



## **Grupo Temático N° 10: Condiciones y medio ambiente de trabajo. Salud y calidad de vida de los trabajadores.**

**Coordinadores: Silvia Korinfeld, Julio Neffa y Andrea Suarez Maestre**

---

### **Los riesgos psicosociales en el trabajo: El caso de personal médico de un servicio de endocrinología en un hospital público argentino**

**Autor/es: Dra. Jéscica Patricia Cevallos García**

**E – mails: pattycg84@hotmail.com**

**Pertenencia institucional: Universidad Favaloro**

**Autor/es: Dr. Julio César Neffa**

**E – mails: julioceffa@gmail.com**

**Pertenencia institucional: CEIL, UNLP, UNNE, UNLZ**

## **Introducción**

La endocrinología es una rama de la Medicina Interna encargada del estudio de la función normal y patológica de la secreción de glándulas que producen hormonas. Es un área de alta especialidad, que ha crecido fuertemente por el incremento de la demanda de atención de enfermedades endócrinas. Los integrantes del servicio están altamente capacitados para el diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones endocrinológicas en forma integral. El ámbito hospitalario permite el **trabajo interdisciplinario** cuando éste es necesario.

La actividad asistencial contempla consultas programadas en los consultorios externos, donde se atienden patología tiroidea, glándula hipófisis, diabetes, insulinoresistencia, hirsutismo, osteoporosis, obesidad, andrología, irregularidades menstruales, trastornos de la fertilidad. La actividad clínica se encuentra respaldada por la complejidad de las determinaciones hormonales y metabólicas de laboratorio y de los estudios por imágenes (Tomografía Computada, Resonancia Nuclear Magnética, Ecografía, Medicina Nuclear, etc.) con los que cuenta el Hospital. Junto con el sector de ecografía se realiza el estudio diagnóstico de punción de tiroides con guía ecográfica (PAAF).

Además del trabajo asistencial, los médicos realizan actividades docentes de grado y postgrado, de investigación clínica y llevan a cabo ateneos.

El conjunto de personal del servicio está distribuido de la siguiente manera:

- Médicas de Planta: 17
- Médicos Residentes: 13
- Médicos Becarios: 3
- Personal de Laboratorio: 8
- Personal de Enfermería: 4
- Personal Administrativo: 4

## Trabajo y salud

En la Argentina existen pocos, pero valiosos, antecedentes de estudios que integren las categorías trabajo, empleo y su impacto sobre salud en una muestra de médicos que se desempeñan en hospitales públicos. Un estudio de la OPS/OMS sobre el personal de los Hospitales públicos de la Pcia. de Buenos Aires (2012) puso de manifiesto que en Argentina el 26% del personal médico y de enfermería percibe sus condiciones de trabajo como malas o muy malas, y un 39% las considera regulares.

En este sentido, el presente trabajo tiene una dimensión exploratoria para indagar acerca de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), pero más específicamente sobre los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) en un servicio especializado, Endocrinología, encuestando a todos los médicos (27) que trabajan en el mismo. Se trata de una investigación en curso, vinculada con varios PID, que se orienta a la obtención de un Diploma de Postgrado en Medicina del Trabajo.

El Marco teórico está centrado en la consideración del trabajo como “un valor que permanece”, como hemos desarrollado en un trabajo anterior y al cual nos remitimos (Neffa, 2003). La variable determinante de la configuración que van a adoptar las CYMAT y los RPST es el proceso de trabajo, que articula el uso de la fuerza de trabajo tratando de transformar la materia prima o los insumos o de procesar información, apoyándose en máquinas, herramientas, información o software, para producir un bien, un servicio o conocimientos que tengan una utilidad social (Neffa 1998).

Operativamente partimos de las siguientes definiciones,

### 1.- CyMAT

El impulso dado por el PIACT de la OIT estimula a no quedar limitados en los conceptos de seguridad e higiene y se adoptó una concepción más amplia.

“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 o 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 de producción 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” (a partir de Neffa, 1989)<sup>1</sup>

## 2.- Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST).

Pero desde hace varias décadas las investigaciones han puesto de manifiesto la importancia que tienen las CyMAT sobre los factores psíquicos y mentales del trabajo.

Los riesgos psicosociales del trabajo pueden definirse como "los *riesgos para la salud física, síquica, mental y social de los trabajadores que son generados por las condiciones y medio ambiente de trabajo susceptibles de interactuar con el funcionamiento síquico y mental*", con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan. (Gollac, 2011). El concepto de riesgo es polisémico: puede referirse por una parte a los factores de riesgo y por otra a los daños que estos provocan sobre la salud que pueden ser físicos, psíquicos (afectivos y relacionales) y mentales (cognitivos). La investigación pondrá el acento en los factores de riesgo.

