50	62,5
	No falta ninguno	29	36,3
	Sí totalmente	1	1,3
	Total	80	100,0

SB.2 ¿Piensa Ud. que para realizar correctamente este trabajo, le faltan algunos conocimientos y competencias?

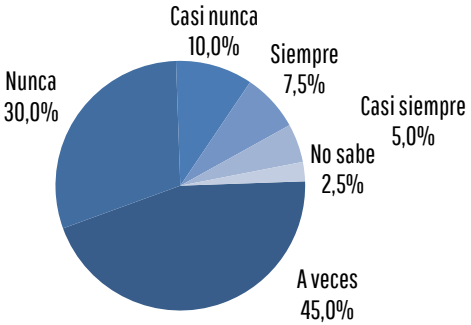


Frente a la pregunta *"¿Piensa ud que algunos de sus conocimientos o competencias no son utilizados?"*, el 45% de los trabajadores/as afirmó sentir esto "A veces" y casi un 13% "Siempre", mientras que el 40% de los encuestados "Nunca" siente que sus conocimientos no son tomados en cuenta.

S.B.3 ¿Piensa Ud. que algunos de sus conocimientos o competencias no son utilizados?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	36	45,0
	Nunca	24	30,0
	Casi nunca	8	10,0
	Siempre	6	7,5
	Casi siempre	4	5,0
	No sabe	2	2,5
	Total	80	100,0

S.B.3 ¿Piensa Ud. que algunos de sus conocimientos o competencias no son utilizados?



4. SITUACIONES DE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

Las situaciones de violencia engloban una serie de episodios que sobrepasan la noción de "situaciones de tensión durante la jornada laboral", estas últimas podrían catalogarse como propias de los vínculos cotidianos. Por el contrario, cuando hablamos de violencia hacemos referencia al acoso, hostigamiento, bromas de mal gusto, críticas injustas al trabajo y hasta episodios donde se recurre a la agresión física y/o sexual.

En este sentido, si bien observamos que más de un 50% de los encuestados manifiesta sufrir episodios de tensión en sus relaciones con el público estas situaciones no parecerían devenir en comportamientos percibidos por los trabajadores/as como agresivos. **En la Clínica Privada las situaciones más problemáticas se originan entre las personas de la misma empresa, es decir entre colegas, compañeros y/o superiores directos o jerárquicos y no, como señalan otras investigaciones sobre RPST en el sector servicios, con los prestatarios y/o usuarios** (Walter, 2015; Neffa et. al, 2017).

En primer lugar, los trabajadores encuestados manifiestan recibir "críticas injustas a su trabajo". Como señalamos anteriormente, la mayoría de ellos identifica al personal de la organización como el responsable de estas

acciones, sólo cuatro de los casos atribuyen las críticas injustas a pacientes y/o familiares de los mismos. A su vez también describen situaciones ligadas a la carga de tareas inútiles, el impedimento de expresarse o hablar, el ninguneo, la agresión de tipo verbal, el saboteo del trabajo, entre otros comportamientos que repercuten negativamente en la calidad de la vida laboral.

S.F.1- Una o varias personas se comportan en forma constante de la siguiente manera (cantidad de respuestas):

	Sí - Persona/s de la misma empresa	Sí - Cliente/s	Sí - Otra/s persona/s	No
1.Lo ignoran, como si usted no estuviera allí (lo ningunean)-	12	2	2	65
2. Le impiden expresarse o hablar.	12	1	0	67
3. lo ridiculizan en público.	6	1	0	73
4. critican injustamente su trabajo.	24	4	2	51
5. lo cargan de tareas inútiles.	14	0	1	65
6. sabotean su trabajo, le impiden trabajar correctamente	10	1	0	69
7. dejan entender que usted está mentalmente enfermo.	4	0	0	75
8. lo agredieron verbalmente	11	3	1	67
9. lo acosaron sexualmente	0	1	0	78
10. lo agredieron físicamente	1	0	0	78
11. le hacen bromas hirientes o de mal gusto, se burlan de Ud.	5	1	0	72
Total	99	14	6	760

Transcribimos algunos de las observaciones cualitativas de las encuestas que nos permiten complejizar los porcentajes anteriormente señalados:

"Comenta varias situaciones de violencia: la ignora, impiden expresarse o hablar, ridiculizan en público, bromas hirientes y hasta agresión verbal". (Observación de la encuestadora sobre lo dicho por una trabajadora)

"Comentó que sufre muchas presiones por parte de sus superiores, críticas injustas a su trabajo y el sentimiento de falta de reconocimiento, principalmente ligado a lo salarial. Afirmó que no puede dejar de pensar en su trabajo cuando concluye su horario laboral, lo que le produce insomnio y dolor de cabeza. También afirmó tener deseos de renunciar por la presión, pero al ser el sostén de la familia no puede hacerlo". (Observación de la encuestadora sobre lo dicho por una trabajadora)

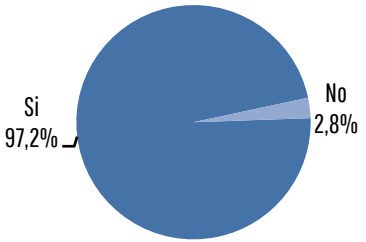
En el primero de estos dos testimonios vemos cómo los episodios que perciben como agresivos no sólo se limitan a cuestiones asociados a las labores cotidianas, sino que también involucran hostigamiento de tipo verbal centrado en sus características físicas y personales. Consideramos importante hacer foco en dichas situaciones puesto que pueden vislumbrar casos de acoso laboral o *mobbing*. En la segunda observación encontramos que las críticas injustas al trabajo y la falta de reconocimiento, principalmente por parte de superiores y autoridades de la institución, pueden derivar en situaciones de sufrimiento con consecuencias en la salud y bienestar de esta trabajadora, la cual manifiesta sus deseos de abandonar el puesto de trabajo.

Cuando se indagó sobre las causas de dichas situaciones encontramos que un 97,2% de las respuestas ubican a las actitudes y/o comportamientos de alguna/as de esas personas como el principal causante.

S.F.2 Ud. piensa que esos comportamientos fueron originados por...2. las actitudes y comportamientos de alguna/algunas de esas personas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	35	97,2
	No	1	2,8
	Total	36	100,0
Perdidos	No corresponde	44	
Total		80	

S.F.2 Ud. piensa que esos comportamientos fueron originados por...2. las actitudes y comportamientos de alguna/algunas de esas personas

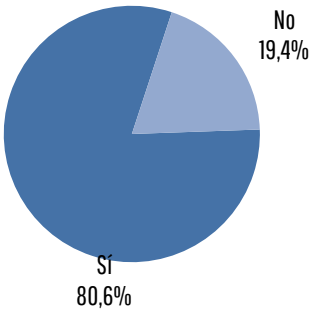


En segundo lugar, observamos que, según las percepciones de los empleados, es "el clima o la cultura de la organización" uno de los principales factores que posibilita la emergencia de situaciones de violencia.

S.F.2 Ud. piensa que esos comportamientos fueron originados por...1. el clima social o la cultura de la organización

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	29	80,6
	No	7	19,4
	Total	36	100,0
Perdidos	No corresponde	44	
Total		80	

S.F.2 Ud. piensa que esos comportamientos fueron originados por...1. el clima social o la cultura de la organización



En síntesis, la mayoría de los episodios de violencia laboral que surgieron durante el trabajo de campo fueron relacionados con las acciones y comportamientos de alguna o algunas de las personas que hostigan. En segundo lugar, es significativo como el personal de la Clínica Privada plantea que esas situaciones son fruto del clima o la cultura de la institución.

Por último, podemos señalar que 11 casos identifican la causa en "9. Su profesión o por el cargo que usted ocupa", 5 casos señalan "3. Al hecho de

ser un hombre o una mujeres o a su orientación sexual" al igual que "6.sus orígenes o su nacionalidad" y "7. Su ideología política o religiosa". Asimismo 3 personas señalaron que sufren situaciones de violencia producto de "5.su color de piel" y sólo un caso señaló que esos episodios son fruto de "8. Su edad". Si bien estamos en presencia de una pequeña cantidad de casos, cada uno de los mismos implica que algún o algunos de los trabajadores/as están en presencia de situaciones problemáticas.

PRINCIPALES EMERGENTES DEL ANÁLISIS

Como mencionamos oportunamente, las *relaciones con los compañeros* y colegas son de gran relevancia en el quehacer cotidiano del trabajador. Al analizarlas vimos que, en líneas generales, los encuestados se sienten en su mayoría integrados de manera positiva al colectivo de trabajo, recibiendo **apoyo social** y teniendo relaciones cordiales con sus compañeros. Sin embargo, es necesario no perder de vista de que algunos trabajadores no viven de esta manera el vínculo con sus compañeros, lo cual puede ser fuente de malestar y sufrimiento.

Otro de los aspectos que nos llamó la atención es que a pesar de que conversan con frecuencia sobre la organización y condiciones de trabajo, estas conversaciones no se dan en reuniones estipuladas para tal fin. Esto plantea el interrogante acerca del **nivel de organización del colectivo de trabajadores** y del lugar del sindicato para captar las preocupaciones de los trabajadores. Sumado a esto, otro de los espacios donde se podrían canalizar dichas preocupaciones serían los comités mixtos de salud, higiene y seguridad en el empleo que, a pesar de estar establecidos por ley[13], son inexistentes en esta clínica.

[13] Ley 14408: http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14408.html

En lo que respecta a las *relaciones con los superiores jerárquicos* observamos el **escaso apoyo técnico** que perciben los trabajadores y trabajadoras al momento de realizar una tarea difícil o compleja o al solicitar acompañamiento en sus labores cotidianas.

En cuanto a los canales de comunicación encontramos que para casi la mitad de los encuestados existe **poco diálogo y escucha por parte de las jefaturas**. Asimismo es necesario dar cuenta de aquellas cuestiones ligadas a la valoración y al reconocimiento del esfuerzo y las tareas realizadas puesto que un porcentaje importante del personal manifestó que **no recibe el respecto y la estima que merece su trabajo** y, en algunos casos, perciben que no todos son tratados de la misma forma por quienes se desempeñan en puestos de coordinación.

A su vez un 52,3% de los encuestados plantea sufrir "A veces", "Casi siempre" o "Siempre" **situaciones de tensión** en las relaciones con sus superiores jerárquicos. Rastreando los comentarios cualitativos dimos cuenta de distintos **episodios conflictivos en los vínculos del personal con los profesionales médicos de la institución**. Sería interesante en futuros trabajos profundizar sobre esta cuestión.

En cuanto a las *relaciones con la organización* en términos de **recompensa monetaria** observamos que el grueso de los trabajadores manifiesta percibir un salario en pesos que va de $10.000 a menos de $15.000 (55%). Esta situación se encontraría en consonancia con los niveles salariales percibidos por el personal no médico del sector salud en nuestro país, sería interesante profundizar en la brecha existente entre médicos y enfermeros/as o en la relación entre el salario otras categorías y el personal de enfermería. En cuanto a las percepciones de los trabajadores sobre el nivel de sueldo percibido encontramos que un 50% considera estar "Bien o muy bien pago" no obstante la otra mitad de los encuestados consideran estar "Mal pagos o no saberlo".

Respecto a la **posibilidad de hacer carrera** en dicho establecimiento la misma parecería ser poco probable ya que más de un 45% responden que

"nunca" o "casi nunca" tienen expectativas de promoción o de ser ascendidos.

