



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

Grupo Temático N°: 10: Salud y trabajo: un abordaje crítico desde el enfoque de Condiciones y Medio ambiente de trabajo, la Psicodinámica, la Salud Ocupacional, la Ergonomía y Riesgos psicosociales del trabajo

Coordinadores: Silvia Korinfeld, Andrea Suarez Maestre, Julio César Neffa y Lucie Nouviale

**Las relaciones sociales como factor de riesgos psicosocial en el trabajo.
Estudio en una Clínica Privada en la Ciudad de La Plata**

Autor/a: Sofía Malleville

E-mail: mallevillesofia@gmail.com

Autor/a: María Cecilia Bostal

E-mail: ceciliabostal@gmail.com

Pertenencia institucional: LESET-IdIHCS/CONICET

Introducción

El presente trabajo es el resultado de una investigación llevada adelante colectivamente en el marco del proyecto “*Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención*” (PDTS 422)¹, entre los años 2015 y 2019. En la ciudad de La Plata dicha iniciativa contó con la coordinación del Dr. Julio C. Neffa e involucró a investigadores/as formados y en formación, docentes y alumnas de distintas disciplinas.

La perspectiva de los riesgos psicosociales en el trabajo asalariado (RPST), a la cual adscribe el proyecto, permite profundizar en las transformaciones de las condiciones laborales atendiendo no sólo a las dimensiones físicas del trabajo y la salud sino también a los aspectos psíquicos, afectivos y relacionales que se movilizan. Los RPST pueden ser definidos como aquellos riesgos para la salud en

¹ El Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) CIN-CONICET contó con la dirección de la Dra. Liliana Ferrari (UNAJ) y la codirección del Dr. Julio César Neffa (FCE-UNLP). El mismo fue conformado por un conjunto de universidades nacionales, entre ellas la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de La Plata espacio que reúne al equipo anteriormente señalado. El objetivo central de este estudio empírico-descriptivo fue construir y aplicar, mediante una metodología colaborativa, un sistema de evaluación e intervención sobre las prácticas de trabajo que permita reflejar un mapa de factores psicosociales con distintos niveles de riesgo y protección para los actores del trabajo de las distintas



un sentido integral (bio-psico-social) generados por los determinantes socioeconómicos y, esencialmente, por las condiciones que asume el proceso de trabajo, su contenido y organización, susceptibles de interactuar con el funcionamiento físico, mental y social de los trabajadores y de impactar en la empresa u organización. Teniendo en cuenta las múltiples variables que interfieren en la conformación de los riesgos en el trabajo, se pueden identificar seis factores para su análisis: intensidad y tiempo de trabajo; exigencias emocionales; autonomía y margen de maniobra; conflictos éticos y de valores; estabilidad en el puesto y relaciones sociales en el trabajo (Gollac y Bodier, 2011; Neffa, 2015).

En esta ponencia nos centraremos en el análisis de las relaciones sociales y de trabajo en una Clínica de Medicina Privada² ubicada en el casco urbano de la ciudad de La Plata. Dicha institución presta una multiplicidad de servicios y especialidades: servicios de mamografía, ecografía, gastroenterología, cardiología, rayos, maternidad y neonatología; un amplio sector de internaciones; unidad coronaria y unidad de terapia intensiva; servicio de guardia las 24 horas y consultorios externos, entre otros. Fruto de la multiplicidad de prestaciones y de la gran cantidad de obras sociales con cuales opera, concurre un amplio número de personas con diversos requerimientos y demandas (Malleville, 2017).

Centrándonos únicamente en el personal de planta estable, la clínica bajo estudio emplea a casi 400 trabajadores y trabajadoras. En cuanto al perfil socio demográfico del personal estudiado observamos varias cuestiones que coinciden con los rasgos estructurales del sector salud a nivel nacional: una gran presencia de fuerza de trabajo femenina, especialmente en las tareas de cuidado como enfermería y limpieza, y un elevado porcentaje de personas que poseen más de un empleo (Micha, 2015; Pereyra y Micha, 2016; Aspiazu, 2017).