La metodología utilizada articula dimensiones cualitativas y cuantitativas. En esta ponencia se desarrollarán las primeras conclusiones del procesamiento de una encuesta elaborada en dos PID, que se desarrollan en las universidades de La Plata y Nordeste.

Actualmente, existen muchas iniciativas para medir estadísticamente su importancia y mediante encuestas identificar las categorías socio profesionales más vulnerables. Pero se es consciente de que por la naturaleza del problema a estudiar se deben considerar las dimensiones subjetivas porque, como lo señala Y. Clot (2010), los trabajadores en su actividad no son pasivos en cuanto a dichos riesgos. Si la organización del trabajo no está en condiciones de dar a los trabajadores los medios para hacer un trabajo de calidad. Esto les genera sufrimiento, pero los sujetos pueden tener recursos suficientes

---

<sup>1</sup>Neffa Julio César (Coordinador), Sebastián Alvarez Hayes, Agustina Battistuzzi, Eugenio Biaffore, Andrea Suárez Maestre (2008), *La informalidad, la precariedad laboral y el empleo no registrado en la Provincia de Buenos Aires*, con Prólogo del Doctor Oscar Cuartango, Ed. Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, con el auspicio de la OIT, La Plata, 2008.

Neffa Julio César: "Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva. Ed. CEIL-CONICET, Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo de la SECYT, CREDAL-URA N° 111 au CNRS, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1989.

para hacer frente a las exigencias de la organización.

### 3-La salud de los trabajadores

La noción de salud utilizada por el equipo estuvo inicialmente inspirada por los trabajos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que la comprende no solo como la ausencia de enfermedad, "sino también un estado óptimo de bienestar físico, mental y social".

Desde hace casi medio siglo, más precisamente desde la emergencia de la crisis del régimen de acumulación y del proceso de trabajo taylorista y fordista en los países capitalistas industrializados, comenzó a ponerse en cuestión la concepción tradicional (Neffa, 1986).

La salud no es simplemente "la ausencia de enfermedad", ni un idílico "estado óptimo de bienestar físico, mental y social", sino el resultado de una constante búsqueda de equilibrio de los seres humanos con sus semejantes y con el medio, que depende de las capacidades de resistencia y de adaptación del sujeto ante los factores de riesgo. Como expresa Mario Epelman, "*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*". (M. Epelman, 1990).

De acuerdo con Ch. Dejours y I. Gernet(2012), la salud psíquica y mental no es un estado, ni el resultado de las tensiones entre estímulos y respuestas, sino el resultado de un equilibrio dinámico e inestable entre, la necesidad de desarrollo del individuo, sus capacidades de resistencia y de adaptación para hacer frente a las exigencias físicas, psíquicas y mentales del trabajo que le imponen restricciones para ejecutar una actividad y alcanzar una cierta productividad y, por otra parte, a las normas sociales de las cuales depende.

La entidad que trabaja no es solamente el cuerpo o las dimensiones biofísicas del trabajador, sino que en la actividad éste compromete y pone en acto, en mayor o menor medida, todas las dimensiones de su personalidad -incluyendo las psíquicas y mentales.

Pero cada trabajador es un ser individual, diferente de todos los demás, heterogéneo, no sólo en cuanto a sus capacidades y potencialidades laborales, sino también respecto de los efectos que tienen las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre todas las dimensiones de su personalidad. Cada trabajador tiene sus propias capacidades de resistencia y adaptación a los riesgos ocupacionales y a las condiciones de trabajo. Por lo tanto, no existe en la realidad el "trabajador promedio", resultado de una construcción estadística. De allí la importancia de la Ergonomía, para adaptar los medios de producción, las instalaciones y finalmente el trabajo a cada trabajador.

Todas esas dimensiones son afectadas primeramente por el trabajo prescripto, generando tensiones a causa de su inadecuación respecto de lo que es posible hacer, pero sobre todo por la actividad efectivamente realizada resultante de la capacidad del

trabajador para utilizar de manera responsable y autónoma la creatividad y la subjetividad, y modificar las pautas del trabajo como había sido prescripto, para que el mismo pueda ser efectivamente realizado, poniendo en tensión sus capacidades lo cual genera una elevada carga síquica y mental, que es fuente de fatiga, angustia y ansiedad. Pero como no hay un determinismo económico o tecnológico, la prevención es posible procurando aislar a los trabajadores respecto del riesgo, limitar sus efectos nocivos, pero teniendo como objetivo final la eliminación del riesgo en su misma fuente, lo cual requiere una actitud permanente de "vigilia".

#### **4.- Los factores de riesgos psicosociales.**

Los principales factores psicosociales de riesgo en el trabajo puestos en evidencia por la literatura científica pueden agruparse en torno de varios ejes, que pueden ser resumidos de la manera siguiente, sin agotar todas las posibilidades.