En cuanto a las **competencias y conocimientos profesionales** encontramos que si bien la población posee altos niveles educativos (terciario o universitario) manifiestan la necesidad de contar con capacitaciones y/o formación para realizar aún mejor su trabajo. Asimismo, un 45% sostiene que "A veces" sus habilidades y saberes no son tenidos en cuenta.

Por último, los *episodios de violencia* se relacionan con situaciones conflictivas asociadas a críticas injustas o la percepción de realizar tareas inútiles. No obstante también se registraron episodios donde se describen bromas hirientes y agresiones verbales. La mayor parte de los mismos se dan entre **personas que son parte de la organización** y no en los vínculos con los usuarios como se pensó en un primer momento. Asimismo, las principales causas identificadas fueron **los comportamientos de alguna/algunas de esas personas** y, en segundo lugar, **la cultura o el clima social de la institución**.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo et. Al. (2013). "Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina", en Revista de Salud Pública, (XVII) 4:8-20, diciembre.

Dejours, C. (1992). Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo. Buenos Aires: Humanitas.

Dejours, C. (2013). *Trabajo vivo II: Trabajo y emancipación*. Buenos Aires: Topia Editorial.

Faccia, K.A. (2015). "Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). En: C. Biernat, J.M. Cerdá y K. Ramacciotti, La salud pública y la enfermería en la Argentina. Universidad Nacional de Quilmes.

Gollac, M. (Dir.) (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail por les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. París.

Gollac., M. y Bodier, M. (2011). Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para manejarlos. Seminario Internacional: Los riesgos psicosociales en el trabajo. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

Karasek. R. y Theorell, T. (1990). Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.

Neffa, J.C. (2016). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Universidad Nacional de Moreno.

Neffa, J.C. (dir.), Korinfeld, S.M., Henry, M.L. (2017). *Trabajo y salud en puestos de atención al público. Una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES*. SECASFPI.

Paugam, S. (2012). "Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales" en Papeles del CEIC # 82, septiembre.

Pereyra, F. y Micha, A. (2016). "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud". Salud Colectiva, 12(2), pp. 221-238.

Siegrist, J. (2013). "Reconaissance et santé au travail: de l'évidence scientifique à l'action", Colloque International DIM GESTES: Quelles actions pour un autre travail, 10-11 de junio, Montrogue, Francia.

Spinelli, H. y otros (2013). La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. OPS: Buenos Aires

Stecher Guzmán, A. et al. (2012). "Sociabilidad y calidad de vida laboral en un entorno de trabajo flexible. La experiencia de trabajadores de supermercado en Santiago de Chile" en Revista de Psicología, Vol. 21, Nº 2, diciembre.

Walter, J. (2015). "Violencia de prestatarios de servicios. Un riesgo psicosocial que reclama atención en Argentina" en Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 28, Nº 37, julio-diciembre, pp. 49-80.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS:

Acuerdo colectivo de Trabajo CCT 122/75 (2016) Disponible en: http://www.sanidadsistemas.com.ar/CONTENTMANAGER/Files/ContentFileManager/acciongremial/cct_pdfs/c122/cct122_acuerdo_2016.pdf

Informe sobre la Situación Ocupacional de los Trabajadores del Sector Salud realizado por la DGEyEL en base a la EPH y SIPA en noviembre de 2015.

8 / CONFLICTOS ÉTICOS Y DE VALORES

Yazmin Amado[*], Jenifer Carrari[**];
Julieta Cassini[***] y Fanny de la Merced Florín[****]

Se entiende por conflictos éticos y de valor a una variable de los RPST que engloba la multiplicidad de situaciones que los sujetos vivencian en sus trabajos y que pueden configurarse como negativas en tanto atañen a sus creencias, valores, normas y convicciones. Los mismos pueden conllevar daños y repercutir en la salud de los trabajadores (Neffa, 2016).

---

[*] Estudiante avanzada de la Licenciatura en Sociología – Universidad Nacional de La Plata (UNLP) – Colaboradora en el Proyecto de Desarrollo Técnico y Social (PDTS) CIN-CONICET: “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención” sede La Plata.

[**] Estudiante avanzada de la Licenciatura en Sociología - Universidad Nacional de La Plata (UNLP) - Colaboradora en el Proyecto de Desarrollo Técnico y Social (PDTS) CIN-CONICET: "Los Riesgos Psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la perpeción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención" sede La Plata.

[***] Licenciada y Profesora en Psicología, Facultad de Psicologia UNLP. Doctorando en Psicología, Facultad de Psicología UNLP. Becaria Doctoral - Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) Provincia de Buenos Aires.

[****] Estudiante avanzada de la Licenciatura en Sociología- Universidad Nacional de La Plata (UNLP) - Colaboradora del Proyecto de Desarrollo Técnico Social (PDTS) CIN-CONICET: "Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención" sede La Plata.

Se analizará el Eje *Conflictos Éticos y de Valor* a partir de algunos de los aspectos fundamentales que hacen a esta dimensión de los Riesgos Psicosociales en el trabajo, los cuales son:

- El poseer el tiempo y medios para hacer un trabajo de calidad;
- La posibilidad de trabajar siguiendo los propios principios y creencias en lo que concierne a aspectos técnicos y morales;
- El ser testigo o víctima de situaciones de violencia laboral, hostigamiento y discriminación; y
- Las percepciones acerca del valor y el sentido del trabajo.

1. TIEMPOS Y MEDIOS PARA HACER UN TRABAJO DE CALIDAD

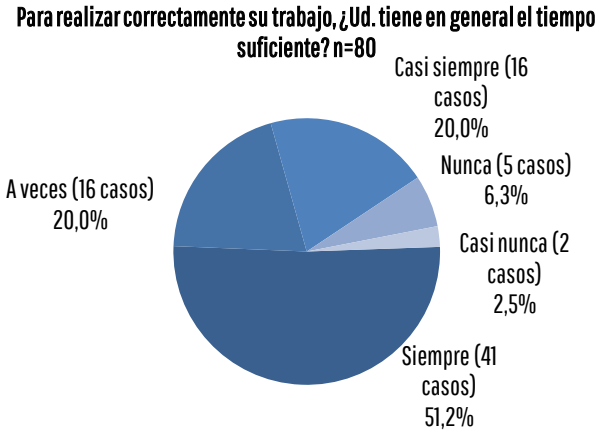
El trabajo ético implica la consideración de los tiempos y los medios para realizar un trabajo de calidad. Su contracara es la denominada **"calidad impedida"**, la cual se relaciona con el no tener el tiempo o los medios necesarios para hacer un trabajo de calidad, necesitar más tiempo o cuidado para hacerlo de la mejor manera posible, o trabajar bajo presión para realizar las tareas (Gollac y Bodier, 2001). Desde una mirada clásica de las CyMAT, la **"calidad impedida"** ha sido abordada en relación a la intensidad del tiempo de trabajo y la disposición de los medios para realizarlo *(ver capítulo 1 del presente informe)*. También en la literatura sobre los trabajadores de la salud, figura la sobrecarga de trabajo entre los principales riesgos (OPS/OMS, 2013). Todas estas condiciones atentan contra la posibilidad de poder cumplir con las tareas asignadas y contra las creencias y valores de los trabajadores sobre el cómo realizar su trabajo.

En lo que respecta a la población de la Clínica Privada encuestada, se pueden mencionar los siguientes elementos respecto a la calidad impedida. En relación al tiempo, el 71,2% de los trabajadores respondió que "Siempre" y "Casi siempre" tienen el tiempo suficiente para realizar sus tareas, el 20% (16 casos) "A veces" lo posee y el 8,8% (7 casos) "Nunca" o

"Casi nunca". Se puede decir entonces que, en general, se cuenta con el tiempo suficiente para realizar las tareas.

Para realizar correctamente su trabajo, ¿Ud. tiene en general.... el tiempo suficiente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	41	51,2
	A veces	16	20,0
	Casi siempre	16	20,0
	Nunca	5	6,3
	Casi nunca	2	2,5
	Total	80	100,0



Si bien los encuestados perciben que disponen del tiempo suficiente, un gran porcentaje de respuestas indicaron que los trabajadores han tenido que realizar muy rápidamente operaciones que requerirían más tiempo y cuidado para hacerlas bien: un 42,4% afirmó que esto sucede "A veces",

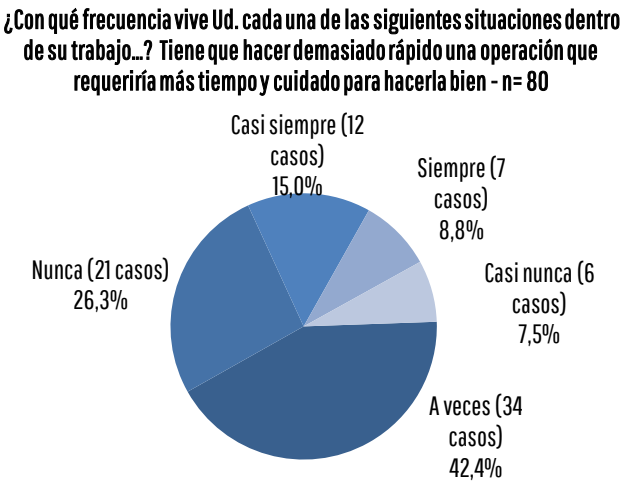
un 33,8% (27 casos) que "Nunca" o "Casi nunca" y un 23,8% (19 casos) que "Siempre" o "Casi siempre". Si se consideran las veces que esto afirmativamente se produce (ya sea "A veces", "Casi siempre" o "Siempre") el porcentaje alcanza un 66,2%.

Se podría sostener que, si bien los trabajadores han podido adaptarse a una rutina de trabajo con determinados tiempos prescriptos, perciben en estos procesos de trabajo la falta del tiempo y/o cuidado necesarios para hacer un trabajo de mayor calidad. Es decir, se puede pensar que existe una discordancia entre el ritmo marcado por la organización, lo que estaría sucediendo, y el requerimiento de que éste se ajuste a las expectativas de los trabajadores en cuanto a la calidad de su servicio.

Si se recurre a los desarrollos de la bibliografía en la temática, se puede ver que estas cuestiones sostenidas en el tiempo pueden volverse factores de riesgo y configurarse como **"sufrimiento moral"** que compromete las identidades y los valores de los trabajadores. Así, si bien los trabajadores están compelidos a seguir trabajando de la manera en que lo venían haciendo, pueden percibir que la mejor opción para realizar sus tareas implicaría cambios (Lima Dalmolina, Lerch Lunardi, Lerch Lunardi y Devos Barlem, 2014).