Teniendo en cuenta el objetivo del proyecto, para el estudio de esta organización se realizó durante el año 2016 la encuesta de RPST-CYMAT³ a una muestra de ochenta trabajadores/as de la

regiones intervinientes. Asimismo, se busca difundir, concientizar y realizar intercambios de herramientas y conocimientos entre el mundo académico y las distintas organizaciones adoptantes del proyecto.

² Como señalamos anteriormente, esta ponencia se desprende de un proyecto colectivo que dió lugar a diversas producciones realizadas por el equipo de investigación entre 2017-2018. Entre las principales se encuentran el libro “¿Quién cuida a los que cuidan?” (Neffa y Henry, 2017), que analiza los distintos factores en la clínica privada que abordamos en esta ponencia, y el “Informe Sintético de Resultados” que se llevó adelante gracias al apoyo del Sindicato Trabajadores de la Sanidad de La Plata (ATSA-LP) y tuvo como principal objetivo difundir entre los trabajadores y las trabajadoras los principales hallazgos de investigación.

³ Este instrumento, utilizado en investigaciones precedentes (Neffa y Denda, 2016; Neffa, Korinfeld y Henry, 2017), se inspira en una encuesta realizada en Francia por el College d’expertise. El mismo fue adaptado por un conjunto de



institución. La selección de los casos se construyó atendiendo a las características y particularidades presentes en el proceso laboral y, en sintonía con los supuestos teóricos detrás del concepto de RPST, buscando representar a los principales agrupamientos representados por el Convenio Colectivo 122/75⁴: enfermeros/as, administrativos/as, técnicos/as, camilleros, personal de cocina, limpieza y mantenimiento. Además de los distintos puestos se contemplaron los turnos -mañana, tarde 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/as correspondientes a distintos turnos. También se consideró el área o sección del puesto ya que la intensidad de trabajo no será igual en todos los sectores del sanatorio. Por último, la selección de los casos al interior de cada categoría, y en consonancias con los criterios anteriormente mencionados, se realizó de manera aleatoria.

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 usuarios 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, los vínculos entre compañeros y colegas y con las jerarquías estarán mediados por la gran afluencia de público y la urgencia que revisten las demandas de los usuarios, configurando los plazos y normas a respetar, acelerando los ritmos de trabajo y orientando la actividad hacia la calidad del servicio.

Sostenemos entonces que las formas que asume la organización del trabajo limitan, posibilitan o vehiculizan la configuración de determinados vínculos 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

investigadores/as, bajo la coordinación del Dr. Julio Neffa, a la realidad de nuestro país. Dicho cuestionario se compone de un conjunto de baterías de preguntas, abiertas y cerradas, las cuales permiten operacionalizar los seis factores de RPST (Gollac, 2011). Asimismo, contiene una serie de preguntas que abordan la salud y seguridad en el empleo, hacia el final del cuestionario una sección denominada “datos sociodemográficos” y, por último, un espacio para “observaciones cualitativas” donde el encuestador/a puede registrar otras situaciones y/o comentarios que el formato tradicional de la encuesta no permite.

⁴ Convención Colectiva de Trabajo N°122/75 del personal administrativo, técnico y de maestranza de clínicas, sanatorios, establecimientos geriátricos y sanatorios privados de neuropsiquiatría. Disponible en: <http://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/convenios/c122-75.pdf>



de tipo horizontal, entre compañeros y colegas, como así también en las relaciones de tipo vertical⁵, 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 del empleo, haciendo que la jornada laboral sea más amena, generando espacios de intercambio y cooperación. Por el contrario, también pueden configurarse como un factor de malestar, por ejemplo, si el trabajador/a percibe que su esfuerzo no es valorado, si recibe escaso acompañamiento al momento de realizar sus tareas o vivencia situaciones de violencia. Además, las formas que asumen los vínculos sociales pueden matizar o bien profundizar el efecto de otros escenarios problemáticos asociados a la sobrecarga de tareas, la intensidad de los ritmos, el contacto cotidiano con personas en situación de angustia, entre otros. Con frecuencia, estas situaciones no son lineales, sino que hallamos grises entre estos dos extremos posibles.