**1.- La intensidad del trabajo y la duración y configuración del tiempo de trabajo** comprenden las nociones de “demanda psicológica” (operacionalizada por el cuestionario de Karasek) y de “intensidad del esfuerzo” (operacionalizada por el cuestionario de Siegrist), que dependen de la organización y el contenido del trabajo,

**2.- Las exigencias emocionales y su posibilidad de control,** se generan en las relaciones con la jerarquía, colegas de trabajo, los clientes, usuarios y pacientes que son cada vez más exigentes. Están vinculadas con la necesidad de dominar y moldear las propias emociones y las sentidas por las personas con las que se interactúa en el trabajo (colegas y subordinados),

**3.- El grado de control y de autonomía en el trabajo,** significa tener márgenes de maniobra para ejecutar la tarea, la previsibilidad del trabajo a realizar, las posibilidades que existen de participar en cuanto a la concepción y la evaluación de la actividad. Disponer de autonomía en el trabajo para ejecutar la actividad según su propio estilo, ayuda a encontrarle un sentido y es una condición para tener placer al ejecutarlo.

**4.- Las relaciones sociales en el trabajo,** permiten o impiden la integración en un colectivo, y pueden ser horizontales entre colegas trabajadores, verticales del trabajador con su jerarquía, entre el trabajador y la organización que lo emplea y con el exterior de la empresa, en este caso los pacientes. Y también se refiere al reconocimiento y la recompensa (monetaria, moral y simbólica) que el trabajador recibe por su trabajo.

**5.- Conflictos éticos y de valores,** pues el sufrimiento ético surge si se pide a un trabajador actuar en oposición a sus convicciones y valores (sociales o personales), si está obligado a trabajar sin respetar las reglas de la profesión, o si como parte sustancial de su trabajo deben ocultar o mentir a los pacientes, clientes o usuarios.

**6.- La inestabilidad o inseguridad de la situación de trabajo,** comprende el riesgo de perder el empleo, de que le bajen el ingreso, ver bloqueado el desarrollo de su carrera, estar expuesto a frecuentes cambios operativos sin poder comprender sus objetivos, **tener un empleo precario** y no estar registrado ante los organismos de seguridad social, quedando desprotegido socialmente.

**7.- La inexistencia dentro de la empresa u organización de profesionales y dispositivos para la prevención de los riesgos del trabajo,** genera miedo y ansiedad.

**8.- El desconocimiento de las características individuales de los trabajadores al asignar las tareas, -es decir no recurrir a la Ergonomía-** porque la capacidad de resistencia y de adaptación de cada uno de ellos a los riesgos es diferente, y debe ser considerada por quienes se ocupan de la gestión de la fuerza de trabajo.

### **Modelos y metodología utilizadas**

Los dos modelos más utilizados y que han sido validados por estudios epidemiológicos parten de la afirmación que los trabajadores son heterogéneos y que los factores de RPST tienen repercusiones diferentes sobre cada uno de ellos, en función de sus dimensiones antropométricas, de su estado de salud previo, de su educación y formación profesional, del saber productivo habilidades y destrezas que han adquirido por la experiencia de trabajar.

El modelo de Karasek(1979) confronta las exigencias o demandas psicosociales del trabajo y por otra parte la autonomía o la libertad de maniobra de que dispone el trabajador para ejecutar la actividad. Posteriormente Karasek introdujo las dos dimensiones del “apoyo” propuestas por Johnson y Theorell: apoyo técnico (brindado por la jerarquía) y apoyo social y emocional (ofrecido por los colegas). Por otra parte Siegrist (1996) construyó un modelo de (des)equilibrio entre la intensidad del esfuerzo requerido y la recompensa recibida, basado en las relaciones interpersonales. Las exigencias (físicas, síquicas, mentales) pueden ser intrínsecas o extrínsecas, y las recompensas pueden ser materiales, morales o simbólicas.

De acuerdo al contenido y la organización del trabajo y a los RPST vigentes en las empresas y organizaciones se pueden desarrollar una serie de actitudes y comportamientos que van a crear las condiciones para la emergencia de patologías. Aquellas son principalmente, el acoso u hostigamiento, la violencia verbal y física, el acoso sexual, el burnout, las adicciones al alcohol y a las drogas, la adicción al trabajo y en particular el estrés. Para la OIT y la OMS (1984) este último fue inicialmente abordado tomando en consideración el aporte de Selye. El estrés relacionado con el trabajo lo definen como *“la respuesta negativa que los individuos pueden tener cuando sus habilidades y destrezas no se corresponden adecuadamente con las exigencias de su trabajo y no reciben ningún apoyo ante ello. El estrés relacionado con el trabajo puede experimentarse, por lo tanto, cuando las exigencias y presiones del trabajo exceden las habilidades de un trabajador para enfrentarse con ellas o cuando sus habilidades y destrezas están infrutilizadas, por ejemplo, en el caso de asumir trabajos monótonos o aburridos. La mayoría de las causas del estrés relacionado con el trabajo afectan a la forma en la que el trabajo está diseñado y organizado y a la manera en la que las organizaciones están dirigidas. Estos tipos de problemas se denominan factores de riesgo psicosocial”*.