¿Con qué frecuencia vive Ud. cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo…? Tiene que hacer demasiado rápido una operación que requeriría más tiempo y cuidado para hacerla bien.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	34	42,4
	Nunca	21	26,3
	Casi siempre	12	15,0
	Siempre	7	8,8
	Casi nunca	6	7,5
	Total	80	100,0



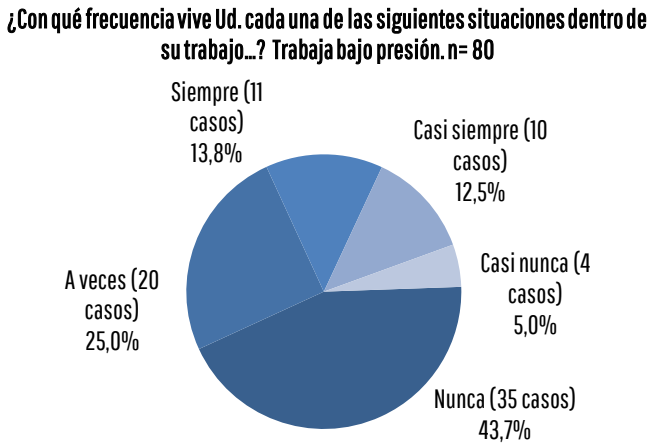
Otro aspecto a tener presente es el trabajo bajo presión. Esta dimensión puede contribuir en diferente medida a los conflictos éticos, un ejemplo de ello se encuentra al tener que tomar, como trabajador, una decisión que implique un conflicto ético-valorativo a nivel personal bajo un contexto de presión -la cual puede ser de diverso tipo- donde el peso de la decisión aumenta y genera sufrimiento ético, pudiendo incidir negativamente en las posibilidades del trabajador para llevar adelante la vivencia plena de sus valores. Se puede realizar una aproximación descriptiva de las percepciones de los trabajadores sobre esto, pero no ahondar explicativamente en las causas que hacen a la constelación de elementos que favorecen al trabajo bajo presión.

Así, el 48,7% de los encuestados cree que "Nunca" o "Casi nunca" trabaja bajo presión, el 25% (20 casos) respondió que "A veces" y el 26,3% (21 casos) "Siempre" o "Casi siempre". Se puede localizar una cierta polarización de las respuestas en tanto casi la mitad percibe que esto no sucede (mayormente nunca) en contraposición a apenas más de la mitad

(51,3%) que percibe que esto sí se produce ("A veces", "Casi siempre", "Siempre"). En análisis posteriores se podría ahondar acerca del tipo de actividad que realizan los encuestados para conocer acerca de sus labores: tipo de tarea, sector, jerarquía, etc. Esto podría favorecer la comprensión acerca de quiénes se encuentran trabajando "bajo presión".

¿Con qué frecuencia vive Ud. cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo...? Trabaja bajo presión.

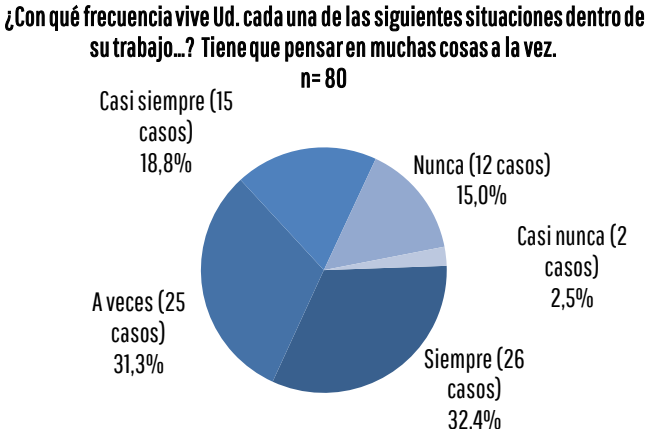
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	35	43,7
	A veces	20	25,0
	Siempre	11	13,8
	Casi siempre	10	12,5
	Casi nunca	4	5,0
	Total	80	100,0



Pensar en muchas cosas a la vez puede afectar a la calidad del producto y/o servicio en tanto puede impedirla indirectamente, debido a su vinculación con el tiempo y la carga de trabajo. Asimismo, también puede contribuir a que el trabajo se vivencie "bajo presión". Al respecto, los datos muestran que el 51,2% de los trabajadores considera que debe pensar en muchas cosas a la vez "Siempre" o "Casi siempre" y un 31,3 % (25 casos) piensa que "A veces". Es decir, en total, un 82,5 % respondió de forma afirmativa ("Siempre", "Casi siempre" o "A veces" tiene que pensar en muchas cosas a la vez) en contraposición al 17,5% (14 casos) que determina que "Nunca" o "Casi nunca" tiene que hacerlo.

¿Con qué frecuencia vive Ud. cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo...? Tiene que pensar en muchas cosas a la vez.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	26	32,4
	A veces	25	31,3
	Casi siempre	15	18,8
	Nunca	12	15,0
	Casi nunca	2	2,5
	Total	80	100,0

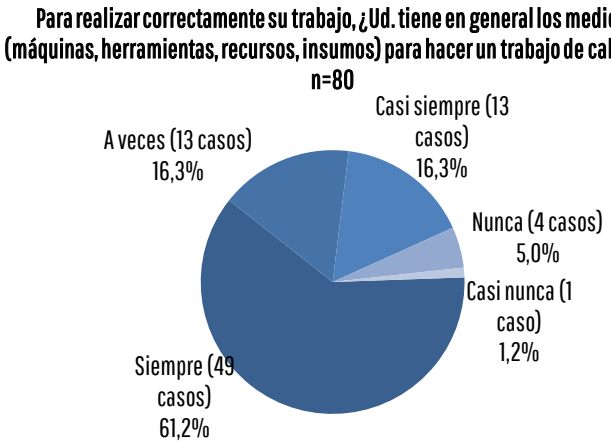


Finalmente, y en relación a la calidad impedida, si los medios para realizar un trabajo escasean, y/o son de mala calidad, y/o se desconocen como necesarios, etc., puede generarse sufrimiento en el trabajador debido a la falta de posibilidad de lograr la calidad esperada del producto o servicio.

De los encuestados, el 77,5% considera que "Siempre" o "Casi siempre" dispone de los medios para hacer un trabajo de calidad, el 16,3% que "A veces" (13 casos) y 6,2% (5 casos) que "Nunca" o "Casi nunca". Es decir que, en total, el 93,8% establece (sumando "Siempre", "Casi Siempre" y "A veces") que sí posee los medios necesarios para realizar sus tareas. Esto contribuye a que los trabajadores puedan contar con un cierto respaldo de la organización en sus tareas profesionales y en el ejercicio de su conocimiento sobre el cómo realizar la tarea.

Para realizar correctamente su trabajo, ¿Ud. tiene en general.... los medios (máquinas, herramientas, recursos, insumos) para hacer un trabajo de calidad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	49	61,2
	A veces	13	16,3
	Casi siempre	13	16,3
	Nunca	4	5,0
	Casi nunca	1	1,2
	Total	80	100,0



2. PRINCIPIOS Y CREENCIAS RESPECTO A LO TÉCNICO Y LO MORAL

Los conflictos éticos y de valor contienen la dimensión en la cual se localiza un desfasaje entre lo que los trabajadores creen como acertado o correcto, en tanto principios o creencias que conforman su visión de mundo y de sí mismos, y lo que están compelidos a realizar en sus

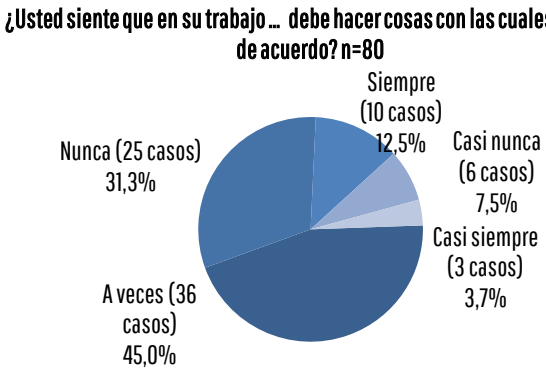
trabajos. La producción de este desacople puede generar sufrimiento, atentando contra la propia interioridad del trabajador.

Se distinguen en esta dimensión tanto las contradicciones posibles en el plano "técnico" como en el "moral". Las primeras se refieren a las creencias acerca de la eficacia, eficiencia y la dinámica de trabajo más acertada para realizar de la mejor manera las tareas y, las segundas derivan de la conciencia profesional y atañen a la cuestión ética-valorativa del cómo debería ser el trabajo, atravesada por los propios ideales, valores, creencias personales, representaciones, etc.

En relación a la pregunta de si ha sentido en el ámbito de trabajo que debe hacer cosas con las cuales no está de acuerdo, el porcentaje de quienes contestaron afirmativamente asciende a un 61,2 % sumando "A veces" (45%) "Casi siempre" (3,7% - 3 casos) y "Siempre" (12,5% - 10 casos). Es decir que un 61,2% de los encuestados está atravesando por esta contradicción ética, afrontando los riesgos psicosociales que conlleva el tener que ir en contra de aquello en lo que se cree y acepta, es decir, actuar en desacuerdo con el propio juicio. Este terreno de actuación es un caldo de cultivo para el desarrollo de problemas y padecimientos que atentan contra la autoestima y las capacidades del trabajador para enfrentar las restantes cargas del trabajo y, por ende, también desalientan el trabajo. Por otro lado, quienes contestaron de forma negativa representan el 38.8 % (31 casos) de los encuestados.

¿Usted siente que en su trabajo… debe hacer cosas con las cuales no está de acuerdo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	36	45,0
	Nunca	25	31,3
	Siempre	10	12,5
	Casi nunca	6	7,5
	Casi siempre	3	3,7
	Total	80	100,0

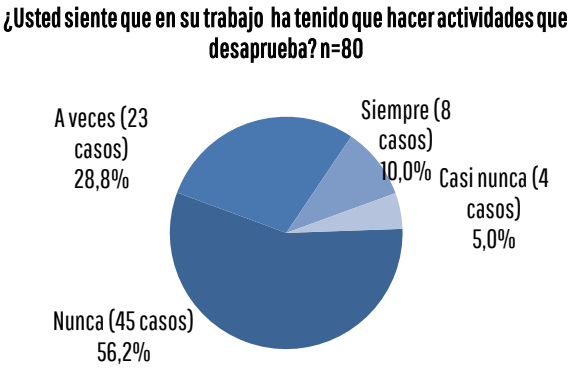


En cuanto a la pregunta de si ha tenido que hacer actividades que explícitamente desaprueba, referidas a la dimensión moral, los datos muestran que un 61,2% contestó de forma negativa ("Nunca" el 56,2% y "Casi nunca", el 5% - 4 casos) mientras que un 38,7% contestó afirmativamente ("Siempre" 10% - 8 casos - y "A veces" 28,8% - 23 casos). Si bien dos tercios de los encuestados respondieron de forma negativa, aún queda un tercio que ha contestado que sí ha tenido que hacer actividades que desaprueba moralmente, con la posibilidad de riesgo de sufrimiento moral que ello acarrea.

La capacidad de discernir y actuar de acuerdo con las motivaciones morales profundas se relaciona además con la posibilidad de autorrealización de sí, ya que las decisiones personales tomadas desde los propios valores morales quedan situadas en un horizonte de sentido y posibilitan a las personas el desarrollo de su capacidad de ser responsables de sí mismas, de sus actos y decisiones (Hirsch Adler, 2003).

¿Usted siente que en su trabajo... ha tenido que hacer actividades que desaprueba?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	45	56,2
	A veces	23	28,8
	Siempre	8	10,0
	Casi nunca	4	5,0
	Total	80	100,0

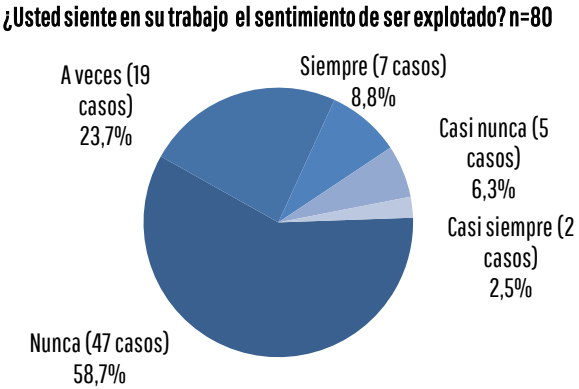


Con respecto a la pregunta de si el trabajador o trabajadora siente en su trabajo el sentimiento de ser explotado un 65% dijo que "Nunca" (58,7%)

y "Casi nunca" (6,3 %) se ha sentido de esa manera. Las respuestas afirmativas alcanzan un 35%; "A veces" 23,7% (19 casos), "Siempre" 8,8% (7 casos) y "Casi siempre" 2,5% (2 casos). En este ítem particular se cree que hubo una fuerte incidencia en los encuestados del término "ser explotado". El mismo no inhibió sin embargo, la aseveración positiva de más de un tercio de los encuestados. Es en este sentido que se subraya dicho porcentaje.