En esta línea, y a partir de los resultados de la encuesta y de las observaciones realizadas en el marco de la misma, abordaremos los vínculos con compañeros/as y colegas y las relaciones con los superiores jerárquicos, atendiendo a la capacidad de diálogo y comunicación, las posibles situaciones de tensión, el sentimiento de ser parte de un equipo y de que su trabajo es valorado, y el apoyo social y técnico que perciben los trabajadores. Seguidamente indagaremos el vínculo de los trabajadores con la organización que los emplea, prestando especial atención al reconocimiento monetario, la justicia distributiva y la posibilidad de hacer carrera, para luego analizar la presencia de situaciones de violencia al interior de la misma. 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.

1. Relaciones con compañeros/as y/o colegas

Uno de los aspectos centrales del cotidiano de los trabajadores es la relación con sus compañeros o colegas, ya que es con quienes comparten principalmente su jornada laboral. Este 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

⁵ 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, las particularidades de estos vínculos se relacionan



con los colegas donde muchas veces se tejen y fortalecen lo que Dejours (1992) llama “ideologías defensivas del oficio”, estrategias que, como planteamos anteriormente, permiten “hacer frente” a situaciones de malestar y/o riesgo en el trabajo, matizando sus efectos.

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” (Spinelli y otros, 2013: 21). Las malas relaciones, la falta de cohesión, el poco contacto social, la dificultad para expresar las emociones y opiniones entre colegas y el aislamiento en el puesto de trabajo, pueden producir altos niveles de tensión entre los miembros de un equipo. “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, muchas veces de carácter tácito. “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).

En relación al apoyo social, 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 ocurre “Nunca” o “Casi nunca”, mientras que 54,4% sostuvo que esto sucede “Siempre”, 16,5% “Casi siempre” y 19% “a veces”. **Podemos afirmar, entonces, 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.**

El trabajo cotidiano puede implicar muchas veces la posibilidad de desacuerdos en torno a la realización de las tareas. No obstante, una buena relación entre colegas no supone la ausencia total de discrepancias sino una buena comunicación interpersonal que permita resolverlas por medio del intercambio de opiniones. El 65 % de los trabajadores encuestados afirma que frente a un desacuerdo

fuertemente con el factor de exigencias emocionales, es por eso que decidimos no incluirlas en este trabajo. Para un análisis



“Siempre” puede discutir con sus compañeros o colegas, mientras que el 28,8% sostiene que puede hacerlo con menor regularidad (“Casi siempre” 11,3%, “A veces” 15%, “Casi nunca” 2,5%) y solo un 5% manifiesta que “Nunca” puede discutir. **El diálogo como medio para resolver las diferencias favorece el trabajo colaborativo que mencionamos previamente, y da cuenta de un vínculo de confianza saludable entre pares.**

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 percepciones, 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 el grado de presencia del sindicato para dar respuesta o vehiculizar esas discusiones.**

Otros elementos que nos permiten caracterizar el vínculo entre colegas y compañeros son la impresión de formar parte de un equipo y la sensación de recibir el respeto y la estima que merece el trabajo por parte de los propios compañeros. El 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%).

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 ocurre sólo 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.

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.

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.

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 situaciones que consideran delicadas o complejas. Este indicador 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 cotidianas, un 21,3% sostiene que sólo “A veces”. **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%).