El burnout es tal vez el resultado más dramático de los desequilibrios en los RPST que se manifiestan en las “profesiones del cuidado”, como es por ejemplo el caso frecuente de los médicos, docentes, personal doméstico de casas particulares. Las manifestaciones del burnout (agotamiento emocional, desánimo, fatiga crónica, despersonalización,

consumo de estimulantes que crean adicciones, sentimiento de culpabilidad o de fracaso en la vida profesional, cinismo, etc.) que tienen impacto no solo sobre la salud del trabajador sino también sobre la empresa u organización: disminución del rendimiento y de la productividad, ausentismo frecuente y prolongado, rotación y búsqueda de cambio de puesto de trabajo,

Si bien el trabajo en si mismo no es patógeno, si lo son las condiciones y medio ambiente de trabajo en que el mismo se desenvuelve. Pero siempre provoca fatiga física, psíquica y mental que si es crónica puede predisponer para contraer enfermedades. La fatiga provocada por el trabajo es una manifestación (general o local) de la tensión que éste produce y suele eliminarse mediante un adecuado descanso, pero en ocasiones no eso no se logra.

La fatiga aparece como una reacción homeostática del organismo para adaptarse al medio y su principal síntoma es una reducción de la actividad como consecuencia de una disminución de la atención, de la motivación y la lentitud del pensamiento.

El formulario de encuesta utilizado es el que se elaboró en un PID que se desarrolla actualmente en las Universidades de La Plata y Nordeste, inspirado en los trabajos de Michel Gollac, Serge Volkoff y Thomas Coutrot.

**Los principales resultados de la encuesta siguiendo los ejes mencionados son los siguientes.**

#### **Características socio-laborales:**

Todos los entrevistados trabajan en el sector público, en un servicio de endocrinología constituido por 49 trabajadores, tomando como objeto de nuestro estudio únicamente 27 profesionales médicos, distribuido sus cargo como 13 médicos de planta, 13 médicos residentes y uno como becario.

A los 27 encuestados se les preguntó sobre el tipo de posición ocupacional, y el 100% respondió que pertenecen a la categoría de profesionales/o técnicos o especializados. Actualmente tienen otro empleo el 66,67% lo cual implica una prolongación de la jornada de trabajo de ese grupo (dos tercios del total).

De los 27 encuestados, 11,11% son del sexo masculino y 88,89% del sexo femenino. El 96,30% son de nacionalidad Argentina, y 3,70% es de otra nacionalidad.

Con respecto a la distribución de edades de los entrevistados, 37,04% se encuentran entre los 26-34 años; 29,63% entre los 35-44 años; el 14,81% entre 45-54 años; 18,52% tiene 55 años o más.

El 100% de los encuestados tienen un nivel de estudios superior universitaria completa. Respecto de la situación socio-familiar, 5 viven solos; 13 con su esposo/a o pareja, 6 con su esposo/a o pareja e hijos, y 3 con otros familiares.

En cuanto a la responsabilidad por el sustento de la familia, 22,22% afirmó que es total, el 59,28% mediana y el resto, un 18,52%, trabajan para cubrir sus propios gastos.

#### **Factores de riesgo psicosociales**

## 1.- Tiempo de trabajo e intensidad del trabajo

La totalidad de los encuestados trabaja entre 35-45 horas a la semana; el 88,89% trabaja 5 días a la semana, y el 11,11% trabaja 6 días; el 62,96% tiene 48 horas seguidas de descanso en una semana; el 7,41% trabaja a veces los sábados y el 22,22% los domingos a veces. Un 25,93% realiza horas extraordinarias, pero el 77,78% de ellos no recibe compensación especial por las horas realizadas los domingos y días feriados no laborables.

En referencia a los horarios cotidianos, el 95,59% cumple los mismos horarios todos los días y ninguno trabaja entre la medianoche y las 6 horas de la mañana, ni es obligado a dormir fuera de su domicilio por su trabajo.

Pero el 11,11% trabaja más de las horas que corresponden al horario legal o del Convenio Colectivo de Trabajo o Estatuto y el 33,33% no recibe compensación por las horas extras. El 14,81% tiene que realizar guardias o estar disponible rápidamente para efectuar un trabajo, pero las mismas no son compensadas. El 25,93% es contactado siempre por su empleador, sus compañeros / colegas o sus superiores por fuera del horario de trabajo por asuntos laborales. El 48,15% lleva trabajo para realizar en su domicilio, asignando para esta actividad un total de horas semanal promedio de entre 10-14 horas;

Los **horarios de trabajo** están definidos en un 100% por el empleador; y en caso de imprevistos el 48,15% puede modificar sus horarios arreglándose con sus compañeros o colegas. En cuanto a la previsibilidad, el 44,44% conoce los horarios que tendrá que cumplir el próximo mes, el 48,15% conoce los horarios a cumplir la próxima semana y el 70,37% conoce el horario del día siguiente.