¿Usted siente en su trabajo el sentimiento de ser explotado?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	47	58,7
	A veces	19	23,7
	Siempre	7	8,8
	Casi nunca	5	6,3
	Casi siempre	2	2,5
	Total	80	100,0



Para complementar la experiencia de la encuesta, se menciona lo registrado en una observación participante donde se lee lo siguiente: *"La*

encuestada cree que en el lugar no se cuida a los trabajadores y que, si tuviera una oferta laboral por el mismo salario con un clima ameno, no lo pensaría y se iría. Considera que hay mucho desprecio por la tarea que realiza y que pareciera que nadie se da cuenta de lo que hace más allá de la gente de su sector. Comenta que a días de estar por pasar a planta permanente tuvo un accidente muy grave. Sufrió un gran golpe y tuvo que ser atendida por otro servicio de otra clínica. Ella no pasó el accidente por ART porque tenía miedo de que esto influyera en la decisión de conformar el plantel de la organización de planta permanente y necesitaba el trabajo. Le tuvieron que dar inyecciones y se le hizo un hematoma en la zona. Aún así al día siguiente tuvo que volver a trabajar en esas condiciones". En esta observación se ilustra el corrimiento entre lo que los trabajadores creen correcto (ética o técnicamente) y lo que tienen que realizar en sus trabajos, pudiendo producirse sufrimiento moral.

3. SER TESTIGO O VÍCTIMA DE VIOLENCIA LABORAL, HOSTIGAMIENTO, DISCRIMINACIÓN

Se encuentra dentro de este eje la dimensión en la cual los trabajadores se convierten en víctimas o testigos de situaciones de violencia u hostigamiento laboral. En estas situaciones los trabajadores quedan expuestos o se ven subsumidos a un rol pasivo, es decir, como "cómplices" en tanto partícipes silenciosos de estos sucesos, socavándose de esta forma la identidad profesional y quedando amenazada su autoestima.

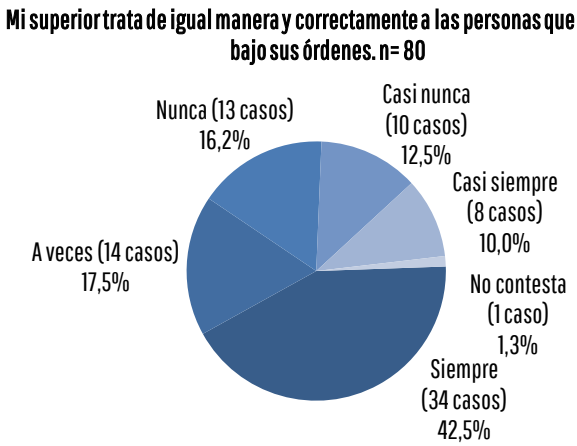
La encuesta aplicada incluye un bloque de preguntas que indaga sobre casos en los que se ha sido víctima de violencia laboral y/u hostigamiento (*ver capítulo Las relaciones sociales y las relaciones de trabajo)*. Estas situaciones conllevan gran sufrimiento ético y se vinculan con malestar en el trabajador y en el ambiente laboral, pero también pueden localizarse conflictos éticos asociados al ser testigo de estos acontecimientos, los que han quedado sin relevar. Este tipo de escenarios vienen a abonar a la falta de solidaridad entre trabajadores y la necesidad u obligación de callar ante el contexto, generando el resquebrajamiento del colectivo de trabajo y de las relaciones de confianza que hasta entonces se hayan podido configurar.

Constituyen, además, aspectos negativos susceptibles de dañar al sujeto y a los grupos, daño difícil de evitar en tanto las formas de resolución contempladas para estas problemáticas adopten cauces – y responsabilidades- meramente individuales y se asocien a la medicalización y/o psicologización extrema.

Para relevar si los trabajadores han sido testigos de situaciones de violencia u hostigamiento se podría ahondar en la pregunta que da cuenta de si el superior trata de igual manera a todas las personas que trabajan bajo sus órdenes. Las respuestas a esta pregunta muestran que un 70% percibe que "Siempre", "Casi siempre" o "A veces" sucede así, mientras que un 28,7% respondió que "Nunca" (13 casos) o "Casi nunca" (10 casos) y 1,3% "No contesta" (1 caso).

Mi superior trata de igual manera y correctamente a las personas que trabajan bajo sus órdenes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	34	42,5
	A veces	14	17,5
	Nunca	13	16,2
	Casi nunca	10	12,5
	Casi siempre	8	10,0
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0



Entre las observaciones se pudieron conocer de forma detallada algunas de estas situaciones: en primer lugar, la figura del "médico" presupone un lugar de autoridad, ya que una administrativa, señala que "*hay un médico que hace uso de su puesto e injerencia y que en múltiples ocasiones ha contribuido a situaciones como el llanto y el maltrato de las personas que trabajan en el sector. Y según él deben responder a él por 'ser médico'.*

En segundo lugar, una trabajadora reconoce la existencia de irregularidades que "puede observar desde su puesto", que la movilizan, generándole impotencia y bronca. Entre ellas menciona a profesionales fumando donde no pueden hacerlo, lo cual afecta a los pacientes que están atravesando un proceso de enfermedad complejo, y a profesionales derivando a pacientes de la organización - descriptos por la trabajadora como "vulnerables socio-económicamente"- a sus consultorios particulares, con el rédito personal que esto implica.

4. PERCEPCIONES SOBRE EL VALOR Y SENTIDO DEL TRABAJO

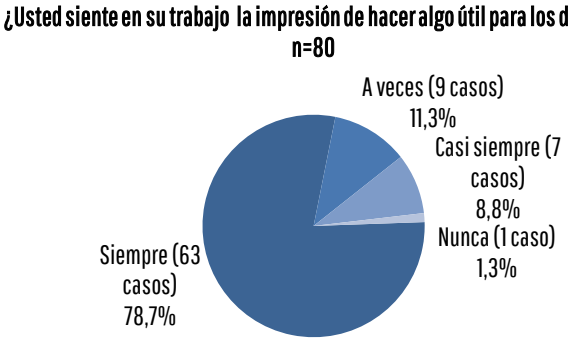
Se refiere a la percepción de los trabajadores respecto a la utilidad y valorización de su trabajo, es decir, al poder localizar el qué y el para qué en lo que se hace. El sentido encontrado en el trabajo y el valor que se le dé a las tareas realizadas por medio del reconocimiento puede contribuir de manera significativa al bienestar de los trabajadores, vinculándose a los aspectos del placer y la salud.

En el ámbito de la salud, el trabajo conlleva una relación continua con la vida, la muerte y el sufrimiento, donde interactúan el proyecto de vida de los trabajadores, los significados y sentidos del proceso de trabajo, sus valores e ideologías. Asimismo, se observa una alta valoración de la población sobre las prácticas realizadas por los trabajadores (OPS/OMS, 2013).

Respecto a la propia percepción de los trabajadores sobre sí sienten que en su trabajo hacen algo útil para los demás, podemos considerar que el porcentaje arrojado es sumamente elevado, debido a que 98,7% de los encuestados considera que "Siempre", "Casi siempre" o "A veces" es así, mientras que sólo un 1,3% (1 caso) respondió que "Nunca" tiene la impresión de hacer algo útil para los demás.

¿Usted siente en su trabajo la impresión de hacer algo útil para los demás?

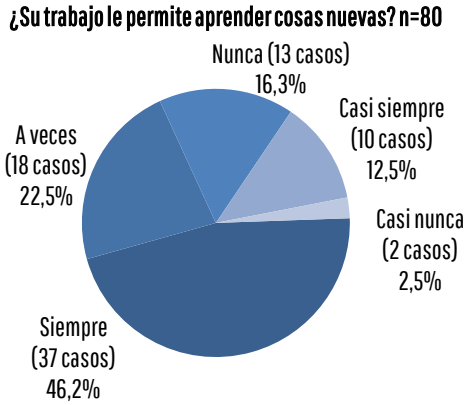
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	63	78,7
	A veces	9	11,3
	Casi siempre	7	8,8
	Nunca	1	1,3
	Total	80	100,0



El aprender cosas nuevas en el trabajo puede resultar positivo para los trabajadores, debido a que expresa lo cambiante y motivador que puede resultar el mismo y da indicios sobre cuánto se le permite al trabajador desplegar sus habilidades. Respecto a esta variable, casi un 60% asegura que "Siempre" y "Casi siempre" el trabajo le permite aprender cosas nuevas, mientras que un 22,5% (18 casos) siente que esto sucede "A veces", y un 18,8% respondió "Nunca" (13 casos) o "Casi nunca" (2 casos).

¿Su trabajo le permite aprender cosas nuevas?

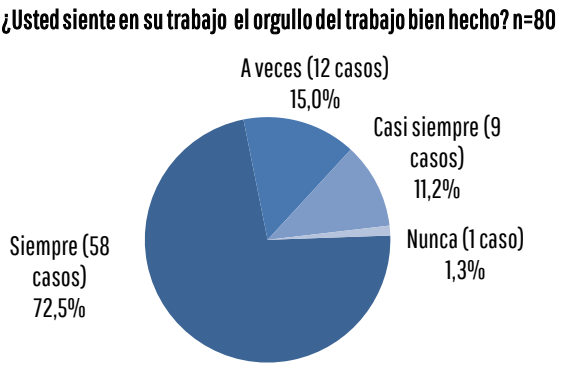
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	37	46,2
	A veces	18	22,5
	Nunca	13	16,3
	Casi siempre	10	12,5
	Casi nunca	2	2,5
	Total	80	100,0



Por otro lado, sentir orgullo del trabajo bien hecho puede incidir de manera positiva en la percepción que tienen los trabajadores sobre su trabajo, ya que se relaciona con el grado de satisfacción personal respecto a la tarea realizada y se vincula a aspectos de identidad profesional. Los datos arrojados por la encuesta indican que casi un 99% de los encuestados "Siempre", "Casi siempre" y "A veces" sienten orgullo del trabajo bien hecho.

¿Usted siente en su trabajo el orgullo del trabajo bien hecho?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	58	72,5
	A veces	12	15,0
	Casi siempre	9	11,2
	Nunca	1	1,3
	Total	80	100,0



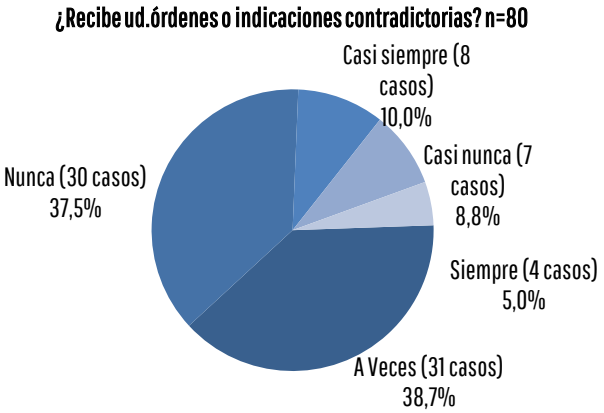
Por último, respecto a si reciben órdenes o indicaciones contradictorias, un 85% respondió que "Nunca", "Casi nunca" y "A veces" sucede esto, mientras que sólo un 15% aseguró que "Siempre" (8 casos) y "Casi siempre" (4 casos).