En relación a la comunicación y diálogo vislumbramos que más de 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 puede hacerlo en algunas ocasiones o no puede resolver esas diferencias por medio del diálogo.** Teniendo en cuenta la gran responsabilidad que atraviesa a estas ocupaciones la buena comunicación con los superiores es un rasgo central para el buen desarrollo de las actividades habituales.



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.**

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.

Según varios autores (Siegest, 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 respeto 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.

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.

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.**

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 médicos⁶. 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)

“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)

⁶ 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.



“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 entre los diversos grupos presentes en el entramado del espacio clínico 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%).



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. A modo de comparación observamos que el Salario Mínimo Vital y Móvil el 1° de junio de 2016 era de \$ 6.810 y en septiembre de 2016 ascendía a \$ 7.560. **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 desequilibrio 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). Esta situación hace que muchos trabajadores/as tengan más de un empleo como forma de compensación salarial.

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.

Como señalamos anteriormente el reconocimiento y la justicia organizacional involucra 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.



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 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. 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 sólo un 8,8% sostiene que se encuentra “Poco formado” en relación al puesto que ocupa. 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”. **Si bien la mayor parte de los trabajadores/as poseen estudios terciarios o universitarios completos o incompletos mencionan la necesidad de continuar formándose para adquirir ciertos conocimientos que les permitan realizar aún mejor su labor.**

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”, las cuales podrían catalogarse como propias de los vínculos cotidianos. Por el contrario, cuando hablamos de violencia hacemos referencia a episodios de agresión física o verbal y a situaciones de violencia simbólica (acoso, hostigamiento, bromas de mal gusto, críticas injustas al trabajo). Sufrir estos episodios en el trabajo implica indudablemente consecuencias para la salud de quienes trabajan. Estas situaciones pueden producir un sentimiento de inseguridad en el trabajo, una pérdida de la autoestima de la persona e incluso llevar al abandono del puesto.

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” (30 casos). A su vez también describen situaciones en las que se les impide expresarse o hablar (16 casos), la sensación de ser cargados de tareas inútiles (15 casos), la vivencia de agresiones verbales (15 casos), el impedimento de expresarse o hablar (13 casos), el sabotaje a su trabajo (11 casos). Asimismo mencionan, aunque en menor medida, la existencia de bromas hirientes o de mal gusto y la ridiculización en público. Sólo un trabajador manifestó haber vivido agresiones físicas, lo cual nos permite afirmar que las situaciones de violencia se caracterizan por ser principalmente de tipo simbólico, lo que hace que muchas veces ocurran de manera solapada o invisibilizada, siendo en algunos casos poco perceptibles para los otros.

A su vez, y como ya sostuvimos, la mayoría de las agresiones son atribuidas a personas de la propia organización. Si tomamos algunas de las situaciones mencionadas en el párrafo anterior a modo de ejemplo, de los 30 casos que manifiestan recibir críticas injustas, 24 se vinculan a personas de la institución, y de los 14 casos de agresión verbal, 11 corresponden a integrantes de la clínica. En esta línea, durante el trabajo de campo se registró la siguiente observación acerca de 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)

Vemos como 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.



Los trabajadores atribuyen estas situaciones de violencia principalmente a las actitudes y/o comportamientos de alguna persona en particular y, en segundo lugar, al clima o cultura de la organización. Consideramos que así como los RPST se encuentran estrechamente ligados a la forma en la que se organiza el trabajo, lo mismo sucede con la violencia y el hostigamiento laboral. Las condiciones que favorecen la generación de estos episodios están directamente vinculadas a las formas en las que se gestiona y organiza el trabajo en las instituciones de salud, siendo a la vez causa y consecuencia de la degradación de las relaciones sociales (Wlosko y Ros, 2012)

Reflexiones finales

En el transcurso de estas páginas nos propusimos analizar las relaciones sociales y de trabajo en una clínica de medicina privada de la ciudad de La Plata. Partiendo de la definición de riesgos psicosociales afirmamos que las formas que asume la organización del trabajo limitan, posibilitan o vehiculizan la configuración de determinados vínculos interpersonales en el espacio laboral. Dichas relaciones pueden constituir un aspecto positivo contribuyendo a la calidad del empleo, configurarse como un factor de malestar o bien matizar o profundizar el efecto de otros escenarios problemáticos asociados a la sobrecarga de tareas, la intensidad de los ritmos, el contacto cotidiano con personas en situación de angustia, entre otros.