Se les preguntó si los horarios de trabajo les permiten compartir momentos de ocio con sus amigos y familiares por fuera de su trabajo, respondiendo, 25,93% que siempre, 70,37 a veces y 3,70% nunca.

El 100% contestó que tiene legalmente derecho a las vacaciones y que las toma.

### b) Riesgos del medio ambiente

Un elevado de esos trabajadores realizan su jornada de trabajo en posturas no ergonómicas y trabajan en un medio ambiente rodeado de inconvenientes como suciedad, humedad, malos olores, temperaturas elevadas o bajas (según la estación climática), y han constatado la insuficiencia y el mal estado de los sanitarios. En su mayoría trabajan con luz artificial y en ausencia de vista al exterior. Consideran que están hacinados y trabajan en contacto con productos peligrosos, corriendo el riesgo de infectarse por el manejo de productos biológicos (sobre todo sangre) ya que no se dispone de suficientes elementos de protección personal.

### c) Autonomía y margen de control sobre el trabajo

Con respecto al control y a la autonomía del ritmo de trabajo se les preguntó a los encuestados si estaban influenciados por la dependencia inmediata respecto de uno varios compañeros a lo que el 25,93% dijo siempre y el 70,37% a veces. El 74% dijo que siempre está sujeto a normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo, de una hora o menos. De los 27 participantes en la encuesta a



los que se les preguntó si su superior sabe que no puede aplicarlas o que solo puede hacerlo en parte, el 92,59% contestó no, y el 7,41% sí.

En cuanto a normas de producción o plazos que deben respetar en un día o más, el 66,67% contestó que siempre. El 59,26% debe siempre responder rápidamente cuando surge una urgente solicitud externa.

El 25,93% considera que siempre se siente vigilado o controlado por jefes o superiores, un control o seguimiento informatizado lo percibe el 3,70%. Si bien no están sometidos a un trabajo “en cadena”, sobre una línea de montaje, el 33,33% está obligado a apurarse siempre en su trabajo.

El 66,67% de los médicos piensan que con frecuencia son interrumpidos en sus tareas para realizar otras que no estaban previstas y el 70,37% de ellos considera que ello los perturba y tiene un impacto negativo sobre su trabajo.

El 96,30% debe cumplir metas predeterminadas, el 74,07% no tiene posibilidad de modificarlas y consideran que esa rigidez dificulta el logro eficaz de las mismas en un 85,19%. Es decir que la “calidad está impedida”.

En cuanto a la **preparación profesional** para el puesto el 81,48% se considera que está bien formado, pero que les faltan algunos conocimientos y competencias. Por el contrario, el 7,41% piensa que algunos de sus conocimientos no son utilizados.

Un 11,11% declaró que su puesto de trabajo o función cambió en el último año, debido a una modificación de la organización del trabajo o de las técnicas, pero que recibieron suficiente información con anterioridad y fueron consultados.

En cuanto a la previsibilidad del trabajo, sólo un 18,52% manifestó que sabían de antemano lo que iban a hacer en el mes siguiente, y el 66,67% afirmó que sólo a veces. Un 11,11% consideró que con frecuencia tiene que soportar cambios imprevisibles o mal preparados.

Ante la pregunta sobre si su trabajo les permite aprender cosas nuevas, el 85,19% contestó siempre, y 14,81% respondió a veces.

El 62,96% contestó que siempre tiene la oportunidad de desarrollar sus capacidades profesionales o conocimientos específicos en su trabajo, pero el 25,93% afirmó que eso sucedía a veces.

En cuanto a si perciben que sus conocimientos o competencias no son utilizados, el 7,41% contestó que eso pasa siempre; el 66,67% a veces y solo 7,41% contestó que nunca.

Cuando se les preguntó con que frecuencia en su trabajo se aburre, el 3,70% contestó que siempre, el 62,96% a veces y el 18,52% nunca.

A los 27 encuestados se les preguntó si siente que su trabajo debe hacer cosas con las que no están de acuerdo, el 3,70% contestó que siempre; el 85,19% a veces y el 11,11% nunca.

#### **d) Percepción del estado de salud**

En cuanto a su percepción de las **consecuencias de la actividad laboral** sobre el estado general de salud un 29,63% considera que su estado es muy bueno y bueno un 59,26%. Luego de un día arduo de trabajo realizan algún deporte o una actividad física el 48,15%, dedican tiempo a un hobby el 55,56%, toman alguna medicación el 7,41%, y el 48,15% continúa con las actividades domésticas habituales.