Recibir indicaciones contradictorias puede incidir indirectamente en el sufrimiento ético del trabajador, al dejarlo solo frente a las decisiones que se toman en relación a la tarea a realizar ya que éste debería decidir cómo proceder ante dos directrices contrapuestas. Sin embargo, para poder arribar a conclusiones más certeras sobre este factor psicosocial sería necesaria una mayor profundización en el mismo, indagando en la ejecución de las órdenes y en cómo estas afectan (o no) a los trabajadores.

Teniendo en cuenta los datos relevados se puede afirmar que estas variables no influirían con demasiado peso en la configuración de sufrimiento, debido a su baja incidencia.

¿Recibe Ud. órdenes o indicaciones contradictorias?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	31	38,7
	Nunca	30	37,5
	Casi siempre	8	10,0
	Casi nunca	7	8,8
	Siempre	4	5,0
	Total	80	100,0

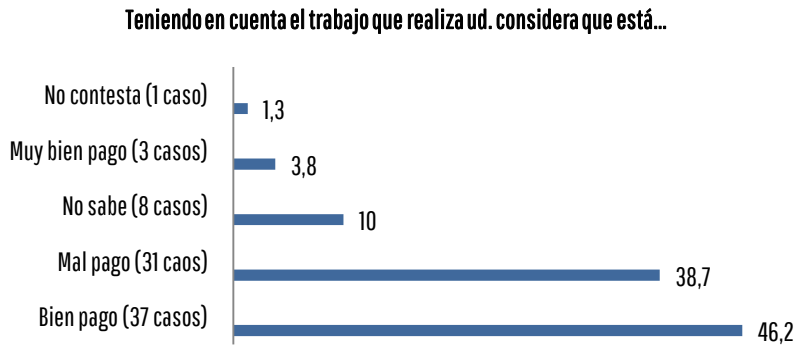


Los factores psicosociales son aspectos propios de la organización que pueden contribuir a neutralizar, amortiguar o compensar los factores de riesgo a los que la población está expuesta. Entre ellos encontramos la posibilidad de contar con reconocimiento salarial, la posibilidad de hacer carrera profesional dentro de la organización y el hecho de sentirse parte de un grupo.

Respecto al reconocimiento salarial, los datos muestran una marcada polarización: mientras que un 46,2% percibe que está "Bien pago", un 38,7% (31 casos) dice que está "Mal pago". Por otro lado, el 3,8% (3 casos) determinó que está "Muy bien pago", mientras un 10% (8 casos) comentó que "No sabe" y un 1,3% (1 caso) "No contesta".

Teniendo en cuenta el trabajo que realiza, Ud. considera que está

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bien pago	37	46,2
	Mal pago	31	38,7
	No sabe	8	10,0
	Muy bien pago	3	3,8
	No contesta	1	1,3
	Total	80	100,0



En cuanto a las expectativas de promoción o de ser ascendido los resultados son mayormente negativos. Las respuestas permiten concluir que casi la mitad de los encuestados (un 46, 2% sumando "Nunca" -con

35 casos- y "Casi nunca" -de 2 casos-) no tiene dichas expectativas. A su vez, un 25,1% respondió que "Siempre" (19 casos) y "Casi siempre" (1 caso) las tiene. El 11,2% (9 casos) indicó que "A veces" es así. En total, el 36.3% de los encuestados (sumando "Siempre", "Casi siempre", "A veces") considera que puede acceder a un ascenso, mientras un 7,5% "no sabe/no contesta" (6 casos). Los casos que se descartan son el 10% (8 casos) por no tener más posibilidad de promoción.

Teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, ¿tiene expectativas de promoción o de ser ascendido?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	35	43,7
	Siempre	19	23,8
	A veces	9	11,2
	No corresponde	8	10,0
	No sabe	5	6,2
	Casi nunca	2	2,5
	No contesta	1	1,3
	Casi siempre	1	1,3
	Total	80	100,0

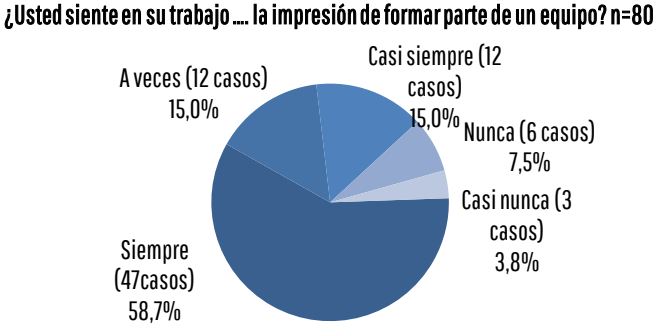
Finalmente, la amplia mayoría de los encuestados creen que son parte de un equipo, llegando al 88.7% (sumando "Siempre", "Casi siempre", "A veces") en contraposición al 11.3% que indica que "Nunca" (6 casos) o "Casi nunca" (3 casos) se siente así.

¿Usted siente en su trabajo... la impresión de formar parte de un equipo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	47	58,7
	A veces	12	15,0
	Casi siempre	12	15,0
	Nunca	6	7,5
	Casi nunca	3	3,8
	Total	80	100,0

En respuesta a la pregunta " ¿Usted siente en su trabajo la impresión de formar parte de un equipo?" el 58,7% indicó que "Siempre", el 15% "a

veces" (12 casos), el 15% que "Casi siempre" (12 casos), el 7,5% "Nunca" (6 casos) y el 3,8% "Casi nunca" (3 casos).



5. CONCLUSIONES

En relación a los denominados "conflictos éticos y de valor" se pueden mencionar ciertos aspectos que fueron relevantes a la hora de analizar las percepciones de los trabajadores encuestados. Así, y en relación a la primera dimensión expuesta, un 91,2% (sumando "Siempre", "Casi siempre", "A veces") de los encuestados afirmó que sí dispone del tiempo necesario y un 93,8% de los mismos contestó también, que sí dispone de los medios (sumando "Siempre", "A veces", "Nunca") requeridos para realizar un trabajo de calidad. Estos aspectos son capaces de potenciar procesos de salud contribuyendo directamente al placer y al bienestar de los trabajadores.

Por otro lado, un 66,2% de los encuestados afirmó que ha tenido que realizar demasiado rápido operaciones que requerirían ("Siempre", "Casi siempre" y "A veces") de más tiempo y cuidado para hacerlas bien. Esto podría dar cuenta de que los trabajadores han naturalizado el ritmo de trabajo prescripto por la organización, esto es, que los datos positivos

recién mencionados tendrían que someterse a análisis más profundos que ahonden desde esta perspectiva de RPST en esa dirección. En este mismo sentido podría entenderse el dato del 51,3% de los encuestados que considera que trabaja bajo presión ("Siempre", "Casi siempre" y "A veces") y del 82,5% ("Siempre", "Casi siempre" y "A veces") que sostuvo que tiene que pensar en muchas cosas a la vez en su trabajo.

En relación a los principios y creencias técnicos y morales, se ha señalado que existe un desacople entre lo que los trabajadores creen como acertado o correcto, y lo que están compelidos a realizar en sus trabajos, existiendo riesgo de generarse sufrimiento ético al atentarse contra la propia interioridad del trabajador y su capacidad de realización de sí mismo. Y esto puesto que la capacidad de discernir y actuar de acuerdo con las motivaciones morales profundas se relaciona además con la posibilidad de autorrealización de sí; las decisiones personales tomadas desde los propios valores morales quedan situadas en un horizonte de sentido y posibilitan a las personas el desarrollo de su capacidad de ser responsables de sí mismas, de sus actos y decisiones (Hirsch Adler, 2003).

Al respecto los datos señalan que un 61,2% de los encuestados señaló que debe hacer cosas con las cuales no está de acuerdo, es decir, está vivenciando este corrimiento que implica ir en contra de aquello en lo que se cree y acepta, o actuar en contradicción o desacuerdo con el propio juicio. Además, en cuanto a la pregunta de si ha tenido que hacer actividades que explícitamente desaprueba -referidas de forma específica a la dimensión moral- los datos muestran que un 61,2 % contestó de forma negativa; mientras que un 38,7% contestó afirmativamente; "Siempre" (10%) o "A veces" (28,8%). Si bien dos tercios de los encuestados respondieron de forma negativa aún queda un tercio que ha contestado que sí ha tenido que hacer actividades que desaprueba moralmente, con el riesgo de sufrimiento moral que esto acarrea. Por último, se resalta que un 35% (sumando las categorías de "Siempre", "Casi siempre", "A veces") de los trabajadores han contestado sentirse "explotados".

Sobre la dimensión de ser testigo o víctima de situaciones de violencia laboral, hostigamiento y discriminación, se puede destacar que si bien la cifra de trabajadores que sienten que su superior trata de igual manera y correctamente a las personas que están bajo sus órdenes presenta un grado elevado, la misma no es suficiente a la hora de indagar sobre la violencia y el hostigamiento en el trabajo. Los registros elaborados por las encuestadoras permiten una aproximación a las diversas formas en que estas dimensiones se pueden presentar, siendo necesario entonces, nuevas preguntas que interroguen sobre ello y que permitan un acercamiento entre éstas y su incidencia en conflictos éticos y de valor.

Finalmente, la dimensión que indaga sobre las percepciones acerca del valor y el sentido del trabajo da cuenta que casi el total de los trabajadores encuestados percibe que realiza tareas útiles para los demás. A su vez la mitad afirmó que su trabajo le permite aprender cosas nuevas. Por otro lado, cerca del total de los encuestados aseguró sentir orgullo sobre su trabajo, a la par de los estudios ya realizados en el campo de la salud que confirman la alta valoración que se otorga socialmente a las prácticas llevadas a cabo en el área.

En relación a los factores que podrían funcionar como compensatorios de los riesgos arriba mencionados, se concluye que tanto las expectativas de promoción o de ser ascendido, como el reconocimiento salarial, no estarían arrojando resultados capaces de contrarrestar posibles riesgos psicosociales ya que muestran indicadores más bien negativos. Sin embargo, también hay factores que sí podrían contribuir a potenciar aspectos asociados a la percepción positiva del sentido del trabajo; por ejemplo el sentirse parte de un equipo. Este factor podría indicar uno de los elementos actuantes como amortiguadores de los sufrimientos y conflictos éticos –y de otro tipo- en el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gollac, M., & Bodier, M., (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.* Recuperado de: http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf

Hirsch Adler, A., (2003). Elementos significativos de la ética profesional. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios,* 38. 8-15.

Lima Dalmolina, G., Lerch Lunardi, V., Lerch Lunardi, G. y Devos Barlem, R. (2014). Sufrimiento moral y síndrome de Burnout: ¿Están relacionados esos dos fenómenos en los trabajadores de enfermería? *Rev. Latino-Americana Enfermagem, 22* (1). 1-8. Doi: 10.1590/0104-1169.3102.2393

Neffa, J., (2016), *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Contribución a su Estudio.* Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Moreno.