Para el análisis de este factor de riesgo psicosocial nos centramos en las relaciones de tipo horizontal, entre compañeros y colegas, como así también en las relaciones de tipo vertical⁷, con superiores jerárquicos y con la organización en general. Asimismo indagamos en la presencia de situaciones de violencia u hostigamiento laboral tanto entre los miembros de la organización como en el vínculo con usuarios y allegados a los mismos.

Como mencionamos oportunamente, las *relaciones con los compañeros* y colegas son de gran relevancia en el quehacer cotidiano del trabajador. Al analizarlas vimos que los encuestados se sienten en su mayoría integrados de manera positiva al colectivo de trabajo, recibiendo **apoyo social**, pudiendo resolver los desacuerdos mediante el diálogo y sintiéndose valorados por sus pares. Sin embargo, es

⁷ 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, las particularidades de estos vínculos se relacionan fuertemente con el factor de exigencias emocionales, es por eso que decidimos no incluirlas en este trabajo. Para un análisis de las mismas ver Malleville, 2017.



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.

Nos llamó la atención que a pesar de que conversan con frecuencia sobre la organización y condiciones de trabajo, estos intercambios 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, y a su vez, evidencia la inexistencia en esta clínica de un comité mixto de salud, higiene y seguridad en el empleo, espacio establecido por ley⁸ que permitiría canalizar dichas preocupaciones.

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 respeto 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%) cuando el Salario Mínimo Vital y Móvil en junio de 2016 era de \$ 6.810 y en septiembre de ese mismo año llegaba a \$ 7.560. Esta situación se encuentra en consonancia con los bajos salarios presentes en el sector especialmente entre los y las trabajadores/as de enfermería. En cuanto a las percepciones de los trabajadores sobre el nivel de sueldo percibido encontramos que un

⁸ Ley 14408: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14408.html>



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, encontramos que los *episodios de violencia* se relacionan principalmente a agresiones de tipo simbólico y la mayor parte de los mismos son atribuidos a **personas que son parte de la organización**, siendo causados según los trabajadores por **los comportamientos de alguna/algunas de esas personas** y, en segundo lugar, por **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. Paris.
- 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.
- Malleville, S. (2017). *Las marcas del trabajo. Un estudio sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores y las trabajadoras de una clínica de medicina privada de la ciudad de La Plata* (2016). Tesis de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1467/te.1467.pdf>
- Micha, A. (2015). “Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales”. *Revista Estudios del Trabajo*, 49/50, 61-90.
- Neffa, J.C. (2016). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Universidad Nacional de Moreno.
- Neffa, J.C. y Denda, E. (coord.) (2016). *Trabajo y salud de los no docentes de la UNLP. Los riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención*. Edulp, Universidad Nacional de La Plata. Disponible en http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/62261/Documento_completo.pdfPDFA.pdf?sequence=1
- 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). “Reconnaissance 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, Montroque, 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



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

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, N° 37, julio-diciembre, pp. 49-80.

Wlosko M., y Ros, C. (2016). “Violencia Laboral en el sector salud: Abordajes conceptuales y resultados de investigación en personal de enfermería”. En Personas Cuidando Personas: Ser Humano y Trabajo en salud., Edition: Chile.

Otras fuentes consultadas

Acuerdo colectivo de Trabajo CCT 122/75 (2016) Disponible en:
http://www.sanidadistemas.com.ar/CONTENTMANAGER/Files/ContentFileManager/accion_gremial/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.