Durante la jornada laboral o luego de concluirla, un 3% toma medicamentos para la acidez, un 3,7% mio-relajantes y el 14,81% toma psicofármacos.

El 14,81% manifestó que sufre o ha sufrido enfermedad o molestia relacionada con su trabajo desde que ingresaron al hospital. En el transcurso de los últimos doce meses, el 59,26% ha ido alguna vez a trabajar sabiendo que no debía hacerlo por estar enfermo. En referencia a su percepción acerca de que si con el pasar del tiempo el trabajo puede comprometer la salud, un 11,11% piensa que no ejerce influencia, pero el 40,74% sí piensa que su trabajo es malo para su salud, el 22,22% respondió que no sabe y el 25,93% no contesta

En referencia a **accidentes de trabajo** en los últimos 12 meses se suscitaron 2 accidentes laborales por manipulación con cortopunzantes, uno obligó a ausentarse por un día, y en un caso únicamente se reforzaron las medidas de seguridad. Uno de los dos casos fue informado al empleador y el otro fue indemnizado por la ART a título de accidente de trabajo. A partir de éste incidente el empleador tomó medidas para reducir los riesgos en cuestión.

Los médicos perciben que es muy escasa la formación e información sobre las consecuencias que puede ocasionar el trabajo que realizan en su salud o seguridad. Varios de ellos respondieron que desconocen si en el hospital existe un servicio de Medicina del Trabajo y no tuvieron la obligación de hacer una visita médica periódica de control después del ingreso. Por otra parte según su percepción no existe suficiente información escrita o carteles en materia de prevención sobre su puesto de trabajo o para la evacuación en caso de incendio.

#### **e) Relaciones sociales en el trabajo**

Trabajan en contacto directo con el público el 59,26%; y en su totalidad su contacto es cara a cara.

Trabajan por teléfono el 44,44%, por correo electrónico 7,41%, chat 7,41%, y SMS 14,81%.

A los 27 entrevistados se les preguntó, si sufrían situaciones de tensión en sus relaciones con sus compañeros, y el 70,37% respondió a veces, y 29,63% nunca; 81,48% respondió que sus relaciones con los compañeros de trabajo eran amistosas, y el resto contestó que a veces.

En cuanto al reconocimiento monetario como recompensa en contrapartida del trabajo realizado, el 66,67% considera que está mal pago, y un elevado porcentaje omitió dar información.

Se les preguntó, que en el caso de que tengan dificultades para hacer un trabajo delicado o complejo, son ayudados por las demás personas con las que trabajan y el 48,15% contestó que siempre; y el 51,85% que a veces.

Se les preguntó si trabajan solos y sin colaborar con otros, de manera autónoma, pero sólo el 3,70% respondió que siempre; el 59,26% a veces; y el 37,04% nunca.

El 7,41% respondió que siempre están en desacuerdo con sus superiores sobre la manera de realizar correctamente su trabajo, 70,37% a veces; 14,81% nunca y 7,41% no contestó.

Se les preguntó si teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, reciben el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de sus superiores, 12 médicos respondieron que siempre, 10 a veces y 5 no contestaron.

Y si teniendo en cuenta todos sus esfuerzos, reciben el respeto y la estima que merece su trabajo de parte de sus compañeros respondieron que siempre el 70,37%; 22,22% a veces y el 7,43% no contesta.

A los 27 encuestados se les preguntó si en el transcurso de los últimos doce meses, ocurrió alguna vez que tuviera que vivir en el trabajo alguna situación en la que una o varias personas le impiden expresarse o hablar, 14,81% contestó que si; 85,19% no.

A los 27 encuestados se les preguntó si en el transcurso de los últimos doce meses, ocurrió alguna vez que tuviera que vivir en el trabajo alguna situación en la que una o varias personas criticaron injustamente su trabajo: el 11,11% fue ocasionado por personas de la empresa; el 3,70% por pacientes; 3,70% por otras personas; el 70,37% respondió que no y el 11,11% que no sabe.

Se les preguntó si en el transcurso de los últimos doce meses, ocurrió alguna vez que tuviera que vivir en el trabajo alguna situación en la que una o varias personas lo agredieron verbalmente, el 33,33% recibió agresiones por parte de pacientes; el 3,70% si por otra persona; y el 62,96% declaró que no fue agredido.

A los 27 encuestados se les preguntó si piensan que esos comportamientos fueron originados por el clima social o la cultura de la organización; el 44,44% dijo que si; el 25,93% no; el 11,11% no sabe y el 18,92% no contesta.

La totalidad de los médicos manifestaron que en los últimos doce meses no sufrieron un acoso sexual. Y ninguno de los médicos tuvo que vivir en el trabajo una situación en la que una o varias personas lo agredieron físicamente.

#### f) Control de las emociones

El 22,22% sufre siempre situaciones de tensión en sus relaciones con los pacientes y el 71,78% lo percibe a veces.