OPS/OMS, (2013), La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

9 / INSEGURIDAD EN EL EMPLEO Y EN LA SITUACIÓN DE TRABAJO

María Laura Henry*

INTRODUCCIÓN

Este factor de riesgo psicosocial abarca dos grandes dimensiones:

1) Inseguridad socioeconómica

El concepto de inseguridad socioeconómica (Gollac, 2011) comprende distintos aspectos que implican incertidumbre para el trabajador:

- perder el empleo, por la amenaza de despido o por el estatus precario del vínculo con su empleador (contrato de duración determinada, trabajo informal, etc.)
- no poder mantener un nivel determinado de ingresos en el mediano o largo plazo
- la imposibilidad de beneficiarse con un desarrollo "normal" de carrera: pocas posibilidades de hacer carrera dentro de la empresa u organización y/o posibilidades de ascenso bloqueadas.

Asimismo, dentro de esta dimensión se releva la capacidad y deseo de mantenerse en el puesto y/o actividad actual hasta llegar la edad jubilatoria (sustentabilidad del empleo). Esto último constituye un indicador muy claro sobre el grado de satisfacción o, por el contrario, de sufrimiento que

* Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Magíster en Ciencias Sociales del Trabajo (UBA) y Licenciada en Sociología (UNLP). Becaria Postdoctoral del CONICET en el marco del Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) n°422. Profesora en la carrera de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata

le genera el trabajo. Sintetiza de forma muy precisa cómo el trabajador vive su situación laboral y cómo lo afecta.

2) Cambios no controlados de la tarea y de las condiciones de trabajo

En esta dimensión se releva la posibilidad del trabajador de prever cómo serán sus futuras actividades o de anticipar y controlar los cambios en su tarea y en la organización del trabajo. Al respecto, se consideran como perjudiciales aquellas situaciones donde los trabajadores deben afrontar cambios mal preparados, súbitos, en los cuales no han tenido participación y que ponen en cuestión las habilidades ya adquiridas, obligándolos a reformular prácticas de trabajo y saberes previos.

Asimismo, y de modo más enfático, son factores de riesgo las "reestructuraciones" en los ámbitos de trabajo, que implican cambios profundos tales como fusiones de áreas, deslocalizaciones, reducción de planteles de trabajadores por despidos, etc.

En todos los casos, lo que se genera entre los trabajadores son sentimientos de ansiedad, de pérdida del sentido del trabajo, problemas de adaptación a los cambios (de tareas, de horarios, de ritmos), conflictos interpersonales y temores por su situación en el futuro.

A continuación, veremos la información que surge de la encuesta respecto de estas dos dimensiones.

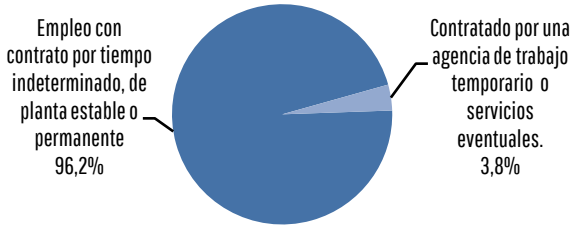
1. INSEGURIDAD SOCIOECONÓMICA

De los datos surge que la mayoría de los trabajadores encuestados tenían contratos de trabajo formales y perdurables en el tiempo. En este sentido, el 96,3% indicó poseer un "empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente". Por su parte, solo el 3,8% dijo estar "contratado por una agencia de trabajo temporario o servicios eventuales".

I.A.1 Qué tipo de relación o contrato de empleo tiene en esta actividad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente, o titular de la función pública con e	77	96,3
	Contratado por una agencia de trabajo temporario o servicios eventuales. (Si contesta este punto pasa I.A.3).	3	3,8
	Total	80	100,0

I.A.1 Qué tipo de relación o contrato de empleo tiene en esta actividad? (n=80)



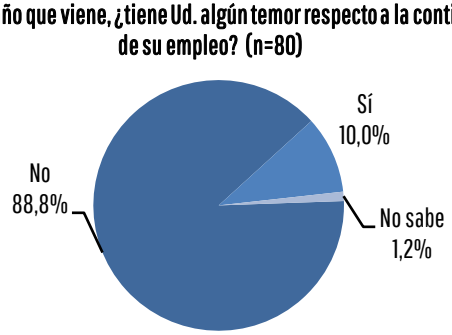
De esta forma, la mayor parte de los trabajadores tiene un horizonte laboral con estabilidad, dado que predomina la contratación por tiempo indeterminado. Luego, los datos dan cuenta de que hay algunos trabajadores bajo otra forma de contratación, aunque no es posible establecer con certeza cuál es. Deberá ser materia de futuras indagaciones para establecer su naturaleza y, sobre todo, para conocer qué tipo de seguridad socioeconómica provee.

Una vez indagado el vínculo contractual formal, la encuesta nos provee datos también sobre las *percepciones* de estabilidad laboral. Al respecto se consultó a los encuestados si para el año siguiente tenían algún temor

respecto de la continuación de su empleo. Las respuestas fueron las siguientes:

I.B.1 Para el año que viene, ¿tiene Ud. algún temor respecto a la continuación de su empleo?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	71	88,8
	Sí	8	10,0
	No sabe	1	1,3
	Total	80	100,0



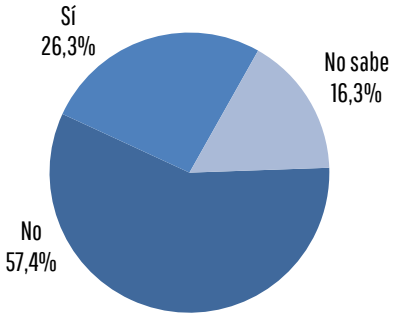
Como puede verse, una gran mayoría (88,8%) dijo no tener temor al respecto. Sin embargo, no es desdeñable el porcentaje de encuestados que expresó tener temores a perder su empleo el año siguiente (10%). Quizás estos temores estén fundados en la situación socioeconómica general del país, donde el nivel de empleo permanece estancado y con perspectivas poco alentadoras.

En la línea de seguir indagando la cuestión de la (in)seguridad socioeconómica, se consultó en la encuesta si podrían obtener la misma remuneración en otro empleo, en caso de perder el actual por renuncia o despido.

I.B. 2 Si usted renunciara o fuera despedido de su empleo actual, ¿cree que le sería fácil encontrar un trabajo con un salario o sueldo similar?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	46	57,5
	Sí	21	26,3
	No sabe	13	16,3
	Total	80	100,0

I.B. 2 Si usted renunciara o fuera despedido de su empleo actual, ¿cree que le sería fácil encontrar un trabajo con un salario o sueldo similar? (n=80)



Como puede verse en el gráfico, un poco más de la mitad (57,4%) indicó que comparativamente, las remuneraciones percibidas eran un componente muy ventajoso de su empleo y que no sería tan sencillo obtener un empleo con un nivel salarial similar en el mercado de trabajo. De ello puede deducirse que existe una valoración positiva en lo referido a la posibilidad de proyectar una seguridad de ingresos en su puesto actual. Luego, otro porcentaje significativo (16,3%) dijo no saber, lo cual también en algún sentido reforzaría la preferencia por su empleo, dado el desconocimiento sobre lo que acontece en el mercado laboral actualmente.

En cambio, casi un cuarto de los encuestados dijo que efectivamente podría conseguir otro empleo con un nivel salarial similar. Esta percepción puede deberse, por un lado, a una valoración negativa de sus ingresos actuales. Por otro lado, esta percepción puede ser mayor en el caso de aquellos trabajadores con alguna profesión u oficio específico en el campo de la salud, que eventualmente les permitiría una inserción favorable en el mercado de trabajo. Esto sucede porque los trabajadores con determinada formación retienen para sí mayor poder de negociación en el mercado laboral y más aún si se trata de calificaciones escasas y especializadas.

Por último, en lo referente a las posibilidades de hacer carrera dentro de la organización puede retomarse una pregunta de la encuesta que ha sido citada anteriormente, donde se le consultó a los trabajadores si tenían expectativas de promoción o de ser ascendido, teniendo en cuenta todos su esfuerzos. Como se expuso, un 43,8% dijo "Nunca" y un 2,5% que "Casi nunca", lo cual indica que cerca de la mitad de los encuestados percibían como escasísimas (o en el peor de los casos, bloqueadas) las posibilidades de ascenso.

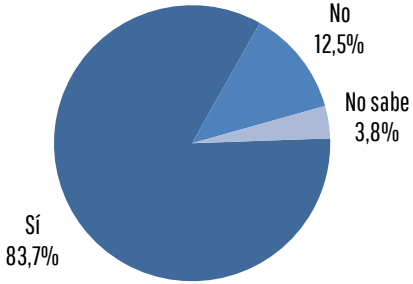
Como vemos, un número importante de los trabajadores encuestados percibía que en ese momento tenían escasas chances de crecer profesionalmente dentro de la Clínica Privada. Al respecto, las causas puede ser de dos tipos: primero, que no haya una estructura escalonada que permita promociones y ascenso ("pirámides chatas") dentro de cada área de la organización. Segundo, que la Clínica no reconozca ni evalúe la trayectoria de los trabajadores y sus méritos o su desempeño. En ambos casos, lo que se genera es una pérdida de motivación y de sentido del trabajo, frente a un escenario donde los trabajadores pueden verse obligados a permanecer muchos años estancados en su puesto o categoría actual y donde escasean los desafíos profesionales. Y esto no solo afecta su bienestar sino que repercute sobre la organización ya que con el correr del tiempo, esta situación hace que se sientan menos comprometidos con las metas de la organización y que decaiga su rendimiento.

En el marco de estas indagaciones sobre su situación futura, también se consultó a los trabajadores sobre sus posibilidades y deseos de mantenerse en esa misma actividad hasta llegar la edad jubilatoria. Respecto de lo primero, se les preguntó si *se sentían capaces* de hacer el mismo trabajo que en la actualidad hasta el momento de su jubilación.

I.B.3- ¿Se siente Ud. capaz de hacer el mismo trabajo que en la actualidad hasta el momento de su jubilación?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	67	83,8
	No	10	12,5
	No sabe	3	3,8
	Total	80	100,0

I.B.3 ¿Se siente Ud. capaz de hacer el mismo trabajo que en la actualidad hasta el momento de su jubilación? (n=80)



Como se observa en el gráfico, en su gran mayoría (83,7%) dijeron que "Sí" se sentían capaces de continuar trabajando en la institución hasta el momento de su jubilación. Esto podría deberse a la confluencia de una serie de factores: su confianza en que podrán afrontar las condiciones de

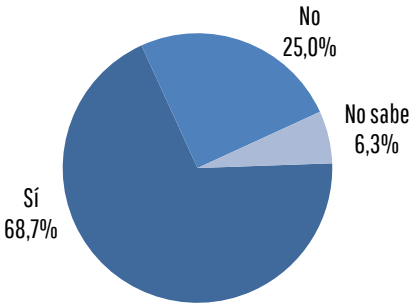
trabajo existentes, el nivel de salarios que perciben (y que no sería fácil encontrar en otro lugar) y la estabilidad del empleo, entre otros.

Luego, y teniendo en cuenta la respuesta anterior, se les consultó sobre el "deseo" de continuar haciendo su trabajo actual hasta la jubilación. Es decir, en esta pregunta el acento ya no está puesto en las capacidades o posibilidades sino en las ganas que tiene el trabajador de seguir haciendo lo que hace, lo cual remite a un aspecto más ligado a la motivación y a la sensación de bienestar que le genera el trabajo. Los datos al respecto son los siguientes:

I.B.4 ¿Ud. desea seguir haciendo el trabajo actual hasta jubilarse?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	55	68,8
	No	20	25,0
	No sabe	5	6,3
	Total	80	100,0

I.B.4 ¿Ud. desea seguir haciendo el trabajo actual hasta jubilarse? (n=80)



Como puede observarse en el gráfico, el porcentaje de quienes efectivamente "deseaban" continuar haciendo su trabajo actual hasta jubilarse es bastante alto, alcanzando una cifra del 68,7%. Por su parte, el porcentaje de quienes no lo deseaban representa un 25% de los encuestados, lo cual está indicando que (al momento del relevamiento) un cuarto de ellos sentía dificultades, estaba insatisfecho y/o tenía otras expectativas en términos laborales.

Los valores arrojados en esta pregunta deben asimismo ser analizados en un sentido más amplio, haciendo referencia a las condiciones de trabajo y a los RPST vigentes en el lugar de trabajo. Como señala Gollac (2011) esta pregunta constituye una buena síntesis y un balance general respecto de los RPST que afronta el trabajador y del grado de sufrimiento que genera un determinado trabajo.

En el caso bajo estudio, el alto porcentaje de trabajadores que desea seguir haciendo su trabajo actual hasta jubilarse puede relacionarse con el tipo de tareas que realizan y, específicamente, con los ideales y representaciones que se hallan presentes en el campo de los profesionales de la salud. Una serie de valores asociados a este campo (tales como compromiso con el prójimo, entrega, altruismo, vocación de cuidado etc.) pueden otorgar sentido y estima a las tareas realizadas, haciendo que el trabajo sea vivido de manera positiva aun cuando haya otros aspectos ligados a las condiciones de trabajo que sean poco satisfactorios (Aspiazu, 2017; Pereyra y Micha, 2016; Esquivel y Pereyra, 2017). En un marco discursivo que enfatiza el ejercicio del trabajo como fin en sí mismo, que pone el interés económico y material en segundo plano, es comprensible que muchos trabajadores encuentren razones para seguir haciendo este trabajo hasta el momento de jubilarse.

2. CAMBIOS NO CONTROLADOS DE LA TAREA Y DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Como se indicaba al principio, aquellos cambios en los entornos de trabajo que se producen de forma repentina, sin preparación y que no han

sido informados con anticipación a los trabajadores constituyen una fuente de riesgo para los mismos. Fundamentalmente, esto sucede porque los cambios obligan a los trabajadores a elaborar nuevos "compromisos" entre las exigencias de su puesto, los recursos que disponen (tiempo, saberes, herramientas, etc.) y la preservación de su salud.

Durante el tiempo que les lleva alcanzar estos nuevos compromisos y equilibrios, los trabajadores asumen una carga extra por el esfuerzo mental y psíquico invertido. Este periodo de aprendizaje puede ser vivido particularmente como penoso cuando los cambios han sido introducidos de forma acelerada, sin capacitación previa y sin que se les provean los recursos (materiales y operativos) para afrontar la nueva situación. Por eso también representa un periodo en el cual están expuestos a mayores riesgos de errores e incidentes.

De esta forma, las transformaciones en los lugares de trabajo se vuelven especialmente problemáticas cuando los trabajadores no han sido consultados previamente sobre la puesta en marcha de estos cambios en sus entornos de trabajo o no han recibido información anticipada sobre los mismos. El desconocimiento y la desorientación que esto produce pueden generarles preocupación, intranquilidad e inclusive una pérdida de sentido del trabajo en ese nuevo marco que no logran comprender completamente.

De forma correlativa, los cambios en el trabajo pueden ser vividos con aflicción cuando ponen en cuestión las calificaciones ya adquiridas y los aprendizajes prácticos que fueron estableciendo como rutinas. El trabajador siente que sus saberes ya no tienen validez y que peligra su capacidad de desempeño dentro de la organización.

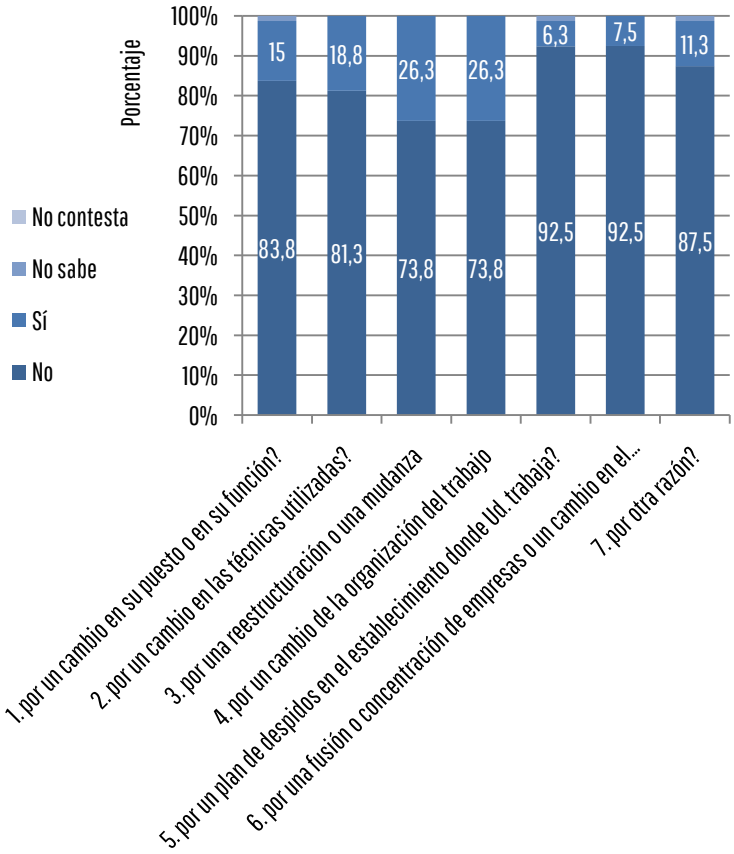
Como señala Neffa (2015), a veces sucede que los trabajadores que ocupan puestos que han atravesado transformaciones y que no lograron adaptarse a los mismos, comienzan a ser percibidos como trabajadores "viejos", "gastados", incapaces de reconvertirse en la nueva situación, por lo cual la

organización considera que deben ser desplazados, o situados en puestos poco relevantes hasta que les llegue el momento de su retiro.

Para abordar este tema, analizaremos una serie de variables de la encuesta que ya fueron examinadas en el capítulo sobre "autonomía" pero que aquí serán retomadas con el foco puesto en la certidumbre sobre la situación de trabajo. Al respecto, en la encuesta lo primero que se indagó fue si efectivamente habían ocurrido cambios en el entorno de trabajo de los encuestados:

I.C.1- Durante los últimos 12 meses, ¿su entorno de trabajo ha sufrido grandes modificaciones...		SI	NO	No sabe	No contesta
1.	por un cambio en su puesto o en su función?	15,0	83,8	0	1,3
2.	por un cambio en las técnicas utilizadas?	18,8	81,3	0	0
3.	por una restructuración o una mudanza del establecimiento, la empresa o la administración donde Ud. trabaja?	26,3	73,8	0	0
4.	por un cambio de la organización del trabajo en el seno del establecimiento?	26,3	73,8	0	0
5.	por un plan de despidos en el establecimiento donde Ud. trabaja?	6,3	92,5	1,3	0
6.	por una fusión o concentración de empresas o un cambio en el equipo de dirección?	7,5	92,5	0	0
7.	por otra razón?	11,3	87,5	1,3	0

Gráfico I.C.1. Durante los últimos 12 meses, ¿su entorno de trabajo ha sufrido grandes modificaciones?



Los datos del gráfico superior muestran que efectivamente los trabajadores encuestados han percibido la ocurrencia de una serie de cambios en la Clínica. Al respecto, las dos causas más citadas fueron "por una reestructuración o mudanza" y "por un cambio en la organización del trabajo" (ambas con un porcentaje de 26,3%). Por detrás, con algo menos de incidencia, los encuestados han indicado como causa de esos cambios

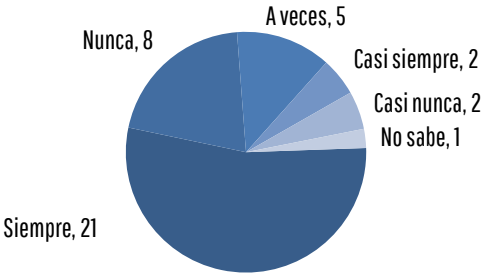
"por un cambio en las técnicas utilizadas" (18,8%), "por un cambio en su puesto o función" (15%) y "por otra razón" (11,3%).

En términos generales, puede decirse que alrededor de un cuarto de los encuestados han vivido grandes modificaciones en su entorno de trabajo en los últimos doce meses.

I.C.2- Ud. piensa que, para su trabajo ¿estos cambios son positivos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	21	53,8
	Nunca	8	20,5
	A veces	5	12,8
	Casi siempre	2	5,1
	Casi nunca	2	5,1
	No sabe	1	2,6
	Total	39	100,0
Perdidos	No corresponde	41	
Total		80	

I.C.2- Ud. piensa que, para su trabajo ¿estos cambios son positivos? (n=39)



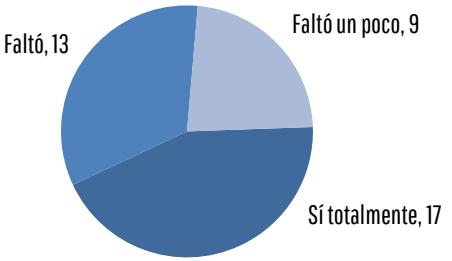
A los trabajadores que expresaron haber atravesado dichos cambios (cerca de la mitad), se les consultó en la encuesta cómo los vivieron. Al respecto, los datos indican que fueron sobrellevados satisfactoriamente, dado que 21 de ellos contestaron que "Siempre" fueron positivos y 2, "Casi siempre". Es decir, que más de la mitad expresó una visión positiva sobre dichos cambios. Solo un cuarto de ellos expresó una visión opuesta, teniendo en cuenta los resultados de las categorías "Nunca" (8 casos) y "Casi nunca" (2 casos).

De igual forma, a este conjunto de trabajadores que percibió cambios en su entorno de trabajo, se les preguntó si recibieron información por anticipado sobre los cambios producidos

I.C.3 ¿Recibió por anticipado suficiente información antes de producirse estos cambios?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí totalmente	17	43,6
	No faltó	13	33,3
	Faltó un poco	9	23,1
	Total	39	100,0
Perdidos	Sistema	41	
Total		80	

I.C.3 ¿Recibió por anticipado suficiente información antes de producirse estos cambios? (n=39)



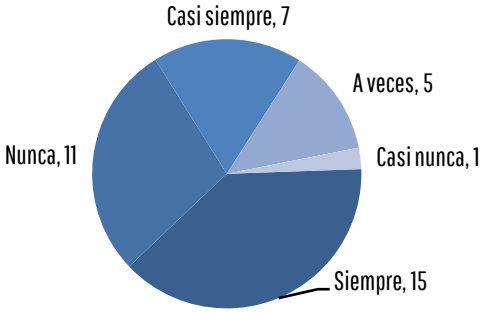
En términos generales puede visualizarse que la información recibida fue escasa o insuficiente dado que más de la mitad dijo que "Faltó" información (13 casos) y que "Faltó un poco" (nueve casos). Cabe reiterar que la falta de información por anticipado sobre la introducción de cambios genera la sensación de incertidumbre e inseguridad en el trabajo. Y si bien esos cambios pueden haber resultado positivos en última instancia, el desconocimiento inicial pudo haber generado temores que afectaron a los trabajadores.