Mientras desempeñan su trabajo, un 48,15% están siempre en contacto con **personas en situación de angustia**. El 51,85% siempre tienen que calmar personas angustiadas, preocupadas, nerviosas, coléricas y a veces el 48,15%.

Con frecuencia un 92,59% de los profesionales tienen a veces que **esconder sus emociones o fingir estar de buen humor**, y el 7,41% deben hacer eso siempre. Deben evitar dar su opinión un 85,19%, tienen miedo con frecuencia un 48,15%.

El 96,3% percibe en el trabajo **situaciones de tensión** con los superiores jerárquicos; el 70,37% con los compañeros, y el 77,78% en sus relaciones con el personal que está a su cargo.

Con frecuencia un 37,04% **trabaja siempre bajo presión** y el 48,15 lo hace a veces. En su actividad tienen que pensar en muchas cosas a la vez el 85,19% y un 66,67% siguen pensando en su trabajo cuando ya no está trabajando. Muchos consideran que tienen que hacer demasiado rápido una operación que requeriría más tiempo y cuidado, lo que impediría hacerla bien: un 37,04% vive siempre esta situación y un 66,67% lo percibe a veces.

A los 27 encuestados se les preguntó con qué frecuencia sienten en su trabajo que tienen la disponibilidad de hacer las cosas que le gusten, el 40,74% contestó que siempre; 51,85% a veces y 3,70% nunca.

El 62,96% contestó que siempre siente en su trabajo la impresión de hacer algo útil para los demás, y el 33,33% que a veces.

#### g) Conflictos éticos y de valores

Un 7,41% siempre y a veces un 81,48% de los profesionales médicos declararon que reciben órdenes o indicaciones contradictorias, y en cuanto a su percepción sobre si

disponen del **tiempo** suficiente para hacer un trabajo de calidad solo el 11,11% respondió que siempre es el caso, y el 70,37% considera que eso ocurre solo a veces. En cuanto a los medios e instrumentos para hacer un trabajo de calidad solo el 7,41% considera que dispone de ello, y el 81,48% lo percibe a veces.

El 62,96% de los médicos declara que siente el orgullo por un trabajo bien hecho, el 66,67% tiene la impresión de hacer algo útil por los demás. Pero 11,11% siempre tiene el sentimiento de ser explotado y lo percibe a veces el 85,19%. En cuanto a la impresión de formar parte de un equipo el 51,85% piensa que sí, pero el 48,15% lo percibe solo a veces.

Además teniendo en cuenta todos los esfuerzos que hacen se les preguntó si creen que reciben el respeto y estima que merecen en su trabajo: el 44,44% lo percibe siempre de parte de sus jefes, el 70,37% por parte de sus compañeros, un 51,85% lo reciben del personal a su cargo.

Sobre el total, sólo el 3,70% tiene expectativas de promoción o de ser ascendido en dicho Servicio.

**h) En lo referente a su situación de estabilidad o inestabilidad en el empleo**, el 59,26% se incluye dentro del empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente o es titular de la función pública con estabilidad. El 37,04% tiene un contrato de aprendizaje y el 3,70% trabaja con una pasantía remunerada.

Con respecto a las perspectiva sobre el **futuro de su trabajo** el 70,37% manifestó que no percibe el peligro de renuncia o despido. A la pregunta de si consideran que en caso de despido encontrarían un trabajo en similares condiciones, un 40% respondió que no sabe. Un 40,74% considera que son capaces de seguir haciendo el mismo trabajo hasta la jubilación, y el 33,33% desea seguir haciendo el mismo trabajo hasta jubilarse.

Perciben que siempre tienen expectativas de ser ascendidos el 3,70%; 18,52% nunca; 22,22% no corresponde; 18,92% no sabe; 37,04% no contesta. A los 27 encuestados se les preguntó qué tipo de relación o contrato de empleo tiene en ésta actividad; 59,26% se incluyen en empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente, o titular de la función pública con estabilidad; 37,04% con contrato de aprendizaje; 3,70% pasantía remunerada en una empresa o en el sector público.

A los 27 encuestados se les preguntó si para el año que viene tienen algún temor respecto a la continuación de su empleo; 14,81% respondió que si; 70,37% no; 3,70% no sabe y el 11,11% no contesta.

### **Reflexiones y perspectivas**

Tratándose de una investigación en curso, no es posible sacar conclusiones definitivas. No fue posible administrar una encuesta de este tipo a nivel nacional sobre un universo más grande, por la escasez de recursos y por los obstáculos burocráticos en el sector público, temeroso de verificar la existencia de problemas psíquicos y mentales que daría lugar a conflictos y a reivindicar primas por riesgo y también a la negativa en las empresas privadas que se contactaron. Se trata de un estudio de caso sobre un pequeño pero homogéneo universo, con mayoría de mujeres, donde predomina el empleo estable y seguro de médicos que en su mayoría realizan estudios de postgrado y son empleados de un hospital público.

A pesar de esto, la investigación puso de manifiesto que en este colectivo de trabajo existen riesgos psicosociales en el trabajo, dado que el mismo es intenso, es necesario controlar las emociones ante el miedo, frente al sufrimiento, el dolor y la ansiedad de los pacientes, se violan los principios éticos y los valores, existen relaciones sociales conflictivas y no perciben que su trabajo sea reconocido económicamente. Al mismo tiempo se observó que prevalece la actitud de apoyo social mutuo, que los médicos quieren hacer un trabajo de calidad pero que no siempre lo pueden concretar debido a las CYMAT y a los RPST. La hipótesis de trabajo que la tesista se propone verificar es si en esas condiciones se genera un síntoma de burnout, que traería consigo problemas de funcionamiento, y al mismo tiempo una fatiga crónica, ausentismo prolongado, la despersonalización, la pérdida de la autoestima, y un comportamiento cínico desentendiéndose de sus responsabilidades en el cuidado de la salud de los pacientes.

En otros contextos, ese sentimiento de fracaso, la falta de reconocimiento, el sentimiento de sentirse explotado, la falta de apoyo técnico para resolver dificultades, el reducido margen para controlar la situación y trabajar con autonomía, puede predisponer para las depresiones prolongadas e incluso al suicidio.

Parece razonable pensar que una política adecuada para eliminar, reducir o controlar los riesgos psicosociales no solo reduciría el sufrimiento de los trabajadores sino que contribuiría a encontrar un sentido al trabajo, a un funcionamiento más eficiente de las organizaciones y reducirá los costos sociales del ausentismo y del cuidado de la salud. Pero para formularla se necesita que los empresarios y los sindicatos, con el arbitraje del Estado tomen conciencia de la gravedad de una situación que todavía no está visible y que se ha individualizado reduciéndola a un problema psicológico o psiquiátrico que impacta sobre los trabajadores cuyas capacidades de resistencia y de adaptación serían débiles. Sería una nueva versión del higienismo de fines del siglo XIX.

## BIBLIOGRAFÍA

NEFFA J. C. (Coordinador), Sebastián Alvarez Hayes, Agustina Battistuzzi, Eugenio Biaffore, Andrea Suárez Maestre (2008), La informalidad, la precariedad laboral y el empleo no registrado en la Provincia de Buenos Aires, con Prólogo del Doctor Oscar Cuartango, Ed. Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, con el auspicio de la OIT, La Plata, 2008.

DEJOURS Christophe (1998) „Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale, Paris, Seuil, 1998.

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

DEJOURS, Cristophe (1992): Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo. Traducción: Ed. PRONATTE-SECYT, PIETTE-CONICET,

EPELMAN, M.; FONTANA, D. & NEFFA, J.C. (1990) 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. 140 págs.

KARASEK, R.A. (1979). "Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implication for job redesign" en *Administrative Science Quarterly*. 24(2):285-308.

Neffa J. C. (1989): "Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva. Ed. CEIL-CONICET, Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo de la SECYT, CREDAL-URA N° 111 au CNRS, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1989.

Neffa Julio César: El trabajo humano. Contribución al estudio de un valor que permanece. Buenos Aires, Asociación Trabajo y Sociedad, CEIL-PIETTE-CONICET, Lumen, 2003, 280 páginas.

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

NEFFA, J. C. (1982): "Proceso de trabajo, división del trabajo y nuevas formas de organización del trabajo", Ed. INET (Instituto Nacional de Estudios del Trabajo) de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos, México DF, 1982, 244 págs. >

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. (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". Ed. CREDAL-URA N° 111 au CNRS y Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1990, 356 págs. Buenos Aires.

NEFFA, J. C. (1998): Los paradigmas productivos taylorista y fordista y su crisis. Una contribución a su estudio desde la Teoría de la Regulación. Ed. Lumen-Humanitas, PIETTE del CONICET y Trabajo y Sociedad, Buenos Aires, 1998, 224 páginas.

OMS-OPS (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; Representación OPS/OMS Argentina, 69; Buenos Aires, 2013, pag 25

OPS/OMS Argentina (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 MUNDIAL DE LA SALUD (2005). *Conferencia Ministerial Europea de la OMS, sobre la salud mental.* Helsinki.

SIEGRIST, J. (1996). “Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work” en *Journal of Occupational Health Psychology*. 1: 27-41.

VILLATE, Robert (1990): El método del árbol de causas (para analizar los accidentes de trabajo en vistas a su prevención). Ed. Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL-CONICET, CREDAL-CNRS, Humanitas.

VOLKOFF, Serge (1993): Estadísticas sobre condiciones y medio ambiente de trabajo. Métodos y resultados. Ed. Asociación Trabajo y Sociedad, Buenos Aires.