Luego, a este conjunto específico de trabajadores se les preguntó si ellos hicieron consultas cuando sucedían esos cambios en su entorno de trabajo.

I.C.4 ¿Realizó consultas cuando sucedían estos cambios?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	15	38,5
	Nunca	11	28,2
	Casi siempre	7	17,9
	A veces	5	12,8
	Casi nunca	1	2,6
	Total	39	100,0
Perdidos	No corresponde	41	
Total		80	

I.C.4 ¿Realizó consultas cuando sucedían estos cambios? (n=39)



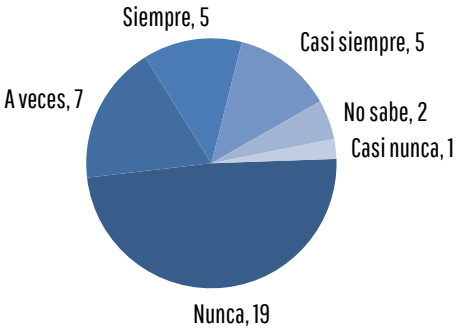
Los resultados indican que, al no haber recibido suficiente información, los trabajadores debieron hacer consultas a sus superiores. De esta forma, más de la mitad expresó haberlas realizado "Siempre" (11 casos) y "Casi siempre" (7 casos), lo cual denotaría cierta inquietud e iniciativa personal por averiguar los objetivos de dichos cambios y sus formas prácticas de ponerlos en marcha.

Por último, a estos 39 trabajadores se les consultó si tuvieron la impresión de poder ejercer una influencia sobre la puesta en marcha de estos cambios.

I.C.5 ¿Tiene la impresión de poder ejercer una influencia sobre la puesta en marcha de estos cambios?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca	19	48,7
	A veces	7	17,9
	Siempre	5	12,8
	Casi siempre	5	12,8
	No sabe	2	5,1
	Casi nunca	1	2,6
	Total	39	100,0
Perdidos	No corresponde	41	
Total		80	

I.C.5 ¿Tiene la impresión de poder ejercer una influencia sobre la puesta en marcha de estos cambios? (n=39)

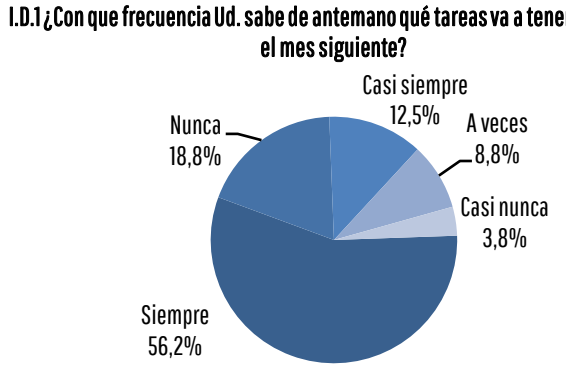


Como puede verse en el gráfico, la mitad de ellos se expresó negativamente al respecto (19 encuestados dijeron "Nunca" y 1, "Casi nunca"). Esto indicaría la escasa participación de los trabajadores en la planificación y puesta en marcha de los cambios.

Otro de los aspectos importantes que aborda este eje de RPST, está referido a la posibilidad de que los trabajadores conozcan las tareas que van a realizar en el futuro. En este sentido, se consultó a todos los encuestados con qué frecuencia sabían de antemano qué tareas debían hacer el mes siguiente.

I.D.1 ¿Con que frecuencia vive Ud. las siguientes situaciones dentro de su trabajo...1- ... Sabe de antemano qué tareas va a tener que hacer el mes siguiente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	45	56,3
	Nunca	15	18,8
	Casi siempre	10	12,5
	A veces	7	8,8
	Casi nunca	3	3,8
	Total	80	100,0

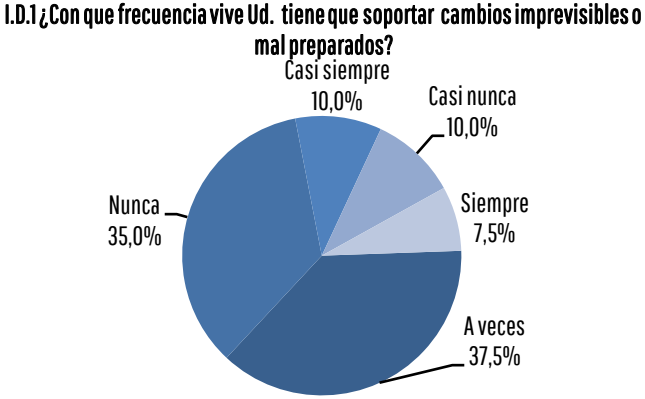


Los datos muestran que existe una importante proporción de trabajadores que no tiene una certidumbre respecto a las tareas deberán hacer el mes siguiente, si tenemos en cuenta que el 18,8% dijo "Nunca", 3,8% dijo "Casi nunca" y el 8.8%, "A veces" (estas tres categorías suman el 31,4%). Quedaría por averiguar si esto se debe a un problema de comunicación y de organización del proceso de trabajo o si está relacionado con la naturaleza propia de la tarea que realizan (que conlleva necesariamente cambios a cada momento).

Como último aspecto referido a este eje de RPST, en la encuesta se preguntó a los trabajadores con qué frecuencia tenían que soportar cambios imprevisibles o mal preparados.

I.D.1 ¿Con que frecuencia vive Ud. las siguientes situaciones dentro de su trabajo...2-...Tiene que soportar cambios imprevisibles o mal preparados?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	30	37,5
	Nunca	28	35,0
	Casi siempre	8	10,0
	Casi nunca	8	10,0
	Siempre	6	7,5
	Total	80	100,0



En referencia a los cambios imprevisibles o mal preparados, es una situación que parece presentarse para muchos de los trabajadores encuestados, teniendo en cuenta que esto le sucede "Siempre" al 7,5%, "Casi siempre" al 10% y "A veces" al 37,5% (sumando en total 55%).

3. BALANCE Y SÍNTESIS DE LOS HALLAZGOS

Como se explicó al principio, el factor de riesgo psicosocial bajo análisis abarca dos grandes dimensiones: por un lado, la inseguridad socioeconómica y, por otro, los cambios no controlados de la tarea y de las condiciones de trabajo.

La primera dimensión referida a la inseguridad socioeconómica, parece no presentar un problema para los trabajadores encuestados. En este sentido, el 96,3% indicó poseer un "empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente". Luego, indagando en el terreno de las percepciones sobre la estabilidad laboral, un 88,8% dijo no tener temor a perder su empleo el año siguiente. Asimismo, los datos permiten vislumbrar que las remuneraciones son un componente muy ventajoso de su actual empleo y que no les sería tan sencillo obtener un empleo con un nivel salarial similar en el mercado de trabajo.

En cuanto a su trayectoria y carrera laboral, los encuestados en su gran mayoría (83,7%) dijeron que “Sí” se sentían capaces de continuar trabajando en la institución hasta el momento de su jubilación. Luego, también se les consultó sobre el “deseo” de continuar haciendo su trabajo actual hasta la jubilación. El porcentaje de quienes efectivamente “deseaban” continuar haciendo su trabajo actual hasta jubilarse es bastante alto, alcanzando una cifra del 68,7%. Se refleja en esta respuesta un balance positivo que los encuestados hacen sobre su situación laboral objetiva y un deseo por continuar haciendo lo que hacen, probablemente reforzada por los valores y representaciones profesionales que circulan en el sector de la salud, donde se resalta la importancia social de estos trabajos y de quienes los ocupan.

Un aspecto donde los datos señalan un primer problema está referido a las posibilidades que tienen los trabajadores de beneficiarse con una carrera dentro de la organización. Al consultárseles si tenían expectativas de promoción o de ser ascendidos, teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, cerca de la mitad de los encuestados dijeron que eran nulas o escasísimas

las posibilidades de hacer carrera en la Clínica. Como se dijo antes, esta situación genera una pérdida de motivación y de sentido del trabajo, frente a un escenario donde los trabajadores pueden verse obligados a permanecer muchos años estancados en su puesto o categoría actual y donde escasean los desafíos profesionales.

En cuanto a la segunda dimensión, referida a los cambios no controlados de la tarea y de las condiciones de trabajo, de los datos se desprende que alrededor de un cuarto de los encuestados ha vivido grandes modificaciones en su entorno de trabajo en los últimos doce meses.

Si bien dichos cambios fueron percibidos mayormente como positivos por quienes los atravesaron, también debe destacarse que la mitad de éstos dijeron que la información recibida sobre las transformaciones en curso fue escasa o nula. Los datos también mostraron la escasa participación de los trabajadores en la planificación y puesta en marcha de esos cambios. Esto representa un problema porque el desconocimiento y la desorientación en un marco de cambios pueden generarles a los trabajadores preocupación, temores y también un esfuerzo sostenido por adaptarse al nuevo escenario, más aun cuando no ha recibido capacitación. La fatiga se acrecienta y los errores pueden volverse más frecuentes, poniéndose así en riesgo la salud física y psicosocial de los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aspiazu, Eliana (2017) "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud". *Trabajo y sociedad*, (28), 11-35.

Esquivel, Valeria y Pereyra, Francisca. (2017) "Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina: Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas", *Trabajo y sociedad*, (28), pp. 55-82.

Gollac, M. (2011) (coord.) *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris.

Neffa, J. C. (2015) *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. CABA: CEIL del CONICET; Corrientes: UNNE, Fac. de Cs, Económicas; La Plata: UNLP, Fac. de Cs. Económicas; Moreno: Universidad Nac. de Moreno; CABA: UMET- CITRA.

Pereyra, Francisca y Micha, Ariela. (2016) "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud". *Salud Colectiva*, 12(2), pp. 221-238.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DECANO
MG. MARTÍN ANÍBAL LÓPEZ ARMENGOL

VICEDECANA
CRA. MARÍA LAURA CATANI

SECRETARIO DE ASUNTOS ACADÉMICOS
MG. EDUARDO ANDRÉS DE GIUSTI

SECRETARIA DE RELACIONES INSTITUCIONALES
CRA. MARINA DOLORES GÓMEZ SCAVINO

SECRETARIA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA
MG. LILIANA CRISTINA GALÁN

SECRETARIO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
CR. MARTÍN RAÚL MASSON

SECRETARIA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
LIC. LAURA MARÍA PERSOGLIA

SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA
DR. FACUNDO LUIS CROSTA

SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
LIC. CARLOS ALBERTO VILLALBA

PROSECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA
LIC. JULIETA ODRIOZOLA

PROSECRETARIO DE INVESTIGACIÓN
CR. HUGO COLLACCIANI

PROSECRETARIA DE INSERCIÓN LABORAL
CRA. PAULA BEYRIES

AUTORIDADES DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS

DIRECTOR
NORBERTO GÓNGORA

SECRETARIA TÉCNICA
GABRIELA MOLLO BRISCON LABORAL

EDICIÓN ANUAL / AÑO 1 - Nº 1 / **DICIEMBRE 2017** / DISTRIBUCIÓN GRATUITA / ISSN Nº 2591-5304
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS. CALLE 6 Nº 777 - LA PLATA. ARGENTINA

Facultad de Ciencias Económicas | UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA