

PROYECTO DE GRADO

I. TÓPICO PROTOCOLAR

I.I Portada



Facultad: Ciencias de la Administración.

Carrera: Licenciatura en Recursos Humanos.

Tema: “Influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez”.

Autoras: Bálzola, Verónica.
Sánchez, Leysa.

Director/a del TFG: Licenciada Carina Tofful.



I.II Dedicatoria

"No es grande el que siempre triunfa, sino el que jamás se desalienta."

Martín Descalzo.

A nuestros familiares y a quienes nos acompañaron durante este largo camino, y apoyaron para que este sueño se haga realidad.



I.III Agradecimientos

Agradecemos el apoyo y la ayuda recibida por parte de todas aquellas personas que participaron en este proyecto.

Especialmente a:

- La Licenciada Carina Tofful, asesora del TFG, quien nos ha guiado de manera constante en este camino recorrido.
- A las autoridades e integrantes en general del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez por su dedicada colaboración y predisposición permanente.
- Por último, a todas las personas que confiaron en la realización de esta experiencia.



I.IV Índice

I.	Tópico Protocolar.....	1
I.I	Portada.....	1
I.II	Dedicatoria.....	2
I.III	Agradecimientos.....	3
I.IV	Índice.....	4
I.V	Resumen.....	7
II.	Introducción.....	8
III.	Tópico de Desarrollo.....	11
III.I	Presentación de la organización.....	11
III.II	Descripción de la Organización.....	13
III.III	Pre-diagnóstico.....	15
III.IV	Justificación.....	20
III.V	Objetivos General y Específicos.....	21
III.VI	Marco Teórico.....	21
III.VI.I	Factores psicosociales.....	23
Historia del concepto.....	24	
Factores organizacionales.....	26	
Factores psicosociales en la actualidad.....	28	
Factores psicosociales de riesgo.....	31	
Clasificación de los factores psicosociales.....	31	
Características de los factores psicosociales de riesgo.....	32	
Consecuencias de los factores psicosociales en el trabajo según la OIT.....	34	
Estrés.....	42	
Tipos de estrés.....	43	
Síndrome General de Adaptación.....	44	
III.VI.II	Calidad de Vida Laboral.....	48
Aproximaciones a la definición de Calidad de Vida Laboral.....	48	
El Movimiento sobre Calidad de Vida Laboral.....	53	
Principales perspectivas teóricas.....	54	
Aproximación al concepto de Calidad de Vida Laboral desde una perspectiva psicosocial.....	55	
Principales aportes del estudio sobre Calidad de Vida Laboral.....	55	
Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y Calidad de Vida Laboral.....	57	
Efectos de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo sobre la salud de los trabajadores.....	58	
Carga global de trabajo y sus dimensiones.....	63	
III.VII	Marco Metodológico.....	69
Tipo de estudio y Diseño.....	69	
Instrumentos.....	72	



	Población y tipo de muestra.....	83
	Procedimientos.....	85
IV.	Tópico de Diagnóstico	86
	Diagnóstico.....	86
	Resultados, análisis e interpretación de datos.....	87
V.	Tópico de Conclusiones.....	105
	Conclusiones.....	105
VI.	Tópico de Propuesta de Intervención.....	110
	Propuesta General.....	110
	Justificación.....	110
	Marco Teórico.....	111
	Objetivos General y Específicos.....	111
	Área y Población.....	112
	Acciones.....	112
	Recursos humanos y materiales.....	114
	Criterios de evaluación.....	114
	Sugerencias adicionales al proyecto de intervención.....	114
VII.	Tópico de Bibliografía.....	118
VIII.	Tópico Anexos	120



INFORME DE ACEPTACIÓN del PROYECTO DE GRADO

“Influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez”.

Integrantes: Bálzola, Verónica (Lic. en RR.HH).
Sánchez, Leysa (Lic. en RR.HH).

Profesor Tutor del PG: Lic. Carina Tofful.

Miembros del Tribunal Evaluador: Lic. Raquel Urrutia.
Lic. María Alejandra Pujol.

Presidente:

Vocal:

Resolución del Tribunal Evaluador

- El PG puede aceptarse en su forma actual sin modificaciones.
- El PG puede aceptarse pero el/los alumno/s debería/n considerar las Observaciones sugeridas a continuación.
- Rechazar debido a las Observaciones formuladas a continuación.

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....



I.V Resumen

El trabajo, como actividad que el hombre realiza para transformar la naturaleza en los bienes necesarios para su subsistencia, nos ha permitido a lo largo de la historia humanizarnos. Pero no sólo es fuente de riquezas materiales, sino también espirituales, porque forma parte muy importante del sentido que le asignan los individuos a sus propias vidas (Rocha, 2006).

La labor del médico puede ser fuente de grandes satisfacciones cuando las condiciones de trabajo son favorables; por el contrario, una organización del trabajo que lo exponga a factores de riesgo psicosocial puede conducir a insatisfacción, estrés y alteraciones en la salud física y mental.

El personal sanitario que trabaja en un Hospital está expuesto a diversos tipos de riesgos laborales, entre estos: los físicos, químicos, biológicos, mecánicos, ergonómicos y psicosociales. Estos últimos, aunque no considerados prioritarios para muchos, son clave en la calidad de vida de los médicos y trabajadores en general de Centros de Salud, y por ende, en la calidad de vida laboral de ellos.

Según el Comité Mixto OIT / OMS, los factores psicosociales "consisten en interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo".

Un camino para preservar y promover la salud, la satisfacción y el bienestar en el ámbito de trabajo, sin descuidar las variables de interés y fines perseguidos desde la óptica organizacional, lo constituye el nuevo modelo denominado Modelo Renovador de Calidad de Vida Laboral.

Estos dos conceptos, es decir calidad de vida laboral y factores psicosociales, se los ha juzgado importante considerar y evaluar como puntos de partida para la identificación de los factores psicosociales que influyen en la vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias. Esto es oportuno señalarlo, en función de marcar de manera global la situación y las necesidades de la Institución, en función de lo cual se realiza un diagnóstico de la organización, y como etapa posterior se proponen planes de acción para propiciar una mejor calidad de vida laboral.

En este contexto, apuntamos a realizar un modelo de intervención que permita atenuar el malestar de los trabajadores asociado a determinados factores psicosociales de mayor riesgo a través de distintas estrategias que logren el manejo y control de dichos factores.



II. INTRODUCCIÓN

Herbst (1975) pone de manifiesto que "una sociedad no es mejor que la calidad de las personas que produce. Si en el trabajo se embrutece y se explota a las personas, produciendo frustración, irritación y resentimiento, tendremos una sociedad de resentidos y de personas alienadas. Si, por el contrario, somos capaces de organizar y desarrollar las condiciones para que en el trabajo las personas desarrollen lo mejor de ellas mismas, crezcan, puedan contribuir con sus mejores habilidades, destrezas, competencias, y puedan mejorar su autoestima contribuyendo a su autorrealización, habremos logrado una sociedad más humana".

En la sociedad actual, el trabajo ha cobrado gran importancia social junto con el Recurso Humano, buscando un equilibrio entre productividad – eficiencia; y condiciones de trabajo dignas y adecuadas, teniendo en cuenta las características de las personas, sus necesidades, habilidades e intereses.

A través del trabajo es como el hombre se perfecciona a sí mismo y se realiza como tal, con todo lo que conlleva el desarrollar e incrementar en sí mismo los valores que lo hacen más o menos valioso. Esto quiere decir, que simultáneamente el hombre realiza la actividad a la que se entrega y él mismo se autorrealiza. El problema surge cuando cae en un círculo vicioso, donde de alguna manera se adicta al trabajo y hace de él, el único objetivo de su vida.

Durante la última década, se ha ido tomando progresivamente conciencia de los factores psicosociales del trabajo y de la necesidad de conocer y comprender mejor las condiciones que pueden hacerlo más humano y menos nocivo para las personas. Además, las demandas judiciales de los trabajadores contra sus empresas por haber contraído enfermedades causadas por estrés laboral, están siendo cada vez más frecuentes.

Los profesionales de la salud deben prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos, deben poseer una elevada autoestima; contar con un equilibrio mental y físico que permita ejercer su actividad de manera eficiente; y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes. Particularmente, están sometidos a una recarga traumática derivada de la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta recarga, más la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que recaen en la capacidad para brindar una atención sanitaria adecuada, y afectan en el bienestar emocional y vida particular. (1)

1- *Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 3ª. Edición. Mosby / Doyma Libros. Madrid-Barcelona. (1999).*



El trabajo que se presenta a continuación tiene como objetivo general realizar una propuesta de trabajo tendiente a atenuar el malestar de los trabajadores asociado a determinados factores psicosociales de mayor riesgo. Para ello buscaremos identificar los factores psicosociales que pudieran influir de modo desfavorable y reconocer aquellos que pudieran generar mayor impacto negativo en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez, la cual fue seleccionada por ser un área que ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

La realidad laboral (Peiró, 1993) se halla muy diversificada y mientras en algunos trabajos existen oportunidades de desarrollo personal y laboral, en otros las condiciones son tales que no está garantizada la satisfacción de las necesidades de seguridad, autoestima o realización. Es por ello, por lo que se dice que los trabajos, en función de estas condiciones ofrecen mayor o menor calidad de vida laboral y las personas, en función de sus propias experiencias laborales, perciben mayor o menor calidad de vida en su entorno laboral. (2)

Un camino para preservar y promover la salud, la satisfacción y el bienestar en el ámbito de trabajo, sin descuidar las variables de interés y fines perseguidos desde la óptica organizacional, lo constituye el nuevo modelo denominado Modelo Renovador de Calidad de Vida Laboral. (3)

En nuestros primeros contactos con la organización objeto de estudio, hemos relevado información en relación a que la Calidad de Vida Laboral influye considerablemente en los resultados obtenidos en el trabajo diario, debido a lo cual se propone analizar la influencia de los **factores psicosociales** en la calidad de vida laboral del área de emergencias, a fin de implementar planes de acción para propiciar una mejor calidad de vida laboral.

Para el desarrollo de este trabajo se parte de la base de que, un mejoramiento de la calidad de vida laboral y una reducción o control de aquellos factores psicosociales asociados a un mayor riesgo porque afectan a las personas, son aspectos imprescindibles para lograr un mejor desempeño de los trabajadores. Para que una organización alcance sus metas y logre beneficios, no sólo debe contar con los recursos humanos adecuados para lograr sus propósitos de manera efectiva y eficiente, sino que además resulta necesario que la organización propicie condiciones de trabajo saludables para sus colaboradores. (3)

- 2- Peiro, José María. *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 2. Editorial Síntesis. Edición 1996.*
- 3- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva. Editorial Hvmánitas. (1988).*



Los diversos factores implicados en la situación laboral actúan de manera combinada y sinérgica, generando la carga global de trabajo que provocará por parte de los trabajadores un esfuerzo de adaptación y de resistencia, originando posibles efectos o consecuencias desfavorables tanto para la salud de la personas, como para la organización. Ante esto se plantea la necesidad a la propia organización de reformular modos de trabajo y prácticas diarias, a fin de que se evite que dichos factores influyan de manera negativa en cada individuo y en el grupo laboral en sí. O bien se tienda a minimizar el impacto negativo de dichos factores, propiciando en el personal el desarrollo de habilidades para el afrontamiento de las mencionadas condiciones, según las necesidades que se presenten. (3)

Desde este contexto y según lo constatado a través de la lectura realizada de los archivos encontrados en el Museo Municipal de Arroyito, el Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez, institución donde se realizó el desarrollo del presente Trabajo Final de Grado aspira a liderar el desarrollo del recurso humano y, parte de su filosofía como organización, involucra el valor del respeto por los derechos de sus funcionarios, preocupados e interesados por la integridad de cada uno de ellos para una óptima atención a los usuarios. Desde esta mirada, abrieron las puertas y se interesaron por investigar la influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de sus integrantes, ya que es un tema que, aunque se sabe de su existencia, no había sido indagado aún.

Según lo anteriormente remarcado, sumado a la inquietud manifestada por la organización y los posibles beneficios asociados a la identificación de aquellos factores psicosociales que influirían en la calidad de vida laboral de los trabajadores, se consideró importante realizar esta investigación.

Así, este Proyecto puede ser un punto de partida para implementar medidas preventivas para el manejo y control de los factores psicosociales.

3- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmanitas. (1988).



III. TÓPICO DE DESARROLLO

III.I Presentación de la Organización



Figura N°1: Hospital Carlos J. Rodríguez

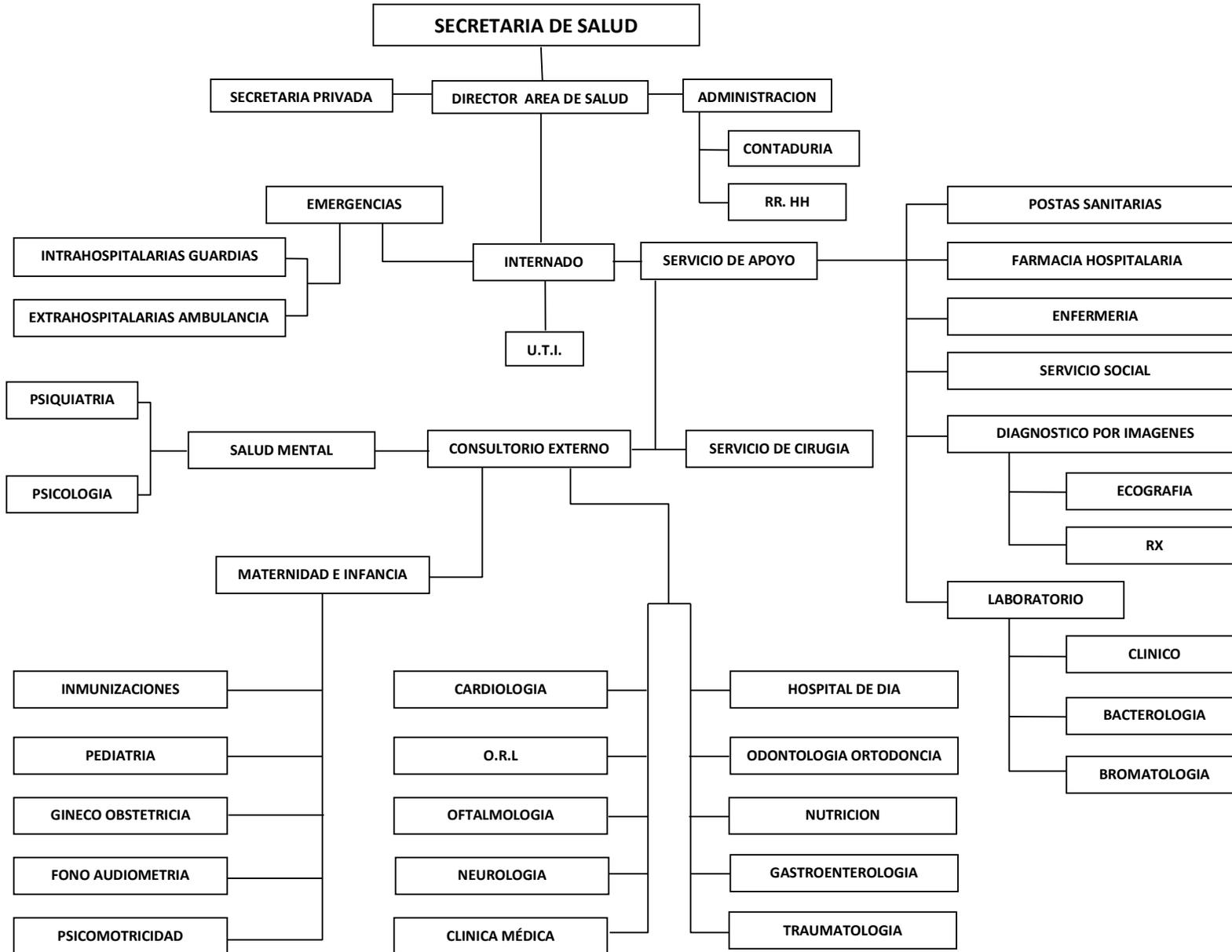
El Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez ha nacido como dispensario provincial en 1935. El mismo viene cumpliendo a lo largo de setenta y siete años de historia una loable y vital función para la localidad de Arroyito y sus alrededores.

La ciudad de Arroyito se ubica en el Departamento San Justo de la provincia de Córdoba (Argentina), sobre la Ruta Nacional N° 19, a 115Km al este de la ciudad de Córdoba y a 94Km al oeste de la ciudad de San Francisco, en las coordenadas 31° 25' latitud Sur y 63° 03' longitud Oeste.

En el año 2002 fue inaugurado el edificio actual situado en la calle Carlos Pontín 702, constando de 1830 metros cuadrados cubiertos y logrando convertirse así en uno de los más completos y modernos centros de salud del interior provincial.

Su objetivo principal es "mejorar la calidad de vida del enfermo y su entorno, facilitando el acceso y continuidad del tratamiento, otorgando prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer".

Organigrama: Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez





III.II Descripción de la Organización

En la actualidad la organización cuenta con consultorios externos, sala de rayos x, guardia y emergencias, servicios generales, especialidades como Pediatría, Asistencia Social, Terapia Intensiva, Oncología, Ginecología, Psiquiatría, Emergencias, entre otros.

Esta institución cuenta aproximadamente con 160 empleados, entre los que se incluyen médicos, enfermeros, personal administrativo y de maestranza.

Este trabajo se abocará de manera específica al área de emergencias de la organización mencionada, la que cuenta con total de veinticuatro personas, distribuidas de la siguiente manera: cinco personas encargadas del trabajo administrativo, las cuales se distribuyen de manera rotativa en tres turnos; cuatro enfermeras (tres de las mismas encargadas del internado y una de la guardia que recurre además al llamado de emergencias del 103). A su vez dentro de esta área ejercen su labor un médico encargado de asistir a las emergencias, un ginecólogo, un obstetra, un traumatólogo y dos médicos generalistas por guardia. Dentro de la guardia pasiva desempeñan sus funciones un cirujano, un pediatra, un anestesista y un cardiólogo. Por otro lado, pertenecen al área dos personas que llevan a cabo tareas de maestranza y tres choferes, de los cuales uno se encuentra de guardia activa, otro de guardia pasiva y un tercero permanece de franco.

Misión

Su misión es "servir con humanidad, oportunidad, eficiencia y confiabilidad, prioritariamente a los usuarios de la localidad de Arroyito y sus alrededores".

A su vez, prestar atención en salud integral e integrada, con un nivel de complejidad acorde a las necesidades de las personas, a los problemas de salud de la comunidad y del Servicio, constituyendo uno de los niveles más complejos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, de Arroyito y sus alrededores otorgando además, atención regional en especialidades definidas por sus niveles de desarrollo y capacidades.

Visión

Su visión es transformar al Hospital en un Centro Integral de Salud, entendiendo por ello: una organización humana que se abre y acoge a las personas y a la comunidad en sí, comprometida en la búsqueda activa de la satisfacción de las diferentes necesidades de los usuarios, a través de una red coordinada e integrada de servicios de atención en salud.

La finalidad principal es preservar la búsqueda de soluciones innovadoras, para satisfacer los requerimientos de prevención, fomento y recuperación de la salud de las personas, entendiendo la salud como un bien social.



Filosofía

El conjunto de valores que fundamentan y dinamizan su acción en salud, se resume en:

- *Respeto por la vida*, entendiendo ésta como el elemento central de su quehacer.
- *Respeto por la persona*, su realidad, diversidad y libertad.
- *Solidaridad*, bajo la creencia de que no existe desarrollo humano posible sin ésta.
- *La salud como un bien social*, resultante de acciones personales, culturales, económicas y sociales; cuya responsabilidad trasciende el ámbito individual y recae sobre la comunidad toda, la que solidariamente se organiza para mantener y mejorar los niveles de salud que aseguren el máximo desarrollo posible de cada uno de sus componentes.
- *Respeto por los derechos de sus funcionarios*, valorando a partir de éstos, su aporte al desarrollo institucional y abriendo la organización a procesos dinámicos de cambio.

Servicios clínicos

En la actualidad la organización cuenta con los siguientes servicios clínicos:

- Internado.
- Unidad de Terapia Intensiva.
- Emergencias.
- Servicio de Apoyo (Farmacia, Enfermería, Postas Sanitarias, Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio).
- Consultorios externos.
 - Área de Salud Mental (Psiquiatría, Psicología).
 - Maternidad e Infancia (Psicomotricidad, Inmunizaciones, Pediatría, Gineco-obstetricia, Fonoaudiología).
 - Clínica Médica.
 - Cardiología.
 - Otorringolaringología.
 - Oftalmología.
 - Neurología.
 - Traumatología.
 - Hospital de día.
 - Odontología-Ortodoncia.
 - Nutrición.
 - Gastroenterología.



III.III Pre-diagnóstico

A partir de las entrevistas realizadas a la Jefa de Enfermería y al Director del Hospital, la realidad que se observa en el mismo se caracteriza por ser, el área de emergencias el sector de la organización que se plantea como objetivos principales: el atender todo tipo de accidentología y a la vez durante los fines de semana funcionar como consultorio externo, ya que en la localidad de Arroyito se dificulta encontrar disponibles los médicos que atienden habitualmente durante la semana. (Se adjuntan entrevistas en el Anexo).

De esta manera al funcionar el área de emergencias como un área de emergentología y guardia a la vez, los casos atendidos varían desde casos simples, tales como gripes, migrañas, entre otros, hasta los más complejos como accidentes laborales o de tránsito. Más allá de la diversidad de los casos demandados, el personal de la organización es seleccionado a partir de decisiones políticas tomadas por el Municipio de la Ciudad de Arroyito.

La Jefa de Enfermería aclara que ante esta doble tarea que se le atribuye al área objeto de estudio, el número de "recursos humanos necesarios es insuficiente" para cumplir adecuadamente con tan variada índole de actividades a realizar.

A su vez, comunica que la particularidad de las tareas, involucra "apremios de tiempo" y un considerable "grado de complejidad" dado que se trabaja con pacientes enfermos y con distintas afecciones. Es decir, que existe diversidad en cuanto a la tarea por receptor desde casos simples hasta complejos. También manifiesta que se presenta ambigüedad en cuanto a los resultados que se obtienen a diario a partir de la tarea realizada, ya que el trabajo puede tener como resultado desde mejoras en la salud de las personas que acuden al área hasta la muerte misma.

Sumado a ello, aclara que se dan casos donde la "relación o el contacto permanente con pacientes que presentan enfermedades o incapacidades, entre otras características, impactan en la vida profesional de los trabajadores". Según lo manifestado por la persona entrevistada (Jefa de Enfermería) en las reiteradas oportunidades en que se frecuentó el Hospital se presentan diferentes consecuencias ocasionadas por lo mencionado anteriormente en el área, como por ejemplo: cansancio, agotamiento físico y mental, altos niveles de estrés, malestares generales en cuanto al humor, mala relación y predisposición entre los colaboradores, pérdida de la calidad en cuanto a la prestación del servicio, que de una u otra manera terminan distorsionando o entorpeciendo el accionar adecuado de los miembros del área.

Según las personas entrevistadas, lo descripto anteriormente se manifiesta primordialmente cuando las jornadas laborales se extienden más del tiempo debido, es decir más de ocho horas diarias, particularmente debido a la falta del personal necesario para el desempeño de las tareas del área o por decisión propia de los trabajadores, a fin de cobrar horas extras porque sus salarios no son los suficientes. Un ejemplo se manifiesta cuando la enfermera de guardia



es solicitada por el 103, y se debe buscar a otra enfermera del Internado para que la reemplace.

Según lo comunica la Jefa de Enfermería, las consecuencias citadas en relación a la prolongación de jornadas pueden observarse en detalles simples, como en la forma lenta y desganada de caminar de los empleados, la forma de escritura utilizada en el Libro de Actas del área, el cansancio ocular, entre otros aspectos.

A raíz de las entrevistas llevadas a cabo se concluye que ambos entrevistados concuerdan en las necesidades y problemas que sufre el área objeto de estudio, que a continuación se detallan.

Problemas y/o necesidades

Partiendo de que este trabajo se abocará específicamente al Área de Emergencias se considera, a pesar de abordar la influencia de los factores psicosociales en general, que los Funcionarios de la Salud no todos trabajan bajo la misma carga emocional, intensidad, ritmo y presión. Tomando en cuenta estos factores, se indagaron estos servicios por las siguientes características:

- Implica que sus funcionarios estén más involucrados con los pacientes: Dependiendo de la causa por la que ingresen, la mayoría de dichos pacientes llega en un estado que necesita de una atención especializada y rápida, muchas veces luchando entre la vida y la muerte. Estas situaciones provocan en los funcionarios de sanidad una brecha entre brindar una atención rápida al paciente y sobrellevar la angustia y recarga emocional que ésta les implica personalmente, ya que luchan por salvar vidas, que si bien a veces, a pesar de la rapidez de sus acciones y la tecnología, no resultan sus diferentes maniobras.

- Generalmente, dependiendo del tipo de accidente o enfermedad con el cual ingresan los pacientes, el personal del área tiene que controlar muchas veces las angustias de los familiares:

Si bien la preocupación principal y directa está con el paciente, no se puede dejar de lado a las familias de éstos. Por lo general, a estos funcionarios se los denota como "fríos, insensibles", puesto que están más preocupados de la enfermedad misma o estado del paciente, que de los sentimientos que estos estados les provocan, dejando de lado la empatía con los familiares directos del enfermo.

- Al ser un Servicio de Emergencias, el personal tiene que trabajar de forma rápida:

En la mayoría de los casos, deben actuar en equipo (lo que implica coordinación en cada uno de ellos) y tomar decisiones al instante sin dejar de lado hasta los menores detalles.



· Estos funcionarios, como ningún otro, se enfrentan diariamente con diferentes casos y cantidad de personas:

Su demanda es variable. Una jornada puede ser más relajada que otra. Por lo tanto, juegan con este ritmo, donde puede haber momentos en los cuales hay dos o más casos al mismo tiempo, que ingresan pacientes con riesgos vitales que necesitan de una atención especializada y rápida, dividiéndose las labores de cada uno de ellos.

· Se destaca su jornada laboral:

En cuanto al horario, hay que mencionar que son servicios que funcionan las 24 horas, formando un trabajo en equipo integrado con la misma calidad en la atención sin importar si es de día o de noche.

· Los cambios de intensidad en su labor pueden provocar malestares, angustias, entre otros efectos.

De acuerdo a las características mencionadas anteriormente y a partir de la información brindada por las personas entrevistadas (Jefa de Enfermería y Director del Hospital) estaríamos en condiciones de plantear las siguientes necesidades y problemas presentes en el área objeto de estudio:

- ✓ Incremento en el número de colaboradores: se plantea como necesidad, ya que si bien se dispone de dieciséis personas de guardia activa en emergencias, el número de ingresantes a la misma supera a cien por turno, con presencia de casos simples tales como gripes, migrañas, gastroenteritis y casos complejos como accidentes laborales, de tránsito, crisis de histeria, cólicos, quemaduras, entre otros, todo lo cual ocasiona un arduo trabajo para el personal existente, según el detalle brindado por la Jefa de enfermería.

Lo mencionado anteriormente puede observarse por ejemplo cuando la enfermera del área de emergencias deja su puesto para cubrir las urgencias del 103, la misma es reemplazada por una persona del Internado, cuando en realidad en el mismo, si bien una enfermera debe ocuparse de cinco pacientes para realizar eficientemente su trabajo, en la práctica se ocupa aproximadamente de doce pacientes. Como consecuencia de ello, se producen ineficiencias en la prestación del servicio que podrían ser evitadas.

- ✓ Tiempos acotados de respuesta: se plantea como necesidad, debido a que por la función del área de emergencias, es imprescindible la respuesta y el accionar inmediato a los pacientes que recurren o solicitan telefónicamente la atención domiciliaria.

Ante la solicitud de los demandantes, el área debe responder rápidamente aportando soluciones. Esta situación genera presión en el desempeño del trabajo produciéndose efectos adversos en la vida de los trabajadores.



- ✓ Selección inadecuada del personal: la mayor parte de la selección es llevada a cabo por parte de la Municipalidad y a partir de decisiones políticas, lo que genera que no todas las personas que se desempeñan en el área sean las adecuadas de acuerdo a las tareas del puesto. Este ítem es mencionado como necesidad por parte de las personas entrevistadas, las cuales manifestaron como ejemplo la importancia de que una telefonista receptora de los llamados de emergencias tenga las habilidades necesarias al recibir un llamado y comunicarlo al personal, ya que de la manera en que ésta transmite el mensaje, depende la importancia y urgencia que enfermeras y doctores otorguen a cada caso en particular.

En base a las necesidades planteadas anteriormente, las personas entrevistadas manifiestan que se presentan los siguientes problemas:

- ✓ Jornadas prolongadas de trabajo: problema generado por la falta de personal necesario para cubrir las demandas existentes o por decisión de los empleados del área ante sus necesidades económicas. Ello genera cansancio y agotamiento ante la exigencia de más horas de trabajo de las que resultan saludables para los seres humanos.
- ✓ Dificultades en las relaciones: entre los miembros del área de emergencias generadas por los apremios de tiempo y el malestar a causa de las extensas jornadas de trabajo.

A su vez, los entrevistados han remarcado el tema que hace referencia a los salarios, ya que afirman que éstos son precarios en relación al trabajo y a las responsabilidades que desempeñan los empleados.

El 50% del total de personal del Hospital responde a un Plan Becar otorgado por el Municipio de la localidad de Arroyito, en el cual el salario se aproxima a los \$1600, lo que ocasiona que el trabajador realice horas extras para poder aumentar su poder adquisitivo y responder a sus necesidades diarias.

Así, considerando que "la calidad de vida laboral en el trabajo no se refiere únicamente a las condiciones físicas del lugar de trabajo ni tampoco a la subjetividad de un colectivo de trabajadores, sino que se define y se materializa en la relación dialéctica que el individuo mantiene con su ambiente de trabajo" y a partir de las necesidades y/o problemas planteados anteriormente sería oportuno tomar los recaudos necesarios para que el personal pueda desempeñarse en condiciones óptimas. (4)

4- ALMUDENA SEGURADO TORRES y ESTEBAN AGULLO TOMAS. *Calidad de Vida Laboral: Hacia un enfoque integrador desde la psicología social*. Editorial Psicothema vol. 14. Año 2002.



Según Almudena Segurado Torres y Esteban Agullo Tomás, lo anteriormente mencionado se plantea con el objetivo de lograr altos rendimientos que repercutan de manera positiva a nivel profesional e intentando hacer compatibles los intereses de la organización (objetivos y metas organizacionales) con las demandas y expectativas de sus miembros que, como individuos tienen necesidades e intereses particulares que deben verse satisfechos (desarrollo personal y profesional, satisfacción y motivación, formación continuada, empleabilidad, entre otros). (4)

Desde este contexto, surgió la necesidad de dar respuesta al siguiente problema:

¿Cuál es la influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez?

Frente a la problemática señalada, se construyó un cuestionario con el que se pretende conocer la existencia de factores psicosociales que pudieran influir de modo desfavorable en la calidad de vida laboral de los trabajadores del área objeto de estudio.

Entre otros aspectos, el presente Proyecto de Grado, se presenta como una herramienta que permita ayudar a detectar, para luego evaluar si es posible la reducción y/o control de la influencia negativa de los factores psicosociales en la calidad de vida de los trabajadores, según sea necesario.

4- ALMUDENA SEGURADO TORRES y ESTEBAN AGULLO TOMAS. *Calidad de Vida Laboral: Hacia un enfoque integrador desde la psicología social*. Editorial Psicothema vol. 14. Año 2002.



III.IV Justificación

Cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la salud. Un desequilibrio entre las oportunidades y las exigencias ambientales, por un lado, y las necesidades, aptitudes y aspiraciones del individuo, por otro lado, produce reacciones de un tipo diferente. (5)

Por otro lado, cuando existe una mala adaptación, cuando sus necesidades no están satisfechas o cuando se le exige demasiado, o se le menosprecia, el individuo reacciona con respuestas alteradas de carácter cognoscitivo, emocional, fisiológico y de comportamiento. Los resultados dependen en gran medida de las habilidades del individuo para hacer frente a las situaciones difíciles de la vida y para controlar las manifestaciones precoces de las consecuencias. Por consiguiente, cuando hay una exposición a la misma situación estresante, dentro de límites razonables, un individuo podrá reaccionar con éxito y mantenerse sano, mientras que otro tendrá problemas de salud. (5)

Ante lo descripto con anterioridad, para el desarrollo de este trabajo se parte de la base de que, un mejoramiento de la calidad de vida laboral y una reducción o control de aquellos factores psicosociales asociados a un mayor riesgo porque afectan a las personas, son aspectos imprescindibles para lograr un mejor desempeño de los trabajadores.

Para que una organización alcance sus metas y logre beneficios, no sólo debe contar con los recursos humanos adecuados para lograr sus propósitos de manera efectiva y eficiente, sino que además resulta necesario que la organización propicie condiciones de trabajo saludables para sus colaboradores. (6)

Los diversos factores implicados en la situación laboral actúan de manera combinada y sinérgica, generando la carga global de trabajo que provocará por parte de los trabajadores un esfuerzo de adaptación y de resistencia, originando posibles efectos o consecuencias desfavorables tanto para la salud de la personas, como para la organización. (6)

Ante esto se plantea la necesidad a la propia organización de reformular modos de trabajo y prácticas diarias, a fin de que se evite que dichos factores influyan de manera negativa en cada individuo y en el grupo laboral en sí. O bien se tienda a minimizar el impacto negativo de dichos factores, propiciando en el personal el desarrollo de habilidades para el afrontamiento de las mencionadas condiciones, según las necesidades que se presenten.

5- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra Vol.56. Septiembre 1984.

6- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmánitas. (1988).



III.V Objetivos General y Específicos

- ✓ General:
 - * Realizar una propuesta de trabajo tendiente a atenuar el malestar de los trabajadores asociado a determinados factores psicosociales de mayor riesgo.
- ✓ Específicos:
 - 1) Identificar la existencia de factores psicosociales que pudieran influir de modo desfavorable en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias.
 - 2) Reconocer aquellos factores psicosociales que pudieran generar mayor impacto negativo en la calidad de vida de los trabajadores del Área de Emergencias.
 - 3) Relevar aquellos puestos de trabajo que pudieran estar más afectados por la influencia de los factores psicosociales en el área de emergencias.

III.VI Marco Teórico

El trabajo que se presenta a continuación tiene como objetivo general realizar una propuesta de trabajo tendiente a atenuar el malestar de los trabajadores asociado a determinados factores psicosociales de mayor riesgo, contribuyendo a la identificación y reconocimiento de los factores psicosociales que influyen en la vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez, la cual fue seleccionada por ser un área que ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen la capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento.

Según el Comité Mixto OIT / OMS, los factores psicosociales "consisten en interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo".



Según una importante resolución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1975), el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales. (7) Estos principios se expresaron ya en 1963, en un informe del Tavistock Institute de Londres (documento núm. T813) que establecía las siguientes directrices generales para el diseño de los puestos de trabajo:

1. El puesto de trabajo debe ser razonablemente exigente en aspectos distintos de la pura soportabilidad y mínimamente variado.
2. El trabajador debe poder aprender en el puesto de trabajo y tener en él un aprendizaje continuo.
3. El puesto de trabajo debe comprender algún ámbito de toma de decisiones que el individuo pueda considerar personalmente suyo.
4. Debe existir cierto grado de apoyo social y reconocimiento en el lugar de trabajo.
5. El trabajador debe poder establecer una relación entre lo que hace o produce y la vida social.
6. El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable. (8)

Por su parte, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) dibuja, en cambio, un panorama menos optimista de la realidad de la vida laboral cuando señala que:

- El trabajo se ha aceptado como una obligación y una necesidad para la mayoría de las personas adultas.
- El trabajo y los lugares de trabajo se han diseñado casi exclusivamente con criterios de eficiencia y de costo.
- Se ha aceptado que los recursos tecnológicos y de capital son los determinantes imperativos del carácter óptimo de los puestos de trabajo y los sistemas laborales.
- Los cambios se han debido en su mayor parte al deseo de alcanzar un crecimiento económico ilimitado.
- La decisión sobre el diseño óptimo de los puestos de trabajo y la elección de los objetivos han quedado casi totalmente en manos de los directivos y especialistas en tecnología, con sólo una leve intromisión de la negociación colectiva y de la protección que ofrece la legislación.
- Otras instituciones de la sociedad han adoptado formas que contribuyen a sostener este tipo de sistema de trabajo. (9)

- 7- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra Vol.56. Septiembre 1984.
- 8- A. Devalle. *Guía de estudios de Calidad de Vida Laboral II. Unidad II, Organización y contenido del trabajo-Mejoramiento de la organización y contenido del trabajo*.
- 9- Levi, L, P Lunde-Jensen. *Socio-Economic Costs of Work Stress in Two EU Member States. A Model for Assessing the Costs of Stressors At National Level*. Dublín:Fundación Europea. (1996).



En el contexto actual, frente a los cambios del mundo laboral y sus consecuencias, sin dejar de lado, la connotación que se le ha otorgado hoy en día al trabajo en la sociedad y todo lo que engloba el interés por el recurso humano, a saber, satisfacciones, motivaciones, preocupación por sus necesidades y por un buen bienestar psicológico laboral, surge el interés de indagar sobre la influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez como un primer acercamiento al tema abriendo así, futuros intereses y estudios a este fenómeno que está presente en la mayoría de las organizaciones.

Así, el presente Proyecto Final de Grado llevado a cabo en el Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez, permite una primera aproximación en relación a este tema.

III.VI.I FACTORES PSICOSOCIALES

A los fines del presente trabajo han sido significativos y nos han resultado de principal respaldo teórico los aportes realizados por diferentes escritos emitidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, se tomarán también como referentes a autores puntuales como Julio Cesar Neffa, Hans Selye, José María Peiro, entre otros.

Las investigaciones realizadas en muchos países durante las últimas décadas han suministrado una cantidad apreciable de datos sobre las condiciones psicosociales en el trabajo.

La interacción entre los individuos y su medio ambiente de trabajo se determina, por una parte, por sus condiciones de trabajo y por otra parte, por sus capacidades y necesidades humanas. Los factores primordiales de esta interacción son la propia tarea, el medio ambiente físico y de trabajo, las prácticas administrativas y las condiciones de empleo en general. Los valores y limitaciones humanos que determinan el éxito de la interacción están fundados en las características generales psicológicas y biológicas del individuo, así como en las peculiaridades individuales y el contexto social. (10)

Cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la salud. Un desequilibrio entre las oportunidades y las exigencias ambientales, por un lado, y las necesidades, aptitudes y aspiraciones del individuo, por otro lado, produce reacciones diferentes. (10)

10- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).



Cuando existe una mala adaptación, cuando sus necesidades no están satisfechas o cuando se le exige demasiado, o se le menosprecia, el individuo reacciona con respuestas alteradas de carácter cognoscitivo, emocional, fisiológico y de comportamiento. Los resultados dependen en gran medida de las habilidades del individuo para hacer frente a las situaciones difíciles de la vida y para controlar las manifestaciones precoces de las consecuencias. Por consiguiente, cuando hay una exposición a la misma situación estresante, dentro de límites razonables, un individuo podrá reaccionar con éxito y mantenerse sano, mientras que otro tendrá problemas de salud.

Ante estas situaciones, es necesario que los empresarios y/o directivos consideren las condiciones y medio ambiente de trabajo desde otra perspectiva, ya que cuando las mismas se deterioran, se perjudica no sólo la salud de los trabajadores sino también la eficiencia del sistema productivo, comprometiendo la posición de la empresa/organización en el mercado. (10)

HISTORIA DEL CONCEPTO

Uno de los primeros documentos oficiales e internacionales en abordar el tema de los factores psicosociales en el trabajo fue "Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control" documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1984. Se constata en la publicación que la problemática es claramente anterior y que se remonta al menos a 1974, fecha en la que consta una clara llamada de la Asamblea Mundial de la Salud para documentar la importancia y los efectos de los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores. (11)

En el documento, publicado originalmente en 1984, se comienza por reconocer la complejidad del tema "Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos" (OIT, 1986, p. 3). Por lo mismo, considera que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. (11)

Se propone como definición "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo" (OIT, 1986, p. 3). (11)

10- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmanitas. (1988).

11- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra Vol.56. Septiembre 1984.



La definición anterior expuesta muestra la importancia concedida por la OIT al trabajador real y concreto y a sus necesidades de hecho. Se insiste igualmente en que las consecuencias del descuido de tales factores recaen tanto sobre la salud de los trabajadores como sobre la empresa. Algo más adelante se incluye una de las primeras listas sobre cuales pueden ser tales factores psicosociales: la mala utilización de las habilidades, la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico (OIT, 1986, p. 5). (11)

Un segundo documento histórico relacionado con el tema es la obra "Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud", editado por la OMS y coordinado por Kalimo, El-Batawi y Cooper (1988). Se expone en el mismo que este tipo de factores provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores y que está influenciado por los innumerables factores que afectan al trabajador. La complejidad del tema y la importancia del trabajador real serían los datos iniciales con los que debe afrontarse su estudio e investigación. Un elemento de gran importancia es la diferenciación que introduce El-Batawi (1988) al exponer el doble efecto que pueden tener los factores psicosociales: positivos o negativos. (12)

Si en la década del '70 se alerta la sensibilidad acerca de la relevancia y los efectos que pueden tener los factores psicosociales, es en la del '80 cuando se producen las primeras obras colectivas y oficiales, y comienzan a aparecer las primeras aproximaciones conceptuales al tema vinculándolos a los efectos de la organización sobre el trabajo y la salud (OIT, 1986; Kalimo et al. 1988). Tal como expone la tercera edición de la Enciclopedia de la Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 1998), a partir de estos momentos la organización en el trabajo y los factores organizacionales se convierten en expresiones intercambiables para referirse a los factores psicosociales y sus efectos sobre la salud. Unas y otras expresiones se utilizan para referirse a los factores sociales que influyen la conducta y la salud de los trabajadores. (12)

11- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra Vol.56. Septiembre 1984.

12- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* (compiladores: KALIMO, R., COOPER, C., EL- BATAWI, M.). Ginebra. Año 1988.



Carayon, Haims y Yang (2001) definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. Cox y Griffiths (1996), los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. Mientras que Martín Daza y Pérez Bilbao los definen como aquellas condiciones presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (1997). Desde la perspectiva de un modelo de indicadores, Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008) identifican tales factores proponiendo una serie de indicadores organizacionales y laborales que se muestran en la siguiente lista. (11)

Listado de Factores Organizacionales

FACTORES ORGANIZACIONALES

Política y Filosofía de la Organización

- Relación Trabajo-Familia.
- Gestión de los Recursos Humanos.
- Política de seguridad y salud.
- Responsabilidad Social.
- Corporativa.
- Estrategia empresarial.

Cultura de la Organización

- Política de Relaciones Laborales.
- Información Organizacional.
- Comunicación organizacional.
- Justicia Organizacional.
- Supervisión/Liderazgo.

Relaciones Industriales

- Clima laboral.
- Representación Sindical.
- Convenios Colectivos.

FACTORES LABORALES

Condiciones de empleo

- Tipo de contrato.
- Salario.
- Diseño de carreras.

11- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.



Diseño del puesto

- Rotación de puestos.
- Trabajo grupal.

Calidad en el trabajo

- Uso de habilidades personales.
- Demandas laborales.
- Autonomía y capacidad de control.
- Seguridad física en el trabajo.
- Apoyo social.
- Horas de trabajo.
- Teletrabajo.

Los factores psicosociales laborales son condiciones organizacionales (Mintzberg, 1993), y psicosociales de trabajo que como tales pueden ser positivas o negativas (Kalimo, 1988). Su número es muy amplio y su clasificación y organización depende del enfoque que se elija. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de competencias personales-laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional. Las formas acertadas de cultura empresarial, de Liderazgo y de Clima laboral, condiciones psicosociales generales, afectan a la salud positivamente generando desarrollo individual, bienestar personal y organizacional. (12)

La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores. De hecho, son múltiples los instrumentos de evaluación de los factores psicosociales que no aportan ninguna información sobre los elementos de riesgo en las organizaciones.

Factores psicosociales y elementos de riesgo organizacional son elementos contiguos pero diferentes. Los factores psicosociales se definirían como factores organizacionales que pueden dar lugar tanto a consecuencias positivas como negativas. (12)

12- Organización Mundial de la Salud (OMS). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud (compiladores: KALIMO, R., COOPER, C., EL- BATAWI, M.). Ginebra. Año 1988.



FACTORES PSICOSOCIALES EN LA ACTUALIDAD

Los factores socio-técnicos y organizacionales juegan un papel decisivo, aunque no exclusivo para especificar las condiciones de trabajo vigente.

La organización del trabajo está estrechamente unida con el proceso de trabajo, el cual ha ido adoptando diversas modalidades a lo largo de la historia (artesanal, taylorista, fordista, post-fordista, informatizado), y con el tipo de división social (es decir, la separación o integración por una parte de las tareas de concepción-preparación de la producción y por otra de la ejecución) y técnica del trabajo (es decir, la mayor o menor parcelización de tareas a signadas a cada trabajador en su propio puesto de trabajo). (13)

Por su parte en relación al contenido de trabajo hay dos elementos centrales o consustanciales a tener en cuenta, la descripción del puesto, es decir la naturaleza misma de lo que se prescribe para el puesto y las calificaciones requeridas por el puesto para desempeñar las tareas prescriptas. (13)

En base a lo anterior se sostiene que el concepto actual de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. (14)

Teniendo en cuenta la definición de salud según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es: "el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad", es factible afirmar que los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento. (15)

Cabe remarcar que la definición de salud planteada por la OMS tiene algunas limitaciones. En primer lugar parece algo estática y a-histórica. Es difícil hoy poder imaginar un estado de "completo bienestar", situación ideal que parece bastante alejada de la realidad. En segundo lugar, la salud no es un estado, sino el resultado de un proceso dinámico puesto que el organismo humano en su globalidad está en constante búsqueda de un punto de equilibrio hacia el cual tiende en virtud de su intento de adaptación y de resistencia a las agresiones antes las cuales está expuesto. (13)

13- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmanitas. (1988).

14- A. Devalle. *Guía de estudios de Calidad de Vida Laboral II. Unidad II, Organización y contenido del trabajo-Mejoramiento de la organización y contenido del trabajo*. Edic. 1998. Reimpresión 2008.

15- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud (compiladores: KALIMO, R., COOPER, C., EL- BATAWI, M.)*. Ginebra. Año 1988.



De acuerdo a la concepción que se tenga acerca de salud y de la enfermedad, así se configurará una noción de prevención. Si la salud es la falta de enfermedad, la prevención consiste en un conjunto de medidas que tienden a evitar la manifestación de la enfermedad, que ésta sea grave o que tenga consecuencias durables.

Pero si se opta por la concepción planteada por Julio Neffa, es decir la que plantea las limitaciones a la definición de salud planteada por la OMS, la prevención debe considerarse como la promoción de la salud, como ese proceso de búsqueda de equilibrio, de una marcha individual y colectiva hacia un mayor bienestar físico, mental y social. (13)

Según el Comité Mixto OIT / OMS, los factores psicosociales "consisten en interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo". (15)

Esta definición se refleja en la Figura N° 2. El diagrama presenta un conjunto de factores humanos del medio ambiente de trabajo que están en continua interacción dinámica. El medio ambiente de trabajo, las tareas y los factores de organización son representativos de las condiciones de trabajo que nos ocupan. Las reacciones de los trabajadores dependen de sus habilidades, necesidades, expectativas, cultura y de su vida privada.

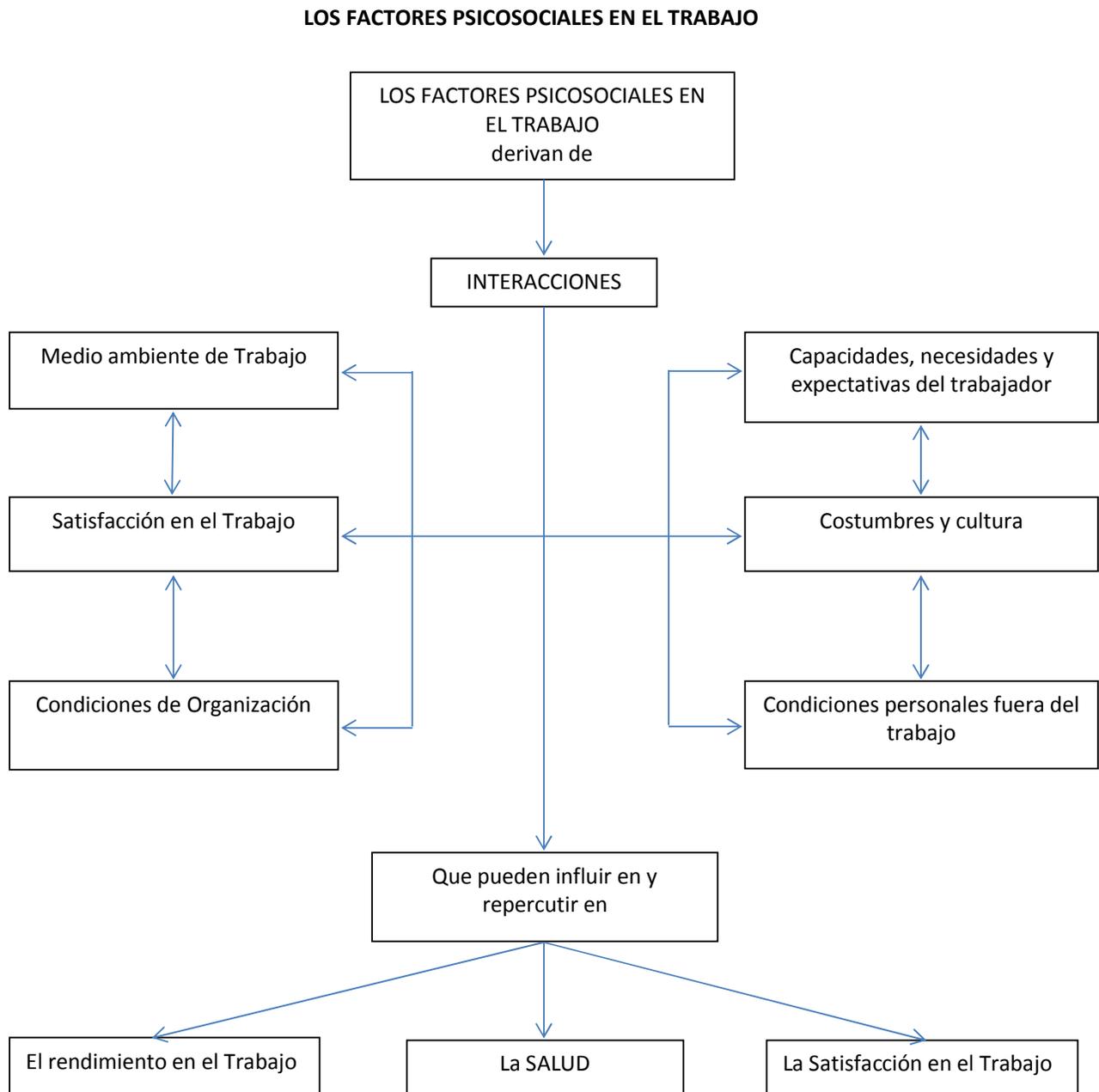
La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los trabajadores puede conducir a perturbaciones emocionales, problemas del comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas. Pueden también preverse efectos nocivos para la satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Una correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y las limitaciones del individuo y por otra parte, las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas.

13- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmanitas. (1988).

15- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* (compiladores: KALIMO, R., COOPER, C., EL- BATAWI, M.). Ginebra. Año 1988.



Figura Nº 2. Los factores psicosociales en el trabajo



16- OIT. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención. Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.



FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, y/o respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides et al. 2002), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud. (17)

De la misma manera que el número de los factores psicosociales es muy amplio, también lo es el número de factores psicosociales de riesgo o de estrés. (17)

CLASIFICACION DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

Los FACTORES PSICOSOCIALES se podrían clasificar:

1º) Atendiendo a las características de la empresa:

- Dimensión de la Empresa.
- La imagen que la sociedad tiene de la Empresa.
- Ubicación.
- Diseño del Centro o Centros de Trabajo. El lugar de trabajo como factor psicosocial hace referencia al espacio disponible para cada trabajador, la distribución y el acondicionamiento del espacio para ese trabajo, los equipamientos sociales, entre otros.
- Actividad.

2º) Atendiendo a las características de los puestos de trabajo: o Relativos al AMBIENTE DE TRABAJO:

- Iluminación.
- Ruido.
- Temperatura.
- Ambientes Contaminados.

O Relativos a la TAREA:

- Carga Mental.
- Autonomía Temporal.
- Contenido del Trabajo.
- Supervisión-Participación.

3º) Atendiendo a las características de la estructura de la organización:

- Definición del Rol.
- Interés por el Trabajador.
- Relaciones Personales.

17- Peiro, José María. *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 2. Editorial Síntesis. Edición 1996.*



4º) Atendiendo a las características de los recursos humanos:

- Dificultad de comunicación.
- Fatiga psíquica.
- Insomnio.
- Neurosis y psicosis.
- Depresiones.
- Estrés.

CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO

Características de los factores psicosociales de riesgo

Los factores de riesgo psicosocial tienen características propias:

- 1.- Se extienden en el espacio y el tiempo.
- 2.- Dificultad de objetivación.
- 3.- Afectan a los otros riesgos.
- 4.- Tienen escasa cobertura legal.
- 5.- Están moderados por otros factores.
- 6.- Dificultad de intervención.

1.- Se extienden en el espacio y el tiempo. El resto de riesgos suelen estar de alguna manera delimitados espacial y temporalmente, se circunscriben a un espacio y habitualmente a un momento concreto. Los riesgos de seguridad están vinculados a una actividad o espacio concreto. Algo semejante ocurre con los riesgos de higiene y ergonómicos que suelen ser locales. Sin embargo una característica muy común de los factores psicosociales es la no localización.

Una cultura organizacional, un estilo de liderazgo o un clima psicosocial no están ubicados en ningún lugar ni es posible precisarlos en un momento especial (Rick y Briner, 2000), son características globales de la empresa u organización. Incluso otros factores laborales como la carga de trabajo, roles o capacidad de control no tienen un lugar y un momento propios, sino que son elementos del propio puesto de trabajo o la tarea, pero que no se circunscriben a los mismos. (18)

2.- Dificultad de objetivación. El ruido, las vibraciones, la temperatura, la contaminación por gases y una posición o esfuerzo se pueden medir con unidades propias, pero el rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no tienen unidades propias de medida. A pesar de los esfuerzos de los investigadores en la búsqueda de indicadores de tales variables (Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008), frecuentemente el recurso más utilizado en la evaluación consiste en la apreciación de la experiencia colectiva. Uno de los grandes problemas de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva. Por definición (OIT, 1986), se basan en "percepciones y experiencias" y en este caso, atendiendo al enfoque organizacional, a la experiencia intersubjetiva del colectivo organizacional. (18)

18- OIT. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención. Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.



3.- Afectan a los otros riesgos. El organismo humano, el trabajador, es una unidad funcional en la que todos los factores externos acaban afectando a la totalidad de la persona. Es el principio básico del funcionamiento de la persona, el tratamiento de la persona como una totalidad o sistema bio-psico-social (Engel, 1977). Pero este efecto se acentúa en los factores psicosociales de riesgo cuyo aumento supone habitualmente un aumento de los riesgos de seguridad, de higiene y de ergonomía. El efecto se produce también a la inversa, de forma que los factores de seguridad, higiene y ergonomía influyen los factores psicosociales. (18)

Los factores de riesgo no son compartimentos estancos, pero la mayor interacción se produce probablemente con los factores psicosociales. El aumento de los factores psicosociales de riesgo, el estrés y la tensión, suelen generar conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician los errores, todo tipo de accidentes y una mayor vulnerabilidad de la persona. Por ejemplo, se ha estudiado abundantemente los efectos de los factores psicosociales y el estrés asociado sobre los trastornos musculoesqueléticos asociados a la ergonomía (Warren, 2001). (18)

4.- Escasa cobertura legal. El nivel de ruido tiene una legislación que determina los niveles admitidos y rechazados, lo que facilita la misma acción de los empresarios y directivos. Se sabe a qué atenerse. Lo mismo ocurre con la gran mayoría de riesgos de seguridad, de higiene y ergonómicos, pero no ocurre así con los factores psicosociales.

El desarrollo de la legislación sobre los riesgos laborales ha sido considerable, tanto en sus aspectos generales como globales, lo que ha permitido acciones precisas por parte de las inspecciones de trabajo. Sin embargo, el desarrollo de la legislación sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de modo general relacionada con la prohibición de que puedan dañar a la salud, lo que suele ser inefectivo para los empresarios, para los trabajadores y para la misma inspección del Estado.

5.- Están moderados por otros factores. Los factores psicosociales de riesgo afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales (Buunk, de Jonge, Ybema, de Wolf, 1998; Quick, Quick, Nelson, Hurrell, 1997). Tal como se definen por la OIT (1986), los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía personal. (18)

La carga de trabajo, el conflicto de rol, la incertidumbre laboral no suelen tener los mismos efectos sobre toda la población laboral de una empresa, sino que depende de las variables personales de cada uno de ellos, como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro.

Aunque los efectos directos de los factores psicosociales de riesgo sobre la población trabajadora suelen ser dominantes, los efectos moderadores de las variables personales son también habituales y un factor importante en el resultado final que no puede ser obviado.

18- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención.* Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.



6.- Dificultad de intervención. Los problemas de un almacenamiento que tiene riesgos laborales, de seguridad, entre otros pueden ser intervenidos habitualmente sin muchas complicaciones, con una nueva disposición de las cargas que suprima, disminuya o controle el riesgo de derrumbe. Casi siempre hay soluciones técnicas para la gran mayoría de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, pero no resulta tan claro cuando se trata de los factores psicosociales.

Un clima sociolaboral nefasto en la empresa afecta a la salud de los trabajadores, y también a su misma productividad. Lo mismo ocurre con un liderazgo abusivo. Sin embargo, técnicamente la intervención no resulta tan clara y sus efectos a medio y largo plazo tampoco. Por su propia naturaleza, los factores psicosociales son factores organizacionales y están íntimamente entrelazados al diseño y concepción global de la empresa.

La intervención psicosocial suele requerir plazos no inmediatos y resultados no asegurados (Rick y Briner, 2000), lo que aumenta la resistencia de los responsables a intervenciones costosas sin resultados asegurados. Con todo ello, la dificultad no disminuye la necesidad de la intervención sino que la hace más importante. (18)

CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO SEGÚN LA OIT

Consecuencias fisiológicas

- Las hormonas suprarrenales.

Se han dedicado varias investigaciones a las alteraciones de la secreción de los corticosteroides (variedad de hormonas del grupo de los esteroides, producidas por la corteza de las glándulas suprarrenales) y las catecolaminas (grupo de sustancias que incluyen la adrenalina, la noradrenalina y la dopamina. Pueden ser producidas en las glándulas suprarrenales, ejerciendo una función hormonal, o en las terminaciones nerviosas, por lo que se consideran neurotransmisores) con reacción al estrés profesional. En diversas profesiones sucede que el ritmo de trabajo impuesto, la falta de tiempo para cumplir una tarea dada, la monotonía, el trabajo por turnos, la responsabilidad de la vida de las personas y algunos otros factores más hacen que aumente la secreción hormonal. (18)

18- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención.* Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.



En una serie de estudios, Fröberg y sus colaboradores, en 1970 pusieron de manifiesto el efecto de las condiciones de trabajo sobre las reacciones endocrinas. Un estudio versó sobre doce auxiliares administrativos que hacían facturas y que fueron observados durante cuatro días mientras hacían su trabajo habitual en el lugar de costumbre. Durante los días segundo y cuarto, los sujetos trabajaban percibiendo su modesto salario mensual.

Los días primero y tercero — experimentales — percibían además una prima de rendimiento. En los últimos días la productividad acusó un alza del 114 por ciento por encima de nivel de control. (18)

Este aumento en la productividad se obtuvo a costa de fuertes sensaciones de malestar físico y mental. La mitad de lo empleados se sintieron acosados y la mayoría se quejó de dolores de espalda, cansancio y dolor de hombros. En los días de control, cuando percibían su salario normal, tal sintomatología desapareció. Cuando el trabajo se pagaba en función de los resultados, se observaron aumentos en la secreción de adrenalina y noradrenalina del 40% y el 27%, respectivamente, lo que refleja y confirma el estado de estrés provocado por el trabajo a destajo.

- El sistema nervioso central.

Branton y Osborne (1979) señalan que los anestesiistas en servicio durante largas intervenciones quirúrgicas sucumben con frecuencia a la monotonía del trabajo, y su vigilancia sufre interrupciones. Cuando se dan cuenta, experimentan un "minipánico" hasta que se cercioran de que no se cometió ningún error durante el instante del descuido. Se han podido observar tales pánicos gracias al registro del ritmo cardíaco de los anestesiistas mientras desempeñaban su función. (18)

En otros grupos profesionales en los que la actividad es igualmente monótona y los errores tienen también graves consecuencias, las enfermedades psicosomáticas son sumamente frecuentes (O'Hanlon, 1981). En cuanto a la salud de los trabajadores, no se trata simplemente del riesgo de desactivación del sistema nervioso central que comporta un trabajo monótono, sino más bien de que la desactivación compromete gravemente la capacidad del individuo para asumir la tarea que ha aceptado realizar. (18)

Un estudio practicado durante el sueño nocturno en algunos estudiantes de medicina antes y después de los exámenes, así como en un grupo de paracaidistas aficionados poco entrenados, examinados al principio y al final de un curso de formación de 15 días, ha puesto de manifiesto sensibles perturbaciones del sueño paradójico (Dincheva y Tsaneva, 1982). Los autores han visto en estas alteraciones la indicación de un estrés anticipado provocado por la tensión emocional. (18)



- Las reacciones cardiovasculares.

Desde principios de los años setenta era evidente que el peso de las responsabilidades, la sobrecarga mental continua, la irregularidad del ciclo trabajo/descanso y otros factores más creaban una situación potencialmente peligrosa tanto en lo referente a su salud como a la seguridad de los trabajadores (Hurst y colaboradores, 1978). (18)

La carga de trabajo, que constituye un factor de estrés psicosocial, ha contribuido sin duda a la hipertensión de los individuos predispuestos a ella. En forma similar, los estudios de Theorell, Karasek y colaboradores (1984) indican un mayor riesgo de hipertensión y de infartos del miocardio, respectivamente, en sujetos cuyas tareas son excitantes, o bien monótonas y controladas (por ejemplo, el trabajo por pieza). (18)

Consecuencias psicológicas

Con gran frecuencia, los factores de estrés psicosocial inherentes al trabajo y a las condiciones de empleo actúan durante largo tiempo, de forma continua o intermitente.

Pese a los numerosos medios con que cuenta cada uno para hacer frente a tales situaciones, las exigencias pueden ir más allá de los recursos de la persona y resultar inútil todo lo que intente, o bien suscitan a la larga nuevas dificultades. Puede ser la causa de trastornos de las funciones psicológicas y del comportamiento. Entre los primeros indicadores de tales trastornos deben mencionarse las actitudes negativas que se evidencian: irritación, preocupación, tensión y depresión. De ello puede derivarse un mal funcionamiento de las facultades cognoscitivas (por ejemplo, la capacidad para concentrarse, para memorizar y para tomar decisiones). Formas de comportamiento concebidas en un principio para evitar este estado de cosas, dirigidas a asumir y dominar su trabajo, pueden transformarse en comportamientos obsesivos, rígidos e irreflexivos). (18)

Los trastornos psicósomáticos de los que se queja el trabajador y los síntomas psicopatológicos, o incluso la sensación de no encontrarse a gusto, son los efectos a largo plazo del estrés más corrientemente medidos. (18)

Broadbent y Gath (1979) compararon grupos de trabajadores ocupados en diversas tareas repetitivas ejecutadas a un ritmo impuesto, en tareas realizadas a su propio ritmo y en tareas no repetitivas. Tomaron como indicadores del estrés la ansiedad, los síntomas somáticos, la depresión y la insatisfacción. Establecieron correlaciones positivas moderadas, pero regulares, entre la insatisfacción y los síntomas somáticos en todos los grupos.

18- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención.* Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.



Los trabajadores que realizaban tareas repetitivas se declaraban con mayor frecuencia insatisfechos que los que ejecutaban trabajos no repetitivos. En cuanto al ritmo, se estableció una correlación con la ansiedad y, en menor medida, con los síntomas somáticos y la depresión. (18)

Por otro parte, una muestra de trabajadores de diversos oficios permitió a Kroes y sus colaboradores (1974) estudiar las relaciones de los trastornos psicósomáticos, una sensación de menor bienestar, una opinión menos buena de sí mismo y la depresión, por un lado, con la duración del trabajo, la carga de trabajo, las condiciones laborales, el contenido de las tareas, la no participación, la inseguridad en el empleo y el aislamiento social, por el otro. (18)

La correlación más pronunciada se observó entre la buena opinión de sí mismo y el "contenido general de las tareas" (definido en función de las posibilidades de utilizar o desarrollar en el trabajo las calificaciones propias) y la diversidad de su contenido.

O'Hanlon (1981), en un examen general de la cuestión, llega a la conclusión de que la manifestación de tedio experimentada en las tareas monótonas va acompañada de un deterioro de la atención, de las percepciones, de las facultades cognoscitivas y de las funciones motrices que puede disminuir el rendimiento en el trabajo y guarda relación con un deterioro de la salud y con el ausentismo. Si bien el tedio muy pronunciado y crónico no afecta más que a una minoría de los trabajadores incluso en las situaciones más monótonas (las estimaciones rara vez superan el 30%), la medida en que se siente el tedio es para muchos la causa determinante de insatisfacción en el trabajo. (18)

Un estímulo bajo, al igual que un exceso de estímulo, puede facilitar la producción de adrenalina cuando hay que hacer un esfuerzo de voluntad relativamente grande para mantener el rendimiento. En el plano psicológico, no obstante, parece existir una diferenciación (Udris, 1981): la sobreestimulación cualitativa, o sobrecarga, está más asociada con la insatisfacción, las tensiones y una baja opinión de sí mismo, mientras que la subestimulación cualitativa está más asociada con la depresión, la irritación y los trastornos psicósomáticos, además de la insatisfacción.

Estar "rendido" se ha transformado en una expresión corriente para describir el estrés que sienten los trabajadores cuando su oficio los somete a numerosos contactos con otros. Hartman y Perlman (1982) han definido tres componentes del estar "rendido": a) agotamiento emocional o físico, o ambos a la vez; b) menor productividad en el trabajo, y c) extrema despersonalización. Características añadidas por otros autores son: el desánimo, la actitud negativa frente a otras personas con las que el interesado debe tratar en su trabajo, las reacciones cínicas, el ausentismo, la inestabilidad en el empleo y el abuso de medicamentos.



Reacciones de comportamiento

- El rendimiento en el trabajo.

La variación del rendimiento del trabajador es una de las consecuencias del estrés profesional que suscita la mayor preocupación por parte de las organizaciones.

El modelo que describe la eficacia del rendimiento como una función en forma de U invertida del estrés es el más generalmente aceptado (Welford, 1973). Ello significa que el rendimiento es óptimo cuando el estrés es moderado y que disminuye cuando el nivel del estrés es muy elevado o muy bajo.

En condiciones de carga de trabajo y de estrés inapropiadas, los sujetos modifican a veces su comportamiento, olvidando, por ejemplo, los problemas secundarios y concentrándose únicamente en la tarea principal. La eficacia de una estrategia dada para controlar la sobrecarga y reducir el estrés depende de las posibilidades de su ejecución en el medio de trabajo y de las capacidades del trabajador mismo (Bainbridge, 1974). (18)

- El ausentismo y la movilidad laboral.

De acuerdo con una serie de estimaciones, las ausencias del trabajo por causa de enfermedad han aumentado en todos los países industrializados en el curso de los últimos decenios. La frecuencia anual de las ausencias ha progresado a un ritmo mayor que el número de jornadas perdidas, lo que indica que el aumento de breves períodos de ausencia ha sido mayor que el de las ausencias prolongadas. Una parte de estos cambios se debe probablemente a modificaciones en la legislación y en los subsidios provenientes del seguro de enfermedad, pero parece que los factores psicosociales del trabajo son también una causa importante de perturbación. (18)

Numerosas observaciones muestran que el ausentismo y la movilidad profesional guardan relación con la insatisfacción en el trabajo. Las condiciones de vida insatisfactorias reducen la satisfacción en el trabajo, lo que tiene como resultante el cambio frecuente de empleo. Porter y Steers (1973), llegaron a la conclusión de que la insatisfacción laboral es un factor esencial en el abandono del trabajo. El nivel de satisfacción laboral, puede estar determinado por una multitud de factores relacionados con el trabajo. Este tipo de informaciones es especialmente importante para la planificación de acciones preventivas.



Estudios de la literatura sobre el tema (Porter y Steers, 1973; Clegg, 1983) han demostrado, por otro lado, que el ausentismo y la movilidad en el trabajo guardan relación con los siguientes factores del medio de trabajo; esperanzas frustradas en lo que se refiere al salario y a las primas de estímulo; mediocres perspectivas de promoción; falta de consideración, de información y de equidad por parte de los mandos intermedios; mandos intermedios sin experiencia; insatisfacción en lo referente a las relaciones con los compañeros de trabajo; falta de apoyo; tareas repetitivas; falta de responsabilidad y de autonomía; ambigüedad de las funciones en el trabajo; gran número de trabajadores en la unidad. (18)

Existe una tendencia hacia la falta de puntualidad y al ausentismo (Clegg, 1983) y de éste, a la movilidad profesional (Muchinsky, 1977).

Seamonds (1982) demostró una drástica reducción de las tasas de ausentismo, entre los trabajadores que solían faltar mucho, tras haber participado en un programa de evaluación de la salud realizado a fin de aumentar los medios para luchar más eficazmente contra los factores de estrés en el trabajo.

El ausentismo guarda gran relación, en general, con factores sociodemográficos. Los trabajadores jóvenes faltan al trabajo con más frecuencia que los de mayor edad. Conforme se incrementa la edad, las ausencias de breve duración tienden a disminuir, mientras aumentan las de larga duración (Behrend y Pocock 1976). (18)

- Consumo excesivo de tabaco y de alcohol.

Fumar es un hábito que puede tener diversas causas internas y externas, y sus consecuencias para la salud son bien conocidas. Las observaciones han demostrado que se halla asociado a la tensión y a la ansiedad (Bosse y colaboradores, 1978). Según varios estudios, existe una relación entre el estrés laboral y el tabaquismo, en especial una correlación negativa entre la decisión de dejar de fumar y diversos agentes estresantes (Driken y colaboradores, 1973; Eden y colaboradores, 1973). (18)

El consumo excesivo de alcohol, esto es, "el refugio en la bebida", se considera frecuentemente como una manifestación de los problemas psicosociales que se plantean en el trabajo. Sin embargo, se carece de datos que confirmen esta hipótesis. Una de las razones de ello es la gran dificultad en obtener datos fiables sobre el consumo de alcohol.

Además, las tradiciones culturales y las normas sociales influyen mucho en ese tipo de comportamiento. (18)



Kroes y sus colaboradores (1974) realizaron un estudio que reveló que el alcoholismo-refugio estaba en correlación con la carga de trabajo — insuficiente o excesiva —, la utilización inapropiada de los conocimientos y calificaciones del trabajador, la inseguridad en el empleo y las escasas ocasiones de participación. Había una correlación entre la manera en que se percibía la carga de trabajo global y el alcoholismo-refugio.

Strayer (1957) analizó durante seis años las historias médicas de los pacientes de un centro de asistencia ambulatoria para alcohólicos; la insatisfacción en el trabajo era general entre ellos. Más de la mitad no se llevaban bien con sus superiores jerárquicos. Sólo una quinta parte creía tener la posibilidad de trabajar conforme a los objetivos profesionales que se había fijado. Alrededor de una cuarta parte carecía de objetivos profesionales.

Si bien estos resultados aclaran muchos factores que teóricamente podrían explicar el comportamiento de fuga, incluyendo el alcoholismo, de ello no puede deducirse ninguna relación causal basándose en esos datos. (18)

- Repercusiones fuera del medio de trabajo.

Hay numerosas razones para creer que el estrés de origen profesional influye a largo plazo en todos los aspectos de la vida. La pasividad y la alienación de trabajadores ocupados en tareas poco calificadas, monótonas, repetitivas y que apenas les dejan autonomía figuran entre los primeros efectos observados del estrés profesional sobre la vida fuera del trabajo (Gardell, 1976).

Las consecuencias del estrés profesional continuo y crónico sobre las relaciones familiares son sobradamente conocidas y han sido objeto de numerosos estudios empíricos (Brett, 1980). Al parecer, las familias de los trabajadores no manuales que tienen contacto con el público están particularmente expuestas a sufrir las consecuencias de los problemas que éstos encuentran en su trabajo. (18)

Los problemas persistentes de salud

- Afecciones somáticas crónicas.

La etiología de la mayoría de las enfermedades llamadas psicosomáticas es desconocida.

Es muy probable que la etiología, así como la patogénesis, sean complejas e impliquen la interacción de numerosos factores individuales y característicos de ciertas situaciones, suficientes, necesarios y activos. Sin embargo, se acumulan rápidamente indicaciones convincentes sobre la importancia de los factores psicosociales en el trabajo.

18- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención.* Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.



La elevación prolongada de la tensión muscular isométrica podría ser la causa de diversas manifestaciones patológicas de los músculos, tendones y articulaciones. La hipertensión debida a una activación episódica del sistema nervioso simpático puede alterar el funcionamiento del sistema cardiovascular, provocando una hipertensión esencial y afecciones del miocardio. Por lo que se refiere al tracto gastrointestinal, fuertes fluctuaciones del control neurovegetativo del riego sanguíneo, de la movilidad y de las secreciones pueden ser la causa de una úlcera gástrica o duodenal, de una diarrea o de un estreñimiento crónico. La movilización constante de hidratos de carbono o de lípidos que no son metabolizados por los músculos del esqueleto podría ser origen de otros metabolitos (así, el colesterol) que se acumulan en las arterias para provocar la arteriosclerosis. (18)

La producción excesiva de adrenalina y de noradrenalina puede tener efectos locales directos sobre órganos como el corazón, produciendo un desequilibrio electrolítico, arritmias e incluso la necrosis. A su vez, pueden producir consecuencias como una pérdida muscular y una disminución de la producción de anticuerpos, que aumenta la vulnerabilidad a las infecciones.

Cardiopatías coronarias e hipertensión. Es sabido que los factores de estrés agudo pueden precipitar, en ciertas circunstancias, la angina de pecho, la arritmia, la insuficiencia cardíaca congestiva, los ataques cardíacos, el infarto de miocardio y los fallecimientos súbitos por fallo del corazón, entre los sujetos que han tenido antecedentes médicos que los predisponen (Levi, 1971).

Otros estudios más recientes contradicen la hipótesis muy generalizada según la cual la cardiopatía coronaria es la enfermedad de los empresarios. Se halla más extendida entre las categorías sociales inferiores, cuyo nivel de instrucción y poder de decisión son bajos, en tanto tienen una carga de trabajo alta en empleos sin interés (Alfredsson y colaboradores, 1982). (18)

Ciertas profesiones acompañadas por una frecuente exposición al estrés mental, una sobrecarga de responsabilidades o de situaciones conflictivas frecuentes favorecen la hipertensión. Mjasnikov (1961) ha puesto de manifiesto la incidencia elevada de la hipertensión esencial entre las telefonistas, cuyo trabajo supone un estrés mental permanente sin un solo momento de respiro.

- Los riesgos psicosociales en el trabajo y la salud mental.

Aún si se ha demostrado ampliamente en varios países la relación existente entre los factores psicosociales en el trabajo y el deterioro de la salud mental, el papel de esos factores en la etiología de las principales enfermedades mentales todavía no se ha podido establecer claramente. (18)



Según una opinión muy extendida, los trabajadores víctimas de enfermedades mentales son de condición socioeconómica inferior y tienen un nivel de educación bajo, por lo que ocupan empleos poco calificados (Kasl, 1973). Un amplio estudio sobre el estrés laboral, de Caplan y sus colaboradores (1975), ha demostrado que la incidencia de los problemas de salud es más elevada entre los trabajadores manuales que entre los no manuales. Sin embargo, son más numerosos los trabajadores intelectuales que sufren tensión nerviosa en el trabajo que los trabajadores manuales calificados, semicalificados y no calificados.

- Los trastornos psicológicos agudos: enfermedad psicógena colectiva.

Los accesos de reacciones psicógenas "contagiosas" llamados histeria colectiva son raros, pero resultan muy inquietantes cuando sobrevienen en los lugares de trabajo. El fenómeno se caracteriza por una reacción colectiva en la cual los trabajadores que habitualmente tienen un comportamiento normal manifiestan diversos síntomas subjetivos no específicos de suficiente gravedad como para impedirles trabajar. El incidente va por lo general precedido de cierta forma de estrés colectivo y de la propagación de rumores, a los que los individuos un tanto susceptibles reaccionan mediante una acción colectiva (Cohen y colaboradores, 1978). Vértigos, náuseas, dolores de cabeza y debilidad son los síntomas más corrientes. En algunos países en desarrollo los trabajadores pueden llegar a tener comportamiento violento (Chew, Phoon y Mae-lim, 1976). (18)

- Estrés.

Nuestro organismo es una máquina muy eficiente y siempre trata de mantener una homeostasia (equilibrio del ambiente interno). La homeostasia se caracteriza por un nivel adecuado de salud en todos sus componentes. Vivimos en una época en la cual todos estamos expuestos diariamente a cierto grado de estrés. Si la intensidad del estrés es alta, nuestro nivel homeostático se altera, lo cual afecta negativamente la salud. (19)

El estrés siempre ha existido en nuestro mundo y lo experimentan también los animales. Nuestro cuerpo está diseñado para afrontar amenazas y peligros; el estrés es un mecanismo utilizado para combatir estos peligros.

Por consiguiente, el estrés no es malo, lo importante es cómo canalizarlo y utilizarlo a favor nuestro. El problema del estrés moderno es que la causa principal es de origen psicosocial y muchas veces no podemos liberarnos de éste.

18- OIT. *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra. Vol.56. Septiembre 1984.

19- Hans Selye. *El descubrimiento del Estrés*. Editorial New York, NY, US: Mc-Graw-Hill XVI, 324 pp. Año 1956.



El húngaro Hans Selye (1907-1982), concibió por mera casualidad la idea de Síndrome de Adaptación General (SAG), sobre el cual escribió por primera vez en el *British Journal Nature* en 1936. El SAG, también conocido como síndrome de estrés, es lo que Selye señaló como proceso bajo el cual el cuerpo confronta – lo que en un principio designó como: agente nocivo.

El estrés en el léxico de Selye podría ser cualquier cosa, desde la privación prolongada de un alimento hasta la inyección de una sustancia extraña al cuerpo, inclusive, un buen trabajo muscular. Por "estrés", él no sólo se refirió al "estrés nervioso" sino a la "respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier demanda". (19)

Las ideas novedosas de Selye del estrés ayudaron a forjar un campo nuevo de la medicina - el estudio del estrés biológico y sus efectos- , que afloró en la primera mitad de siglo XX, para incluir el trabajo de cientos de investigadores. Sin embargo, es una ciencia que continúa avanzando en la actualidad especialmente al demostrar la conexión del estrés con la enfermedad y descubriendo nuevos métodos para ayudar al cuerpo a lidiar con el agotamiento de la vida.

Aunque sus esfuerzos encontraron escepticismo en un principio, los métodos impecables de Selye y su investigación respecto a salud y la ciencia profesional de toda índole, gradualmente ganaron reconocimiento y sus ideas fueron tomadas con respeto.

Según Hans Selye: **"El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga"**. Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica).

TIPOS DE ESTRÉS

El estrés no siempre es malo, de hecho, la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión. A tales efectos, se han establecido dos tipos o formas de estrés. Uno de estos es positivo (Eutrés) y el otro es negativo (distrés). (19)

Eutrés (estrés positivo)

Representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor, pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar, equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrentan y resuelven problemas.

19- Hans Selye. *El descubrimiento del Estrés*. Editorial New York, NY, US: Mc-Graw-Hill XVI, 324 pp. Año 1956.



Los estresantes positivos pueden ser una gran alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, participación en una ceremonia de casamiento, la anticipación a una competencia de un evento deportivo principal, una buena noticia, el desempeño de un papel en una producción teatral, entre otros.

En resumen, el eustrés es un estado bien importante para la salud del ser humano, el cual resulta en una diversidad de beneficios/efectos positivos, tales como el mejoramiento del nivel de conocimiento, ejecuciones cognitivas y de comportamiento superiores, provee la motivación excitante de, por ejemplo crear un trabajo de arte, crear la urgente necesidad de una medicina, crear una teoría científica. Es un estrés para ser buscado con avidez y utilizado como auxiliador para el crecimiento personal y profesional. (19)

Por lo tanto, el estrés positivo es indispensable para nuestro funcionamiento y desarrollo. No es posible concebir la vida sin estímulos externos; la ausencia del estrés positivo es la muerte. Selye señala que "la completa libertad del estrés es la muerte". (19)

Distrés (estrés negativo)

Según Hans Selye, representa aquel "Estrés perjudicante o desagradable". Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades sicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable.

La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros. (19)

SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN (SAG)

El Dr. Hans Selye descubrió que los ratones sometidos bajo un estrés crónico (constante) manifestaban un conjunto de signos y síntomas particulares. A esto él le llamó el Síndrome de Adaptación General y, basado en las respuestas fisiológicas de estos animales, lo dividió en tres fases muy particulares, conocidas como: alarma (o pelear y/o huir), resistencia (adaptación) y desgaste (o fatiga y/o deterioro).

El síndrome de adaptación general representa un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas generales (no específicas) ante las demandas de un estrés (positivo o negativo).

Es una tríada de procesos de adaptación sucesivos como respuesta a los estímulos continuos (a largo plazo o crónico) del estrés.

19- Hans Selye. *El descubrimiento del Estrés*. Editorial New York, NY, US: Mc-Graw-Hill XVI, 324 pp. Año 1956.



Cuando se habla de síndrome se refiere a la variedad o grupo de signos y síntomas concurrentes de carácter físico, mental y de comportamiento indicativo de una enfermedad.

La adaptación representa el síndrome de cambios que hace posible que el cuerpo se adapte para poder afrontar con efectividad el estrés. Las funciones orgánicas del cuerpo humano se modifican automáticamente, de manera que puedan ajustarse a los estresores constantes que lo perturban en su medio ambiente sicosocial y físico. (19)

Finalmente, el componente general hace referencia a los estresantes generales que inducen a un estado de estrés. El síndrome es producido únicamente por distintos agentes estresores que inducen efectos generales (no específicos) a niveles de gran magnitud en el organismo.

- Fase de Alarma (Reacción de lucha o Fuga).

Es la respuesta fisiológica aguda (temporaria) inicial del organismo ante una amenaza.

El cuerpo reacciona al estresor y causa que el hipotálamo produzca un mediador bioquímico, el cual a su vez provoca que la glándula pituitaria segregue ACTH (hormona adrenocorticotropa, corticotropina o corticotrofina) hacia la sangre. Esta hormona estimula a la glándula adrenal a que libere epinefrina y otros corticoides. Como consecuencia, se atrofia el timo (glándula constituyente del sistema glandular endocrino ubicada detrás de la porción superior del esternón o hueso del pecho) y los ganglios linfáticos. La actividad del sistema nervioso simpático aumenta. (19)

Esta etapa se caracteriza por una baja resistencia ante los agentes productores de tensión.

- Fase de Resistencia (Adaptación).

El organismo trata de adaptarse al estrés continuo que lo afecta. Esta es una etapa de reparación como resultado del deterioro ocurrido en la primera etapa. Esta etapa se caracteriza por manifestaciones clínicas (físicas) y mentales, las cuales se desglosan a continuación:

- Síntomas y signos físicos:

- Frecuentes dolores de cabeza.
- Tensión y dolor en los músculos (cuello, espalda y pecho).
- Molestias en el pecho.
- Fatiga frecuente.
- Elevada temperatura corporal (manifestada como una fiebre).
- Desórdenes estomacales (indigestión, diarrea).

19- Hans Selye. *El descubrimiento del Estrés*. Editorial New York, NY, US: Mc-Graw-Hill XVI, 324 pp. Año 1956.



- Insomnio y pesadillas.
- Sequedad en la boca y garganta.

➤ Síntomas mentales:

- "Tics" nerviosos (morder las uñas o un lápiz, halar o torcer un mechón de cabello, tocarse repetidamente la cara, cabello o bigote, rascarse la cabeza).
- Irritabilidad y dificultad para reír.
- Ansias de comer algo.
- Dificultad para concentrarse y para recordar datos.
- Complejos, fobias y miedos, y sensación de fracaso.

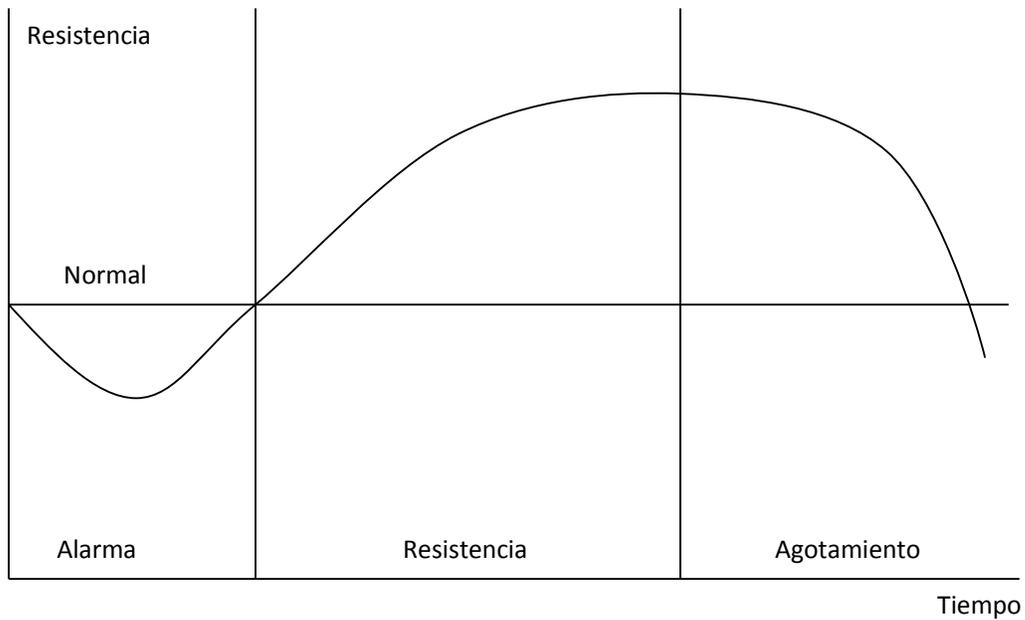
- Fase de Fatiga o Desgaste (Deterioro).

Ante la incapacidad de afrontar la tensión (estresor) por más tiempo, ocurre un desbalance homeostático (equilibrio interno) y fisiológico en el cuerpo, el organismo colapsa y cede ante la enfermedad.

Como resultado del estrés continuo, durante esta etapa pueden surgir una variedad de enfermedades psicosomáticas, tales como hipertensión, ataque al corazón, derrame cerebral, úlceras, trastornos gastrointestinales (ejemplo colitis y otras), asma, cáncer, migraña, alteraciones dermatológicas, entre otras condiciones. (19)



Figura Nº 3: Fases del Síndrome General de Adaptación



19- Hans Selye. *El descubrimiento del Estrés*. Editorial New York, NY, US: Mc-Graw-Hill XVI, 324 pp. Año 1956.



III.VI.II CALIDAD DE VIDA LABORAL

El trabajo es una faceta importante en la vida de las personas, porque gran parte del tiempo se lo dedica a actividades laborales y además porque gracias a él la persona obtiene una serie de compensaciones económicas, materiales, psicológicas y sociales, y logra desarrollar su propia identidad y sus roles en la sociedad, contribuyendo a la creación de bienes y servicios (Taylor, 1987; Peiró, 1993). (20)

La realidad laboral (Peiró, 1993) se halla diversificada y mientras en algunos trabajos existen oportunidades de desarrollo laboral y personal, en otros las condiciones son tales que no está garantizada la satisfacción de las necesidades de seguridad, autoestima o realización. Es por ello, por lo que se dice que los trabajos, en función de estas condiciones, ofrecen mayor o menor calidad de vida laboral y las personas, en función de sus propias experiencias laborales, perciben mayor o menor calidad de vida en su entorno laboral.

El concepto de calidad de vida laboral abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, el sueldo, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios, las posibilidades de carrera y relaciones humanas, que pueden ser relevantes para la satisfacción y motivación laboral. (20)

APROXIMACIONES A LA DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA LABORAL

Muchas y variadas son las definiciones de la Calidad de Vida Laboral surgidas en las tres últimas décadas, predominando diferentes términos como consecuencia de las experiencias de trabajo sobre la satisfacción laboral y salud mental de los individuos; mejorías para las personas y para la organización; enriquecimiento y humanización del trabajo; motivación, entre otros. Nadler y Lawler (1983) analizaron la evolución de los distintos significados atribuidos al término entre **1969 y 1983**, período en el cual la concepción de CVL se presenta amplia y genérica. (21)

20- Peiro, José María. *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 2. Editorial Síntesis. Edición 1996.*

21- Nadler, D. y Lawler, E. *Quality of Work Life: Perspectives and Directions. Organizational Dynamics, Winter, 20-30. (1983).*



Según estos autores entre **1969** y **1972** surge la primera definición de CVL que fue comprendida como una "**variable**." Los estudios realizados en este periodo enfatizaban las consecuencias de las experiencias de trabajo sobre la satisfacción laboral o salud mental de los individuos. De **1972** a **1974** la CVL ha sido entendida como un "**enfoque**" cuyo centro de atención era el individuo y, a la vez, mejoras para las personas y para la organización. Entre **1972** a **1975** ha sido definida como "**métodos**" o "**tecnologías**" cuyo propósito era hacer el entorno laboral más productivo y satisfactorio. En esta fase CVL era sinónimo de grupos autónomos de trabajo, enriquecimiento del trabajo o diseño de nuevas plantas con sistemas social y técnico integrados.

De **1975** y **1980** la CVL fue entendida como "**movimiento**" o declaración ideológica sobre la naturaleza del trabajo, cuyo ideal ha sido la dirección participativa y la democracia industrial.

Entre **1979** y **1982** fue definida como un "**todo**", que abarcaba cualquier esfuerzo de la organización orientado a la efectividad organizacional, es decir una "**panacea**" para arreglar los problemas de calidad, competencia internacional, quejas, bajas de productividad, entre otros.

Según los autores, a partir de **1982**, en caso de que no se cumplieren las expectativas generadas con los proyectos de CVL y su "aparente" capacidad para resolverlo **todo** este interés tendería a desaparecer.

Esta última previsión de Nadler y Lawler (1983) no se ha cumplido. A partir de los años 90 el concepto sigue cerca de la idea del "**todo**", no como "panacea", sino como integración de ideas e ideales como ha sistematizado Munduate (1993) que propone que la Calidad de Vida Laboral puede ser entendida como "meta", "proceso" y "filosofía." (22)

La idea de **meta** conlleva la transformación de todos los procesos de gestión de los RRHH, objetivando la eficacia organizacional. Como **proceso** implica el esfuerzo y participación de todos para la transición de un sistema con menos control y más implicación. Como **filosofía** resalta la importancia, la contribución y el compromiso de las personas a la organización.

También Elizur y Shye (1990) clasifican las diversas definiciones de CVL, según los objetivos propuestos, en **calidad de vida laboral psicológica** y **calidad del entorno laboral**. (23)

22- Nadler, D. y Lawler, E. *Quality of Work Life: Perspectives and Directions. Organizational Dynamics, Winter, 20-30. (1983).*

23- Elizur, D. y Shye, S. *Quality of work life and its relation to quality of life. Applied Psychology: An international Review, 39 (3), 275- 291. (1990).*



Del análisis de algunas de las definiciones más expresivas de CVL, surgidas en las últimas tres décadas (Tabla N° 1), se desprende que una delimitación conceptual consensual de CVL sigue siendo un desafío.

Tabla N° 1: Definiciones de la Calidad de Vida Laboral

1. Walton (1973)	"un proceso para humanizar el lugar de trabajo"
2. Katzell, Yankelovich, Fein Ornati y Nash (1975)	"...un trabajador disfruta de alta CVL cuando: a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro; b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada, de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos, de acuerdo con sus valores personales."
3. Hoffenberg y Dyer (1975)	"la CVL se define en términos de las contribuciones que las organizaciones hacen para atender las necesidades económicas y psicosociales de los individuos activamente implicados en la consecución de los objetivos organizacionales."
4. Guest (1979)	"un proceso a través del cual una organización trata de expandir el potencial creativo de sus miembros implicándoles en las decisiones que afecten a su trabajo".
5. Carlson (1980)	"es una meta y a la vez un proceso continuo para ir mejorando esa meta. Como meta, la CVL es el compromiso de toda organización por mejorar el trabajo; la creación de un entorno de trabajo y puestos con mayor implicación, satisfacción, y eficacia para las personas a todos los niveles de la organización. Como proceso, apela a los esfuerzos para lograr estas metas a través de una implicación activa de las personas dentro de la organización".
6. Bergeron (1982)	"aplicación concreta de una filosofía humanista a través de métodos participativos, con el objeto de modificar un o varios aspectos del



	medio ambiente del trabajo para crear una nueva situación más favorable a la satisfacción de los empleados y a la productividad de la empresa".
7. Visauta (1983)	"la calidad de vida en el trabajo será buena y suficiente en la medida en que sean buenas y suficientes: las condiciones objetivas del puesto de trabajo y de su ambiente (calidad del empleo aspecto objetivo); la adecuación de las aptitudes y necesidades del individuo a las características del puesto (aspecto subjetivo), la satisfacción experimentada por los individuos en situación de trabajo. La calidad de vida del individuo considerada globalmente".
8. Nadler y Lawler (1983)	"...forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con (1) el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional, y (2) la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional".
9. Mirvis y Lalwer (1984)	"una relación económica, social, y psicológica entre la organización y sus empleados. En términos funcionales puede ser representada como $CVL = f(O, E)$, donde O representa las características del trabajo y del ambiente de trabajo en la organización y E representa su impacto en el bienestar de los individuos, miembros de la organización y de la sociedad."
10. Mateu (1984)	"la oportunidad para todos los empleados, a todos los niveles de la organización, de influir eficazmente sobre su propio ambiente de trabajo, a través de la participación en las decisiones que afectan al mismo, logrando así mayor autoestima, realización personal y satisfacción en su trabajo".
11. Turcotte (1986)	"la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o



	aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre para lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total.
12. Sun (1988)	“un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción”.
13. Fernandez y Giménez (1988)	“el grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano.”
14. Robbins (1989)	“la CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales.
15. Fernandes (1990)	“Gestión dinámica y contingencial de los factores físicos, tecnológicos y socio psicológicos que afectan la cultura y renuevan el clima organizacional, reflejando el bienestar del trabajador y la productividad de las empresas.”
16. Fields y Thacker (1992)	“Esfuerzos corporativos entre los representantes de la dirección y los sindicatos para implicar a los empleados en el proceso de toma de decisiones del trabajo”.
17. González, Peiró y Bravo (1996).	“Desde una perspectiva personal la CVL puede ser definida como la estimación o la apreciación subjetiva del conjunto de compensaciones que se obtienen del entorno y de la actividad laboral y que responden, en niveles satisfactorios, a las demandas, expectativas, deseos y necesidades de esa persona en el propio trabajo y fuera de él.”



18 .De la Poza (1998)	“La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentado trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad, autonomía a los niveles inferiores”.
19. Fernández Ríos (1999)	“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”.
20. Lau y May (2000)	“La CVL son las condiciones y ambientes de trabajo favorable que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidad de desarrollo personal”.

Fuentes: Visauta (1983), González, Peiró y Bravo (1996) y Segurado y Agulló (2002).

EL MOVIMIENTO SOBRE CALIDAD DE VIDA LABORAL

La preocupación por la calidad de vida en el trabajo (CVL) cobra un especial interés en la década de los años 70 en los EE.UU., donde alcanza el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del “Movimiento de CVL”. Las reivindicaciones de este nuevo movimiento parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida.

A partir de este momento, el tema de calidad de vida laboral se populariza tanto en los EE.UU. como en Europa, donde la trayectoria y los matices que adquiere el movimiento se alejan de los planteamientos iniciales ligados a la corriente del Desarrollo Organizacional (DO), para recibir los influjos del enfoque Sociotécnico y de la Democracia Industrial (DI).



Debido a las diferentes ideologías, el estudio de la calidad de vida laboral en Europa se identifica con la corriente de humanización del trabajo, mientras que en los EE.UU. fiel a sus orígenes mantiene su denominación inicial como movimiento de Calidad de Vida Laboral (CVL) (Walton, 1973; Davis y Cherns, 1975; Suttle, 1977; Naddler y Lawler, 1983; Delamotte y Takezawa, 1984; entre otros). (24)

PRINCIPALES PERSPECTIVAS TEÓRICAS

El estudio de la calidad de vida laboral se ha abordado bajo dos grandes perspectivas teórico-metodológicas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la CVL psicológica (Davis y Cherns, 1975; Taylor, 1978; Elizur y Shye, 1990; González et al., 1996). Citar todo al pie de página Ambas difieren en cuanto a los objetivos que persiguen en su propósito por mejorar la calidad de la vida en el trabajo, en los aspectos del entorno de trabajo que constituyen su objeto de estudio, en el foco de análisis en el que centran su interés y en el nivel de generalidad de sus análisis de la vida laboral.

La perspectiva de la calidad del entorno de trabajo tiene como meta conseguir mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales. El centro de sus análisis será el conjunto de la organización entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro, es decir, de los diferentes subsistemas que la integran.

En cambio, la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica muestra mayor interés por el trabajador, desarrollando un microanálisis de aquellos elementos que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo. Mientras esta segunda corriente teórica señala la importancia de los aspectos subjetivos de la vida laboral y, por tanto, concede al trabajador un papel destacado, la perspectiva de la calidad del entorno de trabajo subordina tales aspectos a las condiciones de trabajo y a los elementos estructurales de la organización.

En definitiva, ambos enfoques pese a compartir la meta común de mejorar la calidad de la vida laboral discrepan en cuanto a los objetivos perseguidos. La denominada CVL psicológica persigue la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador anteponiendo los intereses individuales a los de la organización.

Sin embargo, la perspectiva de la calidad de vida del entorno de trabajo mantiene la postura contraria: alcanzar una mayor productividad y eficacia organizacional como paso previo sin el cual no sería posible satisfacer las necesidades y demandas de cada trabajador. (24)

24- Almudena Segurado, Torres y Esteban Argullo Tomás. *Calidad de Vida Laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social*. Editorial Psicothema vol. 14. Año 2002.



APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

La CVL se entenderá de forma muy diferente en función de que se conciba el propio trabajo como castigo, como obligación, como deber, como derecho o como oportunidad para la autorrealización.

De todos modos, en el marco de una teoría del intercambio esa calidad de vida laboral cabe concebirla como el conjunto de compensaciones que la persona obtiene de su trabajo para poder atender las necesidades materiales, psicológicas y sociales en el propio trabajo y en otros ámbitos de la vida.

Por otra parte, la teoría del equilibrio viene a indicar que, para que una persona perciba calidad de vida laboral cuando considera el conjunto de compensaciones que recibe por el trabajo que realiza, ha de percibir equilibrio entre sus contribuciones y las compensaciones que recibe.

La teoría de la comparación social sugiere, que las compensaciones recibidas sólo se valorarán como calidad de vida laboral satisfactoria, en la medida en que se produzca un balance positivo del conjunto de compensaciones recibidas cuando se compara con otros referentes relevantes. Entre ellos, compensaciones recibidas en situaciones previas, o las recibidas por otros de fuera o dentro de la empresa.

Finalmente, la estimación y valoración de la calidad de vida laboral, supone procesos analizados por la teoría de la equidad, ya que el sujeto compara el conjunto de compensaciones que recibe, con las que reciben otros o con las que recibía él mismo en situaciones previas y emite ciertos juicios acerca de si la distribución y asignación de esas compensaciones es equitativa.

Así pues, desde una perspectiva personal, la calidad de vida laboral puede ser definida como la estimación o la apreciación subjetiva del conjunto de compensaciones que se obtienen del entorno y de la actividad laboral y que responden, en niveles satisfactorios, a las demandas, expectativas, deseos y necesidades de esa persona en el propio trabajo y fuera de él. (25)

PRINCIPALES APORTES DEL ESTUDIO SOBRE CALIDAD DE VIDA LABORAL

Como señalan Mohrman *et al.* (1986) y De la Poza *et al.* (1988) algunas de las contribuciones más importantes de los estudios de CVL en el área laboral tienen que ver con el diseño de puestos, los procesos de formación y desarrollo y la valoración del desempeño.

25- Peiro, José María. *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 2. Editorial Síntesis. Edición 1996.*



Los estudios sobre la CVL han conducido a cambios en el *diseño de puestos* de trabajo desde las teorías clásicas de dirección y la ingeniería industrial (simplificación y especialización de tareas, control centralizado en la toma de decisiones, supervisión, recompensas externas, entre otros) hacia un mayor énfasis en la creación de puestos de trabajo que ofrezcan mayor motivación intrínseca al trabajador (tareas con significado, alta variedad, autonomía, canales de comunicación abierta, otros), estrategias de diseño orientadas a la creación de grupos de trabajo autónomos, y trabajos diseñados de forma que permitan la optimización del sistema social y tecnológico.

En este contexto, el método que ha surgido para mejorar la productividad y la calidad de vida laboral son los "círculos de calidad". El concepto de círculos de calidad busca la motivación intrínseca de los trabajadores a través del incremento de responsabilidad en el trabajo con técnicas para estimular la comunicación e innovación. Estos círculos de calidad están formados por grupos voluntarios y heterogéneos de trabajo con el mismo supervisor que discuten, analizan y proponen soluciones a problemas relacionados con el trabajo (Grady, 1884).

La *formación y el desarrollo* de los trabajadores es uno de los valores importantes para el movimiento de la CVL. A diferencia del modelo tradicional de formación en el que se tiende a reforzar la división del trabajo funcional y jerárquicamente (los trabajadores se forman para los contenidos del puesto que van a desempeñar), desde la perspectiva de la CVL la formación y el desarrollo personal enfatiza la dignidad y valía de las personas, de forma que todos los individuos necesitan recibir formación para el desempeño eficaz de sus tareas, pero también para la toma de decisiones, el trabajo en grupo y el desarrollo de habilidades interpersonales, lo que conducirá al desarrollo de una cultura común en todos los niveles de la organización. (25)

La forma de *valorar el desempeño* es otro de los aportes del movimiento de la CVL. Así, a diferencia del modelo tradicional en el que la figura del evaluador recae en el supervisor, desde la perspectiva de la CVL se incluye como evaluadores a los trabajadores, además de los colaboradores y supervisores que tienen contacto directo con el trabajo del evaluado. De este modo, el trabajador se convierte en participante activo en la evaluación del desempeño que tiene como meta equilibrar las necesidades organizacionales con las necesidades de los individuos. (25)



CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA LABORAL

La nueva noción de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) está constituida por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantados en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo.

Las consecuencias producidas por las CyMAT van a repercutir globalmente y de manera integrada o combinada sobre el colectivo de trabajo en general y específicamente sobre el trabajador, quien debe realizar un esfuerzo físico, psíquico y mental para poder resistir y adaptarse a los factores de riesgo que lo agreden, en función de las diferencias individuales o características personales y de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia. (26)

En efecto, las CyMAT que dan lugar a la carga global de trabajo que es inherente al puesto, provocan riesgos y daños para la vida y la salud de los trabajadores. Estos pueden ir desde una fatiga excesiva que no se recupera con la alimentación y el reposo habituales, hasta la muerte del trabajador fruto de las enfermedades profesionales o de accidentes laborales.

A su vez, existen otros riesgos y daños que van desde el envejecimiento prematuro, la disminución de la esperanza promedio de la vida para ciertas categorías socio-profesionales, las enfermedades relacionadas inespecíficamente con el trabajo, hasta los incidentes, los accidentes y las enfermedades profesionales. (26)

Según J. Neffa la noción de contenido de trabajo deriva de alguna manera de la división *social y técnica del trabajo*, y hay dos elementos centrales en relación a este concepto:

- la descripción del puesto, es decir, la naturaleza misma de lo que se prescribe para el puesto.
- las calificaciones requeridas por el puesto para desempeñar la tarea prescripta.

De estos elementos se desprenden otros como: el grado de responsabilidad del puesto ocupado; el grado de autonomía, interdependencia o subordinación; el carácter individual o colectivo del puesto, entre otros. (26)

Ante esto, es de destacar que la falta de interés por numerosos trabajos, el poco valor intrínseco que le es reconocido por las personas que deben efectuarlos y el grado de autonomía decisional son una de las causas más importantes del nivel de ausentismo, rotación o estrés generados por el puesto o por la organización en sí.

26- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmanitas. (1988).



Un camino para preservar y promover la salud, la satisfacción y el bienestar en el ámbito de trabajo, sin descuidar las variables de interés y fines perseguidos desde la óptica organizacional, lo constituye el nuevo modelo denominado **Calidad de Vida Laboral**. Considerando a la misma como una filosofía de gestión que destaca la dignidad de la persona que trabaja, buscando generar las posibilidades de influenciar eficazmente en el propio ambiente de trabajo a través de las decisiones que afectan el mismo, promoviendo la gestación de cambios en la cultura de la organización, tendientes a promover el bienestar y desarrollo integral. (26)

Las definiciones más clásicas de Calidad de Vida Laboral muestran que se basa en la valoración del individuo con relación a su medio de trabajo, predominando términos como satisfacción laboral, motivación por el trabajo, experiencias en la organización, proceso de humanización, necesidades personales o vida privada. Luego, la Calidad de Vida Laboral empieza a tratarse desde la organización haciendo alusión al conjunto de procesos y cambios en la dinámica organizacional que afectan al trabajador, tales como eficacia organizacional, participación, solución de problemas, entre otros.

Las definiciones más recientes desde los años 90 hasta la actualidad se caracterizan por la identificación de la Calidad de Vida Laboral con la satisfacción que el trabajo le genera al trabajador centrándose en el individuo. (27)

EFFECTOS DE LAS CyMAT SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

La fatiga

El efecto primero y más evidente del trabajo es *la fatiga*.

El uso y desgaste de la capacidad de resistencia y de adaptación frente a los riesgos del medio ambiente y a los factores que constituyen las condiciones de trabajo para quienes ocupan un puesto determinado con una tarea asignada, se opera día a día y es menester proceder a su recuperación. La recuperación implica el reposo (sobre todo el sueño), la alimentación y el cuidado de la salud. Pero no siempre la recuperación está a la altura de la fatiga provocada.

A veces se trata de una fatiga que se vive y se percibe de manera consciente, pero en otros casos el grado de conciencia es incipiente. Puede tratarse de una fatiga específica, por ejemplo muscular, que se recupera con el reposo, la alimentación, el sueño y los ejercicios físicos.

26- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmanitas. (1988).

27- Almudena Segurado, Torres y Esteban Argullo Tomás. *Calidad de Vida Laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social*. Editorial Psicothema vol. 14. Año 2002.



En otros casos existe una fatiga inespecífica o de carácter general provocada por la carga global de trabajo, que también se recupera con el reposo, el sueño, la alimentación, las pausas en el trabajo, el descanso semanal y las vacaciones anuales, la vida afectiva familiar y las relaciones sociales.

Finalmente, los trabajadores pueden experimentar una fatiga de tal intensidad que adopta dimensiones patológicas y que requiere un tratamiento médico para superarla: períodos de reposo suplementarios, régimen alimenticio, medicamentos e incluso un cambio de puesto de trabajo.

La fatiga es un factor que, actuando combinadamente o sinérgicamente, incide fuertemente sobre otros factores agravando las consecuencias de los riesgos del medio ambiente y de las condiciones de trabajo. (28)

El envejecimiento prematuro

Otro efecto importante es el denominado *envejecimiento prematuro* provocado por el desgaste excesivo de la fuerza de trabajo.

Según sean las exigencias del puesto de trabajo en el contexto socio-económico y en el seno de la empresa u organización con características determinadas, el proceso de trabajo puede provocar un mayor o menor desgaste de la fuerza de trabajo. (28)

El envejecimiento es un fenómeno natural, donde existe un desgaste provocado por el trabajo que no es fácil de medir objetivamente a través de una baja de las "performances" de ciertas funciones como las cardíacas, pulmonares, renales, cerebrales, así como por la reducción de las capacidades para adaptarse y resistir a los factores de riesgo. (28)

Pero así como hay un envejecimiento natural, provocado por razones biológicas a medida que transcurre el tiempo, existe también un envejecimiento prematuro. Todos los individuos no envejecen al mismo ritmo ni de la misma manera. Entre los signos de este envejecimiento, se cuentan los siguientes:

*La necesidad de disponer de un mayor tiempo para reaccionar ante ciertas señales, con lo cual se incrementa también el esfuerzo mental

*La reducción de la memoria inmediata.

*La disminución de la aptitud para el aprendizaje de nuevas tareas.

*Tasas más elevadas de incidentes y de accidentes de trabajo. (28)

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmánitas. (1988).



Las enfermedades profesionales y las enfermedades ligadas al trabajo

Además de las enfermedades profesionales reconocidas, que con frecuencia están originadas por varios agentes etiológicos, existen las denominadas enfermedades *relacionadas con el trabajo o inespecíficas*, que no se vinculan con *un solo factor causal*.

Las enfermedades profesionales legalmente reconocidas están relacionadas causalmente con uno o varios factores de riesgo y son identificadas en su etapa terminal como una degradación del organismo a partir de una causa inicial constatada. Pero además se presentan otras enfermedades que no tienen una sola y única causa, o que tienen una lenta evolución, manifestándose varios años después de que comenzara la exposición a los riesgos, todo lo cual puede llegar a suceder luego de finalizada la vida activa.

Se puede afirmar que las enfermedades profesionales no son el fruto de la "mala suerte" o de la "fatalidad", sino que con frecuencia resultan de la violación pura y simple de normas sanitarias, técnicas y jurídicas en materia de prevención. (28)

Para que se lleve a cabo el proceso de reconocimiento de las enfermedades profesionales, se debe estar frente a una situación "terminal" verificable científicamente.

En efecto, para la OMS la salud es definida como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad". Pero ella tiene ciertas limitaciones. En primer lugar, parece algo estática y a-histórica. Es difícil poder imaginar un estado de "completo bienestar", situación ideal que parece bastante alejada de la realidad. En segundo lugar, la salud no es un estado, sino el resultado de un proceso dinámico, ya que el organismo humano está en constante búsqueda de un punto de equilibrio hacia el cual tiende en virtud de su intento de adaptación y de resistencia a las agresiones ante las cuales está expuesto. (28)

De acuerdo a la concepción que se tenga acerca de la salud y de la enfermedad, así se configurará la noción de prevención. Si la salud es la falta de enfermedad (o mejor dicho la falta de síntomas, de lesiones o disfuncionamientos que han sido clasificados e identificados como "enfermedades"), la prevención consiste en un conjunto de medidas que tienden a evitar la manifestación de la enfermedad, que ésta se agrave o que tenga consecuencias durables.

Pero si se opta por una concepción como la expuesta anteriormente, la prevención debe considerarse como la promoción de la salud, como ese proceso de búsqueda de un equilibrio, de una marcha individual y colectiva hacia un mayor bienestar físico, mental y social. La prevención consiste entonces en asegurar la integridad de las personas, en aumentar sus capacidades de resistencia y adaptación frente a los riesgos de las CyMAT, en procurar la eliminación o la reducción de los riesgos dentro de límites controlables.

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).



En conclusión, las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo no son solamente de carácter biológico, sino que pueden adoptar modalidades psíquicas o mentales. (28)

Efectos de las CyMAT sobre las dimensiones síquicas y mentales de los trabajadores

La introducción de las nuevas tecnologías puede provocar graves tensiones dentro del colectivo de trabajo, puesto que generalmente son los trabajadores más jóvenes, y con menor antigüedad en la empresa, quienes van a quedar a cargo de la operación de los nuevos equipos, sobrepasando a los demás en cuanto a funciones de responsabilidad y a remuneración. (28)

La vivencia de los trabajadores puede llegar a ser traumática a medida que se acerca el momento de entrar abruptamente en la vida pasiva, por causa de la jubilación. Este paso significa no sólo la falta de actividad sino también una reducción de sus ingresos hasta el punto de tener que recurrir a la solidaridad de familiares y amigos para poder sobrevivir.

Dos de las consecuencias que tiene la carga psíquica de trabajo generada por las CyMAT son: la ansiedad y la angustia de los trabajadores.

La ansiedad se ha definido como una tensión interna que sufre la persona del trabajador frente a factores externos que considera riesgosos para su vida y su salud, máximo cuando ellos son en parte desconocidos o cuando no puede llegar a dominarlos o controlarlos. Esta tensión se manifiesta como un estado de permanente alerta y vigilancia necesarios para hacer frente a los incidentes y acontecimientos impredecibles, ante el riesgo, la inseguridad y la incertidumbre.

Por otra parte, la angustia sería el resultado de un estado de tensión interna, fruto de una situación subjetiva, interior a los mismos trabajadores.

Con frecuencia, el trabajo origina un sufrimiento psíquico y una insatisfacción que va a repercutir sobre su vida extra-profesional y sobre su familia. Los deseos de los trabajadores y sus aspiraciones pueden verse frustrados por su situación de trabajo, por el contenido y la organización del trabajo (trabajos rutinarios, desprovistos de interés, entre otros). Este sufrimiento se manifiesta también fuera del lugar de trabajo y explica la tendencia creciente al consumo, a veces auto-medicamentado, de tranquilizantes, antidepresivos, somníferos, otros. (28)

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmánitas. (1988).



Los accidentes de trabajo

Para algunos autores, los accidentes de trabajo constituyen un hecho de naturaleza jurídica, ya que da lugar a efectos indemnizatorios o reparatorios. Para otros, se trata de un hecho económico, puesto que implica costos tanto para el propio trabajador accidentado como para la empresa. (28)

Las causas de los accidentes, están presentes en el medio ambiente de trabajo, en las condiciones de trabajo, en los dispositivos tecnológicos propios del proceso de trabajo (máquinas y equipos mal concebidos, falta de mantenimientos y de reparaciones en el momento oportuno, otros). Existen causas ligadas con la organización del trabajo, con la falta de formación y de información de los trabajadores que ignoran la existencia y la magnitud de los riesgos a los cuales están expuestos y también porque las malas relaciones de trabajo crean un clima social deteriorado que genera tensiones y conflictos.

También se encuentran las causas derivadas de las características de la fuerza de trabajo: su mayor o menor aptitud psíquica, física y mental con respecto a la tarea asignada.

Un modelo simplista, casi superado, atribuye la responsabilidad a una causa única, comenzando por el propio trabajador que es víctima. Una óptica más realista y científica utiliza modelos multi-causales, donde a partir de la constatación del accidente se construyen una serie de encadenamientos que dan cuenta de todos los acontecimientos que precedieron al accidente, buscando una lógica en dichos encadenamientos. Este último modelo tiene gran utilidad para la formulación de políticas de prevención.

Los accidentes de trabajo tienen repercusiones en toda la sociedad, puesto que implican elevados costos para el sistema de obras sociales y de seguridad social y a su vez constituyen una disminución del producto bruto nacional. (28)

La muerte de los trabajadores

Ante la muerte de cualquier persona, existe un sentimiento de dolor, de frustración, de resignación o de protesta. Pero la muerte de los trabajadores que para ganarse la vida y subsistir han debido involuntariamente desempeñarse en ambientes sucios, peligrosos, sin estar convenientemente informados ni formados para ello, pasa a menudo desapercibida. (28)

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmánitas. (1988).



Se llega a la conclusión de que la mayoría de esas muertes humanas prematuras hubieran podido ser evitadas, en caso de existir una verdadera política y acciones de prevención en materia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. Además un crecimiento en el grado de conciencia de los interlocutores sociales sobre este tema y también de los trabajadores y de sus asociaciones profesionales, creará las condiciones para que una verdadera política nacional de mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo sea formulada e implementada con la activa participación de los actores sociales directamente involucrados. (28)

Condiciones y medio ambiente de trabajo, satisfacción de los trabajadores y realización personal

El trabajo no solamente permite ganar dignamente una remuneración para la conservación y la reproducción de la vida, sino que por tratarse de una actividad humana tiene varias dimensiones que fundamentan su dignidad.

Además, cuando se llevan a cabo acciones de prevención de los riesgos profesionales; cuando se procura eliminar, reducir o controlar los riesgos del trabajo; cuando se pone el acento en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores; el trabajo puede brindar satisfacciones a quienes lo ejecutan y también puede permitir el desarrollo de la personalidad, en todas sus dimensiones: físicas, afectivas, relacionales, cognitivas y sociales.

Procurar que las condiciones y medio ambiente de trabajo no deterioren la vida y la salud de los trabajadores es un objetivo que atraviesa a todos los sistemas económicos contemporáneos. El trabajo sigue siendo la esencia misma de la "cuestión social". (28)

CARGA GLOBAL DE TRABAJO Y SUS DIMENSIONES

La carga global de trabajo es el conjunto de repercusiones de las exigencias del puesto de trabajo caracterizado por una tarea o trabajo prescripto; es entonces el resultante de los diversos factores del medio ambiente de trabajo y de las condiciones de trabajo. Es conveniente efectuar una distinción entre tres dimensiones de la carga de trabajo: física, síquica y mental. (28)

La carga global de trabajo no va a provocar los mismos efectos sobre todos los trabajadores de la organización, aún cuando ellos ocupen iguales o similares puestos de trabajo, y los efectos tampoco serán los mismos a medida que transcurra la vida activa del trabajador.

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmánitas. (1988).



En efecto, una elevada carga física puede perturbar las actividades mentales, afectivas y relacionales del trabajador. Cuando el trabajo genera situaciones conflictivas con la estructura jerárquica, con los compañeros de trabajo, con los clientes o usuarios, las actividades mentales son profundamente perturbadas y pueden llegar a cometerse graves errores, adoptándose decisiones incorrectas o equivocadas.

Por otro lado, una elevada carga mental a causa de las exigencias derivadas de la organización del trabajo, por ejemplo efectuar tareas complejas que requieran mucha atención que deben realizarse con apremios de tiempo o cuando se deben percibir y procesar muchas informaciones en un corto lapso de tiempo, disminuye la satisfacción en el trabajo y se generan dificultades en la comunicación y la cooperación con los demás trabajadores, que pueden llegar a ser conflictivas.

En todos los casos disminuye la eficiencia de la organización: baja la productividad, desmejora la calidad, surgen incidentes, se producen accidentes de trabajo, entre otros. (28)

Carga Física

El esfuerzo físico muscular resulta de la contracción de los músculos que actúan para inmobilizar o para desplazar el cuerpo o unos segmentos corporales con relación a los otros. (28)

Cuando existe una contracción muscular, se acrecienta la circulación sanguínea en los músculos y se acelera el ritmo y la amplitud de los movimientos respiratorios, pero lo que sucede es que tanto el aparato cardiovascular como el respiratorio, tienen límites en su funcionamiento que cuando se alcanzan o se superan dan lugar a mayor o menor fatiga. Esto se manifiesta con dolores, temblores, dificultades para coordinar los gestos, disminución de la fuerza, agotamiento, ritmos cardíacos elevados, entre otros efectos.

El reposo muscular suprime el efecto de la fatiga siempre que sea suficiente en cuanto a su duración y en condiciones adecuadas de confort. En caso contrario, en lugar de recuperar el desgaste de la fuerza de trabajo, se instala una fatiga crónica que degenera luego en enfermedades o simplemente en un envejecimiento prematuro.

La carga física puede adoptar dos modalidades:

- a) *Estática*: se denomina así al esfuerzo físico realizado en condiciones tales que la contracción de los músculos es continua y se mantiene durante cierto tiempo.
- b) *Dinámica*: esta carga física se caracteriza por la sucesión de tensiones y distensiones de los músculos activos. (28)

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmánitas. (1988).



En cualquiera de las dos modalidades, la carga física de trabajo implica un desgaste de energía, una modificación de la frecuencia cardíaca y otros efectos sobre el organismo, tales como:

- *el trabajo de pie durante un tiempo prolongado y de manera permanente, puede congestionar las piernas, formar edemas y várices, deformar los pies,
- *el trabajo en posición sentada encorvada puede comprimir los órganos internos y provocar disturbios digestivos,
- *el trabajo en posturas encorvadas puede provocar la desviación de la columna vertebral o lesionar discos inter-vertebrales (hernias de disco, por ejemplo),
- *el trabajo en posturas arrodilladas puede deteriorar los meniscos de la rodilla,
- *el trabajo que exige muchos gestos y desplazamientos rápidos provoca el endurecimiento de los músculos, la inflamación de los mismos en los puntos de inflexión (especialmente en la nuca, los hombros, los antebrazos, otros). (28)

Carga mental

La carga de trabajo mental se refiere a los requerimientos y exigencias del puesto de trabajo en cuanto a las actividades de tipo cognitivo, es decir las que se originan en los mecanismos del pensamiento teniendo en cuenta el límite de las capacidades mentales humanas. Éstas dependen de la estructura y del funcionamiento del proceso de conocimiento y por otra parte de la naturaleza, cantidad y frecuencia de la información que debe ser percibida, captada y procesada en una determinada unidad de tiempo. (28)

Puede existir una *sobre-carga* o una *sub-carga mental* y en ambos casos se afecta negativamente al trabajador. Cuando existe sub-carga mental a causa del contenido y de la organización del trabajo, se tiende a perder la atención y a estar menos vigilante, con lo cual hay trabajadores que se adormecen durante el ejercicio de la tarea, con el consiguiente riesgo de incidentes y accidentes. (28)

Por otro lado, cuando se presenta una sobre-carga mental debido a causas del mismo origen que las anteriores, los trabajadores experimentan un sufrimiento que puede traducirse en agresividad hacia sus compañeros, supervisores, clientes o usuarios y en otros casos esto origina ausentismo, altas tasas de rotación, errores en cuanto a las tareas realizadas, conflictos personales y laborales, otros.

A esto se agrega la tensión generada por una diferente percepción de la significación de su rechazo a realizar horas extraordinarias: para los empleadores sería visto como una falta de colaboración, mientras que para los trabajadores es solo una manifestación de la fatiga acumulada y que no ha podido recuperarse. (28)

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).



Dentro de la carga mental se presentan diferentes indicadores parciales según el método de Lest, tales como:

- El apremio o las exigencias de tiempo: trabajar con apremio de tiempo es el resultado de las exigencias que tiene el trabajador para seguir una velocidad de movimientos impuesta con ayuda de presiones o estímulos externos. Esto significa que el trabajador debe obtener un cierto rendimiento al cabo de un determinado tiempo de trabajo y que detener la marcha de sus tareas puede ocasionar dificultades de algún tipo.
- La complejidad-rapidez de la tarea: la tarea o trabajo prescripto puede implicar una dificultad según la complejidad de la misma debido a la información que se debe percibir, procesar o memorizar así como al número e importancia de las decisiones rutinarias o conscientes que se deben adoptar, particularmente cuando hay que actuar con rapidez.
- La atención: se refiere al esfuerzo mental que se debe realizar para estar concentrado de manera más o menos intensa en el transcurso de cierto tiempo, especialmente cuando se deben adoptar decisiones conscientes y diferentes.
- La minuciosidad: cuando los trabajadores deben estar atentos para realizar sus tareas se incrementa la carga mental y la fatiga.
- Memoria operatoria: cuando ella es parte de los requerimientos del puesto de trabajo dado que la tarea exigiría respetar una cierta secuencia de actividades que debe ser memorizada.

Estos indicadores actúan de manera combinada y sinérgica entre sí. (28)

Carga síquica

La carga síquica o los aspectos sico-sociales de la carga de trabajo, se relacionan estrechamente con el contenido del trabajo. Se trata esencialmente de los aspectos afectivos y relacionales propios de los requerimientos de los puestos de trabajo. (28)

El contenido y la organización del trabajo están relacionados en todos los puestos de trabajo. A veces la carga de trabajo derivada de los requerimientos propios del puesto consiste en la dificultad para realizar una tarea asignada *sin interrupciones*. Así, en ciertas actividades administrativas, como por ejemplo las tareas de secretaría, se multiplican las interrupciones involuntarias de la actividad.

En ciertos casos, esas interrupciones llevan un tiempo considerable con lo cual se desvía la atención hacia otros temas, olvidando momentáneamente la información que se estaba procesando. Cuando a su vez, existen apremios de tiempo para culminar la tarea que fue interrumpida y es menester recomenzarla, se cometen errores y olvidos.

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).



La carga síquica de trabajo sería entonces más elevada cuanto mayor sea la ambigüedad en cuanto a los resultados de la tarea realizada; cuanto mayor sea la intensidad y conflictividad de las relaciones con los demás miembros del colectivo de trabajo, con los supervisores y personal directivo, con los usuarios, clientes y público en general. (28)

Por otro lado, la carga síquica es también mayor cuanto menor sea el status social o el reconocimiento social; cuanto menor sea el grado de autonomía y de iniciativa requeridas por el puesto; cuanto menores sean las posibilidades de comunicarse y de cooperar con los demás miembros; y cuanto menores sean las posibilidades de utilizar y valorizar las calificaciones profesionales.

Con la incorporación de las nuevas tecnologías informatizadas se asiste a una suerte de desplazamiento de la carga global de trabajo de cada puesto: disminuye la carga física y los esfuerzos musculares, pero aumentan la carga síquica y mental. (28)

Christophe Dejours, psicoanalista francés es quien desarrolló la tesis de un "estado de malestar psíquico" que denominó "**ideología defensiva**". El autor plantea que entre la organización del trabajo y el funcionamiento psíquico del individuo existe un conflicto constante. Tanto la organización del trabajo como el contenido de las tareas pueden generar problemas relacionados con la motivación, o disonancia entre los deseos personales y lo que hay que efectuar, y también puede producir conflictos interpersonales por lo que pueden aparecer estados de malestar psíquico. (29)

Haciendo referencia a la ideología defensiva en ámbitos hospitalarios, las personas que se dedican a la atención de la salud tienen temáticas sobre las que no hablan y sobre las que se verifica el establecimiento de un silencio rígido, es decir que no se habla de los afectos, de los elementos personales involucrados, y tampoco de los costos personales de la profesión. (30)

Desde los inicios de la formación en medicina se fomentan prácticas tendientes a aislar el sufrimiento y el dolor propios, frente al sufrimiento y al dolor del otro que con el paso del tiempo se constituyen en hábitos de trabajo y de pensamiento, teóricamente capaces de suprimir el dolor.

28- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).

29- A. Devalle. *Guía de estudios de Calidad de Vida Laboral II. Unidad IV, Algunas consideraciones más sobre los efectos en relación a la salud-El malestar psíquico en grupos que trabajan en equipo: la ideología defensiva.*

30- CACERES, A Y COLAB. *Informe de la Primer Etapa de Investigación. Mayo 2001. Id Informe de II Etapa. Diciembre 2001. Id Síntesis a Enero 2002. Id Informe de III Etapa. Octubre 2002. Fecha de consulta: Octubre 2012.*



Mantener silencio, sostener un conjunto de creencias, de ideas, de prácticas que sancionen la valorización de silencios, produce efectos de negación y de minimización de la experiencia dolorosa propia y del equipo, produciendo y justificando la insensibilización progresiva de los integrantes de la organización. Insensibilización que es defensiva, que genera un escudo, otra piel frente a los acontecimientos cotidianos. Se obtiene y se procura al negar, desconocer, no hacerse cargo, ni del sufrimiento del otro, ni del impacto personal, porque ello para el trabajador de la salud es necesario evitar detenerse y vincularse con la experiencia aguda del dolor/sufrimiento. La absoluta permeabilidad produce una inundación del afecto y daña al rendimiento, al desempeño. Son necesarios e importantes procesos de elaboración para mantener niveles de permeabilidad positivos para el profesional y su paciente.

El silencio es un silencio de palabras, de ruidos y también de acciones, para lograrlo "el secreto es: no involucrarse" con el sufrimiento del paciente, no vincularse con el paciente y no involucrarse con el sufrimiento propio frente al sufrimiento del otro a fin de responder operativamente para continuar primero en la formación y luego en la profesión, en el trabajo. (30)

Cuando un integrante del personal se enferma física o afectivamente o cuando hay accidentes de trabajo, los trabajadores dañados quedan literalmente abandonados a su suerte y a sus recursos, quedando en el recuerdo del colectivo como piezas frágiles. Un colectivo, con grados de responsabilidad porque sus características son determinantes en los procesos de salud y enfermedad de sus trabajadores, grados de responsabilidad que las organizaciones de la salud, hoy, no han asumido. (30)

Por otra parte, otros mecanismos defensivos son la racionalización y la sublimación, que están presentes sistemáticamente cuando se trata con profesionales de la medicina. En psicología se entiende que es gracias a estas capacidades humanas que las personas pueden emplear su inteligencia a muy largo plazo y así crear y producir ciencia: saber. Conocimientos, experiencia, aparatos, medicaciones, métodos, libros, técnicas, procesos y organizaciones: la tecnología. "El médico aprende con sus pacientes": el aprender es saber y el saber es un fin en sí mismo. (30)

Para los integrantes de los equipos de salud, la preparación profesional/técnica y la experiencia constituyen una base, una preparación mecánica, cognitiva, y también psicológica para la eventualidad del accidente. Ésta preparación hace posible el mantenimiento activo de la defensa contra la angustia y sus efectos. En conclusión, emplear sistemáticamente medidas de bioseguridad se asocia con el logro de una buena práctica al tiempo que se logra eliminar el riesgo real y por lo tanto, el temor al peligro posible. Consecuencia directa de ello es la eliminación de la angustia, del miedo y la ansiedad. Así también se sostiene la defensa, así se mantiene la ideología, evitando la producción de circunstancias que remitan al peligro. (30)

30- CACERES, A Y COLAB. Informe de la Primer Etapa de Investigación. Mayo 2001. Id Informe de II Etapa. Diciembre 2001. Id Síntesis a Enero 2002. Id Informe de III Etapa. Octubre 2002. Fecha de consulta: Octubre 2012.



III.VII MARCO METODOLÓGICO

El trabajo llevado a cabo se realizó a través de un modelo de intervención, caracterizado éste por ser un tipo de trabajo de tipo profesional que implica la realización de un proyecto, cuyo fin fue generar una propuesta creativa de mejoramiento o cambio organizacional, en temáticas referidas a RR.HH.

Dentro de este modelo de intervención, la investigación-acción cumplió un rol fundamental, debido a que se trató de una forma de producción de conocimiento, basada en la reflexión de los propios integrantes de la organización, para producir los cambios necesarios.

El planteamiento de esta investigación persigue determinar **si los factores psicosociales presentes en el área de emergencias influyen y de qué manera lo hacen en la calidad de vida laboral de los trabajadores del área mencionada.**

Con la metodología y el plan de trabajo aquí planteado se intentó dar respuesta a la cuestión de la investigación, determinando para ello un objetivo general y tres objetivos específicos. La determinación de estos objetivos ha pasado de un momento inicial en que se incluía una primera aproximación general al tema de estudio. Este diseño evolucionó hacia una propuesta metodológica definitiva.

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El estudio se enmarca en un proyecto de investigación de tipo cualitativo, el cual presenta las siguientes características:

- El investigador plantea un problema, pero no sigue un proceso claramente definido. Sus planteamientos no son tan específicos como en el enfoque cuantitativo.
- Se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación (Grinnell, 1997).
- El investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente con lo que observa qué ocurre-con frecuencia denominada teoría fundamentada (Esterberg, 2002)-. Es decir que las investigaciones cualitativas se fundamentan en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas. El investigador entrevista a una persona, analiza los datos obtenidos y saca algunas conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza la nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender lo que busca. (31)

31- Sampieri, Roberto H. *Metodología de la Investigación*. Ed. Mc Graw-Hill. México 2008.



- En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, éstas se generan durante todo el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio.
- El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual no es estadístico. La recolección de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). Debido a ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas (Sherman y Web, 1998).
- El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades.
- El proceso de indagación es flexible. Su propósito consiste en "reconstruir" la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido.
- El enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad (Corbetta, 2003).
- La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en interpretar lo que se va captando activamente.
- Postula que convergen varias "realidades", por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores. Además son realidades que se van modificando conforme transcurre el estudio. Estas realidades son las fuentes de datos.
- Por lo anterior, el investigador se introduce en las experiencias individuales de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.
- Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas; incluso, no buscan que sus estudios lleguen a replicarse.
- El enfoque cualitativo es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en término de los significados que las personas les otorgan). (31)

El punto de partida para elaborar este Proyecto Final de Grado fue la realización de un estudio previo, de tipo exploratorio, lo cual ha llevado a contactar primero con los referentes organizacionales, a partir de entrevistas para conocer a la organización, sus necesidades y expectativas más importantes desde el punto de vista de sus miembros.



Sin embargo, estos estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables; o establecen el "tono" de investigaciones posteriores más elaboradas y rigurosas. Estos estudios se caracterizan por ser más flexibles en su método en comparación con otros estudios (descriptivos, correlaciones o explicativos), y son más amplios y dispersos que estos otros. Así mismo, requieren gran paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador.

A su vez, se llevó a cabo un estudio descriptivo, pretendiendo recoger información sobre la influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de los trabajadores que integran el área de emergencias del Hospital objeto de estudio; seleccionando determinadas cuestiones para, de esta manera, poder describir aquello que se investiga y realizar aportes contribuyendo al logro de los objetivos propuestos.

Con respecto a las fuentes de datos, se utilizaron fuentes de datos primarios, los cuales se refieren a la población misma que son los portadores originales de la información que ha sido retransmitida o grabada en el soporte o medio adecuado.

Haciendo referencia a las fuentes de datos secundarios, se utilizaron libros, diccionarios, textos especializados en el tema, entre otros.

Por otro lado, se han utilizado diferentes métodos de recogida de datos que van desde la búsqueda bibliográfica, el cuestionario, la entrevista individual y la observación hasta llegar a una búsqueda de la saturación de la información, es decir, el momento de la investigación en el que las opiniones de los participantes se repiten, son redundantes y no se aportó información nueva.

Haciendo referencia al diseño, se ha utilizado el denominado "diseño campo" para obtener la información de primera mano. El diseño de campo, constituye un modo directo de obtener datos primarios para resolver las preguntas de investigación y confirmar o rechazar las hipótesis, por ello es que una de sus ventajas es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del género humano.

A su vez fue un diseño de tipo no experimental, ya que se observaron los fenómenos tal como se manifestaron en el contexto natural del área de emergencias, para luego analizarlos. (31)



INSTRUMENTOS

Las principales herramientas para recolectar información son las siguientes:

- *Observación directa* a los trabajadores del Área de Emergencias
- *Entrevistas* a los diferentes niveles (unidades de análisis) que constituyen el organigrama del centro de salud objeto de estudio, particularmente al Director del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez y a la Jefa de Enfermería, debido a que las mismas cuentan con información verídica sobre el funcionamiento del área y la última mencionada está en contacto directo con las personas que asisten al área y el quehacer diario de la misma.
- *Cuestionarios* a los distintos integrantes del área objeto de estudio. (Incluidos en tópico anexos)
- *Documentos, registros y materiales.*
- *Bitácora o diario de investigación.* (31)

Observación

Como técnica para la recolección de datos, consiste en percibir de manera activa la realidad exterior con el objeto de obtener datos que, previamente, han sido de interés para la intervención que se está realizando, adoptando la posición de un observador limitado y desarrollando el rol de observador externo.

La observación cualitativa implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. El observador debe estar también atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. (Grinnell, 1997)

En la investigación cualitativa, los buenos observadores son aquellos que necesitan utilizar todos sus sentidos para captar los ambientes y a sus actores. Todo puede ser relevante: clima físico, colores, aromas, espacios, iluminación, entre otros.

La observación llevada a cabo permitió conocer la forma de trabajo habitual (toma de decisiones, delegación y distribución de tareas, responsabilidades, entre otros) del lugar de estudio, además de la interacción y la comunicación presente entre los miembros del área y a su vez de estos mismos con el público que asiste. (31)



Los propósitos esenciales de este instrumento de recolección de datos fueron los siguientes:

- a) explorar el ambiente, los contextos, culturas y subculturas, aspectos de la vida social de los miembros.
- b) descubrir también las actividades que se desarrollan en el ambiente o contexto observado, las personas que participan en tales actividades y los significados de las mismas.
- c) comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias, los eventos que se suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan.
- d) Identificar los problemas presentes en el área.
- e) generar hipótesis.

Además se partió de considerar que los periodos de observación cualitativa son abiertos (Anastas, 2005) y que un buen observador necesita, para serlo, saber escuchar y utilizar todos los sentidos, poner atención a los detalles, poseer habilidades para descifrar y comprender conductas no verbales, ser reflexivo y disciplinado para escribir anotaciones, así como flexible para cambiar el centro de atención, si es necesario.

Entrevistas

Este medio de recolección de datos constituye una forma directa de interacción social con el fin de recolectar datos para una indagación. A través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998).

Existen ciertas sugerencias para efectuar entrevistas, tales como:

- El propósito de las entrevistas es obtener respuestas sobre el tema, problema o tópico de interés, el lenguaje y la perspectiva del entrevistado. El "experto" es el mismo entrevistado, por lo que el entrevistador debe escucharlo con atención.
- Lograr naturalidad, espontaneidad y amplitud de respuestas resulta esencial.
- Es importante que el entrevistador genere un clima de confianza en el entrevistado (*rapport*) y desarrolle empatía con él.
- Evitar elementos que obstruyan la conversación. Es importante que el entrevistado se relaje y mantenga un comportamiento natural. Nunca hay que interrumpirlo, sino guiarlo con discreción.
- Siempre resulta conveniente informar al entrevistado sobre el propósito de la entrevista y el uso que se le hará a ésta. Si tal notificación no afecta la entrevista, es mejor que se haga al inicio.
- Cuando al entrevistado no le quede clara una pregunta, es recomendable repetirla; del mismo modo, en caso de que una respuesta no le resulte entendible o diáfana al entrevistador, es conveniente solicitar que se le repita la respuesta para verificar errores de comprensión. (31)



- Cada entrevista es única y crucial, y su duración debe mantener un equilibrio entre obtener la información de interés y no cansar al entrevistado.
- El entrevistado debe tener siempre la posibilidad de hacer preguntas y disipar sus dudas.
- Otras.

A partir del momento en que se llevaron a cabo las entrevistas, se tuvieron en cuenta dichas recomendaciones, lo cual generó que los resultados fueran positivos.

Considerando que las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas (Grinnell, 1997), en este Proyecto Final de Grado, las mismas se caracterizaron por ser totalmente estructuradas, debido a que se han planificado anticipadamente todos los interrogantes que se formularon y sus preguntas tuvieron la particularidad de ser abiertas, a fin de lograr mayor cantidad de información.

Con respecto a las preguntas que formaron parte de este instrumento de recolección de datos, las mismas se plasmaron al Director del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez y a la Jefa de Enfermería en diferentes instancias del proceso de investigación, recibiendo siempre una adecuada retroalimentación en la comunicación de parte de ambos.

Cuestionarios

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de las variables a medir. Dichas preguntas se caracterizaron por ser cerradas, de modo que el interrogado debió seleccionar sólo una de las respuestas previamente delimitadas entre una cantidad limitada de opciones. (31)

Al formular las preguntas se tuvo en cuenta que éstas tenían que tener las siguientes características:

- Ser claras, precisas y comprensibles.
- Ser breves.
- Formularse con un vocabulario simple, directo y familiar para los participantes.
- No incomodar al sujeto encuestado.
- No inducir a la respuesta.
- Entre otras sugerencias, según lo planteado por Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio-*Metodología de la Investigación* (4^o Edición).



Los cuestionarios fueron aplicados de manera autoadministrada, debido a que se proporcionaron directamente a los participantes, sin intermediarios. A su vez se desarrollaron en un contexto individual, ya que fueron entregados a los sujetos, quienes los respondieron y lo devolvieron contestados completamente.

Se tomó además como referencia algunos aportes del Método ISTAS 21 (CoPsoQ), manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, ya que el interés por la temática despertó la inquietud por incursionar en el estudio de un hecho real, por ello se indagó teóricamente sobre el tema a fin de sustentarlo; utilizando la versión corta del cuestionario, que es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) ISTAS.

La investigación se planteaba como propósito principal, determinar la influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez" a fin de conocer la problemática y plantear alternativas en beneficio de la salud de los trabajadores. En tal sentido, simultáneamente se evaluaron los factores de riesgos psicosociales, se determinaron las dimensiones críticas que afectan principalmente a los trabajadores del área de emergencias y finalmente, se propusieron recomendaciones para disminuir o controlar la magnitud de los riesgos detectados.

La selección de esta área obedeció a razones de conveniencia para la investigación; debido a que se trata de un área que ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

Adicionalmente, las tareas que desempeñan los trabajadores de esta área se caracterizan por: la diversidad, la necesidad de actualización constante y la rapidez de respuesta, las cuales se consideran variables de incidencia nociva sobre la salud. En total, la muestra estudiada estuvo conformada por los veinticuatro empleados que integran esta área, los cuales en general tienen asignadas importantes responsabilidades; lo cual hacía presumir la exposición nociva a factores psicosociales. (31)



El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) ISTAS 21

El método Istas21, es una herramienta de origen danés que fue desarrollada por una entidad de reconocido prestigio a nivel internacional, orientada a la evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial para fundamentar una metodología de prevención, es decir pretende ser un instrumento de evaluación orientado a la prevención. El método Istas 21 es definido por Moncada y otros (2002) como:

“Un cuestionario individual, que no evalúa al individuo, sino la exposición a factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial, a través de las respuestas de todo el colectivo empleado en la unidad objeto de evaluación. Por ello, las respuestas al cuestionario son anónimas y debe garantizarse su confidencialidad. Los datos deben ser tratados por personas (ajenas o no a la empresa) que asuman y cumplan rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y de los datos e informaciones personales”. (p. 13) (32)

Moncada, Llorens, y Kristensen (2002) describen en el método ISTAS 21 las siguientes 20 dimensiones distribuidas en cuatro grandes grupos de dimensiones más la doble presencia.



Tabla Nº 2: Dimensiones incluidas en el ISTAS 21

Grupo Dimensiones

Exigencias psicológicas

Dimensiones Psicosociales

Exigencias cuantitativas
Exigencias cognitivas
Exigencias emocionales
Exigencias de esconder emociones
Exigencias sensoriales

Trabajo activo y desarrollo de habilidades

Influencia en el trabajo
Posibilidades de desarrollo
Control sobre el tiempo de trabajo
Sentido del trabajo
Integración en la empresa

Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

Previsibilidad
Claridad de rol
Conflicto de rol
Calidad de liderazgo
Refuerzo
Apoyo social
Posibilidades de relación social
Sentimiento de grupo

Compensaciones

Inseguridad
Estima

Fuente: Moncada, Llorens y Kristensen. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Año Marzo de 2003.



Exigencias psicológicas

Exigencias psicológicas cuantitativas

Se refieren al volumen de trabajo en relación con el tiempo disponible para hacerlo y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde (Karasek, 1979, citado en Moncada, Llorens y Kristensen, 2002).

Si no se dispone de tiempo suficiente puede resultar en un ritmo de trabajo rápido, imposibilidad de llevar el trabajo al día o acumulación de trabajo. Numerosos estudios, han establecido que altas exigencias cuantitativas pueden resultar en estrés, fatiga y enfermedades crónicas. El riesgo para la salud puede ser peor si se añaden menores posibilidades de influencia, de oportunidades para desarrollo de habilidades y de apoyo social.

Por el contrario, las exigencias pueden ser limitadas, denominándose subestimulación de las capacidades personales, lo cual también constituye un riesgo para la salud. (32)

Exigencias psicológicas cualitativas

Se dividen a su vez en cuatro grupos:

Exigencias cognitivas. Tratan sobre el requerimiento de esfuerzo intelectual; por lo que abarcan: toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas cosas a la vez.

Se ha encontrado relación entre este tipo de exigencias y la sintomatología cognitiva de estrés y la satisfacción laboral, relaciones que muestran importantes diferencias entre hombres y mujeres.

Las exigencias cognitivas pueden constituir un desafío, ya que podrían ayudar al desarrollo de habilidades o constituir un esfuerzo cognitivo excesivo.

Exigencias emocionales. Exponen a las personas a procesos de transferencia de emociones y sentimientos.

Estas exigencias están presentes en trabajos que requieren contacto con personas, donde se debe separar los sentimientos del trabajador con los de sus clientes o pacientes.

Se deduce que cuando las exigencias emocionales son excesivas podrían relacionarse con fatiga psíquica, ansiedad, y burnout, a pesar de que existen pocas investigaciones al respecto. (32)

32- Moncada, Llorens y Kristensen. Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosociales en el trabajo. Año Marzo de 2003.



Exigencias de esconder emociones. Implica las reacciones y opiniones negativas que el trabajador o trabajadora esconde a los clientes, superiores, compañeros o usuarios por razones «profesionales». Se ha encontrado relación con estrés, fatiga y salud.

Exigencias sensoriales. Se denomina a las exigencias laborales en relación con nuestros sentidos.

Este tipo de exigencias muestran relación con síntomas somáticos de estrés, probablemente por la relación existente con variables ergonómicas. (32)

Trabajo activo y desarrollo de habilidades

Control sobre los tiempos a disposición

Complementa a la dimensión de influencia en relación al control de los tiempos a disposición. Se refiere a decidir cuándo realizar las pausas en el trabajo, charlar con un compañero, ausentarse del trabajo por motivos familiares, escoger días de vacaciones.

Se ha establecido una relación entre un bajo nivel de libertad de control sobre los tiempos a disposición en el trabajo e indicadores de salud, estrés y satisfacción laboral.

Sentido del trabajo

Representa la implicación con su contenido; es decir, ver otros valores en el trabajo aparte de los económicos.

Un bajo sentido del trabajo constituye uno de los factores de riesgo psicosocial básicos en relación con las actividades humanas. Se relaciona con alteraciones en la salud, estrés y fatiga. Por otro lado, un alto sentido del trabajo podría constituir un factor protector ante otros estresores.

Influencia sobre las condiciones de trabajo

Se refiere al margen de decisión, de autonomía, respecto al contenido y las condiciones de trabajo; es decir, orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, entre otros.

Una baja influencia en el trabajo aumenta el riesgo de estrés, bajas por enfermedad; tales como: cardiovasculares, psicósomáticas, musculoesqueléticas, mentales. (32)

32- Moncada, Llorens y Kristensen. Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosociales en el trabajo. Año Marzo de 2003.



Posibilidades de desarrollo

Aborda las oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona en el trabajo.

El trabajo puede ser creativo y potenciar las oportunidades de desarrollo o bien rutinario, repetitivo y monótono, por lo que no permite crecimiento ni aprendizaje.

Se ha evidenciado que los trabajadores con pocas posibilidades de desarrollo laboral presentan más ausencias por enfermedad, más problemas de salud y mayor probabilidad de expulsión del mercado de trabajo.

Integración en la empresa

Al contrario que la dimensión anterior, se centra en la implicación de cada persona en la empresa y no en el contenido de su trabajo.

Existen ciertas evidencias que relacionan la integración en la empresa con buena salud y un bajo nivel de estrés y fatiga; a pesar de que persiste debate científico al respecto. (32)

Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

Posibilidades de relación social

La necesidad de relación social es una característica esencial de la naturaleza humana. Se establece que sin relación, no hay base objetiva para la ayuda.

La imposibilidad de relacionarse aumenta el riesgo para personas que trabajan con altos niveles de exigencias y poco control. Por otro lado, el trabajo en equipo y colectivo podría actuar como moderador del riesgo.

Apoyo social

Representa el aspecto funcional de estas relaciones; es decir, recibir la ayuda adecuada y en el momento indicado para trabajar, tanto de compañeros como de superiores.

Existe una amplia evidencia científica con respecto a la relación de la falta o pobreza de este factor con estrés, aumento de enfermedades y mayor mortalidad. (32)

32- Moncada, Llorens y Kristensen. Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosociales en el trabajo. Año Marzo de 2003.



Sentimiento de grupo

Constituye el componente emocional del apoyo social. Existen lugares de trabajo con muchos conflictos, acoso y mal ambiente, y también lugares de trabajo donde cada persona se siente como parte de un grupo.

La falta de sentimiento de grupo en el trabajo se relaciona con estrés, fatiga y mala salud.

Claridad de rol

Consiste en la definición de puestos y tareas. Además incluye el nivel de autonomía. Si la definición del papel a desempeñar no está clara, puede ser consecuencia de estrés.

La falta de claridad de rol se relaciona con mala salud mental, fatiga y síntomas cognitivos de estrés. (32)

Conflictos de rol

Se refiere a los conflictos de carácter profesional o las tareas que contradicen nuestros valores personales.

El conflicto de rol en el trabajo se relaciona principalmente con síntomas conductuales de estrés; tales como: irritabilidad, falta de iniciativa, entre otros.

Previsibilidad

Representa disponer de toda la información adecuada y a tiempo para adaptarnos a los cambios.

En el trabajo se requiere esta información para un desempeño adecuado, así como conocer con anticipación nuevas tecnologías, nuevas tareas o futuras reestructuraciones.

La falta de previsibilidad se ha relacionado con peores indicadores de salud mental y de vitalidad. (32)

Calidad de liderazgo

Es recomendable que la dirección de la empresa desempeñe el rol de líder más que el de jefe, siendo muy importante para el crecimiento personal, la motivación y el bienestar de los trabajadores.

32- Moncada, Llorens y Kristensen. Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosociales en el trabajo. Año Marzo de 2003.



La calidad de liderazgo está relacionada con una buena salud mental, alta vitalidad y un bajo nivel de estrés. (32)

Refuerzo

Se refiere a los mecanismos regulares de retorno de compañeros y superiores de sobre cómo se trabaja.

La recepción de información suficiente sobre la forma de cómo se hace el trabajo es muy importante para corregir errores y brinda además oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades.

Se ha evidenciado que la falta de refuerzo está relacionada con estrés y mala salud. (32)

Compensaciones

Inseguridad

Diversas formas de inseguridad en las condiciones de trabajo; tales como: la temporalidad, la precariedad laboral en general, movilidad funcional y geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago y carrera profesional se relacionan con estrés y trastornos de salud.

Estima

Representa el reconocimiento y respeto de los superiores por el esfuerzo realizado, el apoyo adecuado y el trato justo en el trabajo.

Doble presencia

En el campo laboral existen ocupaciones y actividades específicas de género. En la mayoría de ocasiones las mujeres ocupan cargos con peores condiciones laborales que los hombres; es decir, peor pagados, de menor contenido y responsabilidad, con menores niveles de influencia y menores perspectivas de promoción. Además, las mujeres trabajadoras se ven expuestas a una doble jornada laboral, ya que se responsabilizan de la mayor parte del trabajo doméstico (Moncada, Llorens, Kristensen y Vega, 2008). (32)



Documentos, Registros y Materiales

Constituyen una fuente valiosa de datos cualitativos, ya que permitieron entender aspectos generales del fenómeno central de estudio. A su vez sirvieron para conocer antecedentes, experiencias, situaciones y su funcionamiento cotidiano. (31)

Particularmente, se hizo uso de registros encontrados en el Museo Municipal de la Ciudad de Arroyito acerca de la historia y aspectos destacados del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez.

Bitácora o Diario de Investigación

Además de los métodos de recogida de datos citados, se fue construyendo un diario de investigación anotando las incidencias, dudas, sospechas, juicios y reflexiones. La literatura recoge el papel del diario de investigación, pues en su confección se produce una reflexión y análisis paralelo al proceso de registro (Gil, 1994). También las incidencias que conllevó la investigación fueron anotadas, las dificultades, las cuestiones a tener en cuenta en las siguientes entrevistas, así como el cuestionamiento de nuestro propio rol como investigadoras en el proceso. (31)

Los momentos previos y posteriores a las entrevistas permitieron obtener una información apuntada también. En las entrevistas, además del rol desempeñado por nosotras mismas, fue relevante el papel de observadoras donde se anotaron las características de las sesiones, la dinámica interna y otras cuestiones acontecidas durante el proceso.

Por otra parte, las anotaciones percibidas, así como nuestras propias impresiones fueron compartidas y comentadas después de la sesión. Este proceso facilitó la estructuración de las siguientes sesiones, así como la inclusión en las transcripciones de las matizaciones del lenguaje verbal, aspectos de lenguaje no verbal, silencios, otras expresiones y actitudes que habían surgido en el transcurso de las entrevistas que habían sido anotados durante éstas.

POBLACIÓN Y TIPO DE MUESTRA

Las palabras universo y población son utilizadas como sinónimo y se refieren ambas a la **totalidad de las unidades** de las que se extraen las muestras. En el caso de la población de este trabajo, se especifica que es el personal que ejerce su trabajo en el Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez en la ciudad de Arroyito.



En el diseño cualitativo la muestra implica la selección de los diferentes perfiles que componen la población de referencia y la muestra estará formada por personas que van a representar a su grupo o población de referencia. (31)

Esta muestra de profesionales tiene que tener por tanto una estructura similar a la de la población general objeto de estudio, para que los resultados que obtengamos reflejen los diferentes puntos de vista (Prieto y March, 2002).

El primer paso realizado fue el análisis de las características de la población y su estructuración atendiendo al grupo profesional al que pertenece. Además se incluyeron participantes que tuvieran posiciones de responsabilidad en el centro de salud (Director y Jefa de Enfermería del Hospital).

La muestra a tener en cuenta, fue de tipo no probabilística debido a que los integrantes fueron seleccionados por sus características específicas, por condiciones de accesibilidad o por la decisión fundada del investigador. A su vez la muestra fue intencional, debido a que se tomaron en cuenta casos típicos e informantes claves, y de expertos, ya que son convocados los especialistas en un determinado tema de interés, o en alguna disciplina de la cual son profundos estudiosos o conocedores. (31) **Cabe aclarar, que la misma se enfocará en el total de los integrantes de los profesionales del Área de Emergencias del Hospital.**

La muestra intencional fue seleccionada teniendo en cuenta las características del centro de salud y la trayectoria profesional y formativa de las personas. En cuanto a las características del centro, se tuvo en cuenta el sector de salud, la ubicación geográfica (ámbito urbano o rural), número de profesionales que intervienen en el centro y la existencia de la unidad de Emergencias. En cuanto al perfil profesional se seleccionaron personas con diferente grado de experiencia, antigüedad y ubicación en distintos puestos de trabajo.

El número de participantes de la muestra intencional fue de un total de veinticuatro personas, distribuidas de la siguiente manera: cinco personas encargadas del trabajo administrativo, las cuales se distribuyen de manera rotativa en tres turnos; cuatro enfermeras (tres de las mismas encargadas del internado y una de la guardia que recurre además al llamado de emergencias del 103). A su vez dentro de esta área ejercen su labor un médico encargado de asistir a las emergencias, un ginecólogo, un obstetra, un traumatólogo y dos médicos generalistas por guardia. Dentro de la guardia pasiva desempeñan sus funciones un cirujano, un pediatra, un anestesista y un cardiólogo. Por otro lado, pertenecen al área dos personas que llevan a cabo tareas de maestranza y tres choferes, de los cuales uno se encuentra de guardia activa, otro de guardia pasiva y un tercero permanece de franco.



La tabla siguiente recoge el número total de participantes, así como el número según el grupo profesional y según el tipo de participación en este estudio.

GRUPO PROFESIONAL	NÚMERO DE PARTICIPANTES	ENTREVISTA INDIVIDUAL	NÚMERO DE CUESTIONARIOS
ADMINISTRATIVAS	5	1	5
ENFERMERAS	4	2	3
MÉDICOS DE GUARDIA ACTIVA	6	1	5
MÉDICOS DE GUARDIA PASIVA	4	-	-
PERSONAL DE MAESTRANZA	2	-	2
CHOFERES	3	-	3

Tabla Nº 3: Número y Distribución de Participantes

En síntesis, se realizaron dieciocho cuestionarios a los diferentes integrantes de la muestra seleccionada; cuyos resultados se analizaron en el presente trabajo de grado.

PROCEDIMIENTOS

Con respecto al procedimiento llevado a cabo para la realización del presente Proyecto de Grado se siguió el siguiente orden:

- 1) Como requisito para poder realizar la intervención en el Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez debimos solicitar autorización al Director.
- 2) Posteriormente se solicitó ayuda a la Jefa de Enfermería y a los integrantes del Área de Emergencias para llevar a cabo la evaluación.
- 3) Se recabó la información necesaria con la colaboración del personal administrativo, de maestranza, de choferes de ambulancias, de enfermeras y de los propios médicos.
- 4) Se realizaron entrevistas estructuradas al Director del Hospital y a la Jefa de Enfermería.
- 5) Se decidieron las unidades de análisis y se adaptó el cuestionario de acuerdo a los objetivos planteados.
- 6) Se informó del proceso a todos los integrantes del Área de Emergencias por medio de circulares informativas.



- 7) Se distribuyeron y recogieron los cuestionarios guardando la confidencialidad y el anonimato respectivo. Dichos cuestionarios fueron realizados durante el mes de Diciembre de 2012.
- 8) La informatización, análisis y el informe fueron realizadas igualmente guardando las características de confidencialidad.
- 9) Por último, se establecieron las medidas preventivas de acuerdo a los riesgos encontrados.

IV. TÓPICO DE DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

En base a las entrevistas, cuestionarios y observaciones llevadas a cabo en el área objeto de estudio pueden inferirse diferentes aspectos favorables tales como: la inexistencia de dificultad para pensar claramente durante la jornada laboral, el sentirse cómodo y a gusto en el trabajo.

Sumado a lo mencionado, el hecho de que un gran porcentaje del personal encuestado sepa exactamente qué tareas son de su responsabilidad determina la existencia de personal capacitado y colmado de los conocimientos necesarios para llevar a cabo una labor diaria destacable.

A su vez es necesario remarcar la existencia de predisposición entre compañeros a ayudarse; el predominio de un buen ambiente y clima laboral y además el hecho de que las personas se sientan que forman parte de un grupo de trabajo constituyen factores protectores ante el estrés, los cuales se deben potenciar.

Sin embargo, a lo largo del análisis pudieron detectarse factores psicosociales que durante la jornada de trabajo afectan la calidad de vida laboral del personal. Ante esto y concentrando la atención en aspectos tales como la precaria remuneración percibida, la inestabilidad laboral, la escasez de personal, la falta de reconocimiento por parte de superiores, la sobrecarga de trabajo, entre otros puntos; se percibe que llevar a cabo un plan de acción enfocado a la reducción y/o control de los mismos podría repercutir en un ambiente de trabajo más saludable y satisfactorio.

En caso de implementar dicho plan de acción y confluir en una situación ideal en la que la calidad de vida laboral del trabajador sea priorizada y el nivel de factores psicosociales de riesgo se encuentre disminuido a su máximo nivel, el trabajo diario se caracterizaría por aspirar a una prevención de riesgos permanente procurando su eliminación o control en su fuente de origen. Además promover la integridad, promoción y desarrollo de la vida y la salud de los trabajadores en su medio de trabajo, en todas sus dimensiones (bio-física, psíquicas y mentales). (33)

33- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).



A su vez se enfocaría en conseguir que la duración y la configuración de la jornada de trabajo deje un tiempo libre para el reposo y la recreación; lograr la adecuación del trabajo al trabajador utilizando los conocimientos ergonómicos y por último, permitir que el contenido y la organización del trabajo contribuyan eficazmente al desarrollo pleno de su personalidad y a su participación a nivel de la organización y de la sociedad misma. (33)

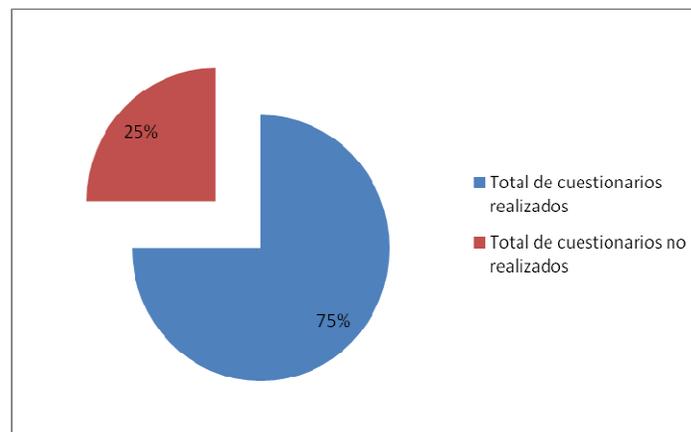
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una primera parte del análisis y la interpretación de la información se produjeron de forma paralela a la recogida de la información durante las entrevistas y cuestionarios realizados.

A continuación se llevó a cabo un proceso reflexivo durante dicha recogida de la información, el cual arrojó los siguientes resultados planteados según los aportes de las dimensiones propuestas por el Método Ista 21.

Considerando que el total de la muestra está constituido por veinticuatro personas (n=24), el detalle de los datos tomará como referencia los dieciocho cuestionarios realizados considerando a los mismos como representativos al total de los integrantes del Área de Emergencias. Cabe aclarar que las seis personas restantes de la muestra corresponden a personal de guardia pasiva que sólo se presenta en el Hospital en casos de urgencias. Por tal motivo, la realización de los cuestionarios por parte de los mismos sin nuestra presencia para solventar cualquier duda surgida, implicaba dirigirnos a sus domicilios u otros lugares de trabajo, lo cual no se consideró oportuno.

Figura Nº 4: Gráfico de Cuestionarios



33- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).



En referencia a las dieciocho personas que realizaron los cuestionarios, se muestra lo siguiente:

El 38.88% son hombres y el 61% mujeres.

Tabla Nº 4: Distribución según el sexo

	%	N
		18
Hombres	38.88	7
Mujeres	61.12	11

La edad del 66.6% de los integrantes del área está comprendida entre veintiséis y cuarenta y cinco años.

Tabla Nº 5: Distribución según la edad

	%	N
		18
Menos de 26 años	5.55	1
Entre 26 y 35 años	27.8	5
Entre 36 y 45 años	38.88	7
Más de 46 años	27.77	5

El 61.11% de los empleados tiene una antigüedad de trabajo en el hospital menor a diez años.

Tabla Nº 6: Distribución según años de antigüedad laboral

	%	N
		18
Menor a 10 años	61.11	11
Entre 11 y 20 años	33.33	6
Entre 21 y 35 años	5.56	1

Un porcentaje del 22.22% de los integrantes del área tienen realizados posgrados y maestrías en relación a sus estudios.



Tabla Nº 7: Distribución en base al grado de instrucción

	%	N
		18
Primario	5.56	1
Secundario	38.38	7
Terciario	22.22	4
Universitario	11.11	2
Posgrados y Maestrías	22.22	4

El mayor porcentaje de trabajadores está distribuido entre los médicos y el personal administrativo.

Tabla Nº 8: Distribución de puestos en el Área de Emergencias

	%	N
		18
Médicos	27.77	5
Enfermeras	16.67	3
Administrativas	27.77	5
Maestranzas	11.11	2
Choferes	16.67	3

Con respecto a la primera dimensión (exigencias psicológicas) propuesta por el método ISTAS 21 pueden presentarse las siguientes observaciones:

En referencia a la pregunta: ¿Últimamente ha tenido alguna de las siguientes manifestaciones?:

- No ha tenido ánimo para estar con gente
- Se ha sentido agobiado/a
- Ha sentido algún malestar en su jornada laboral
- Le ha costado tomar decisiones
- Tiene dificultades para pensar claramente

Se observa que:

- Un 33.34% manifiesta que **nunca** tiene ánimo de relacionarse con la gente, mientras que sólo un 5.55% **siempre** tiene inconvenientes al respecto.
- Un 55.55% del personal **algunas veces** se siente agobiado/a y sólo un 5.55% **siempre** presenta este sentimiento.
- El 61.12% de los integrantes del área que han respondido el cuestionario ha sentido **algunas veces** algún malestar en su jornada laboral, mientras que un 11.11% **nunca** siente dicha manifestación.

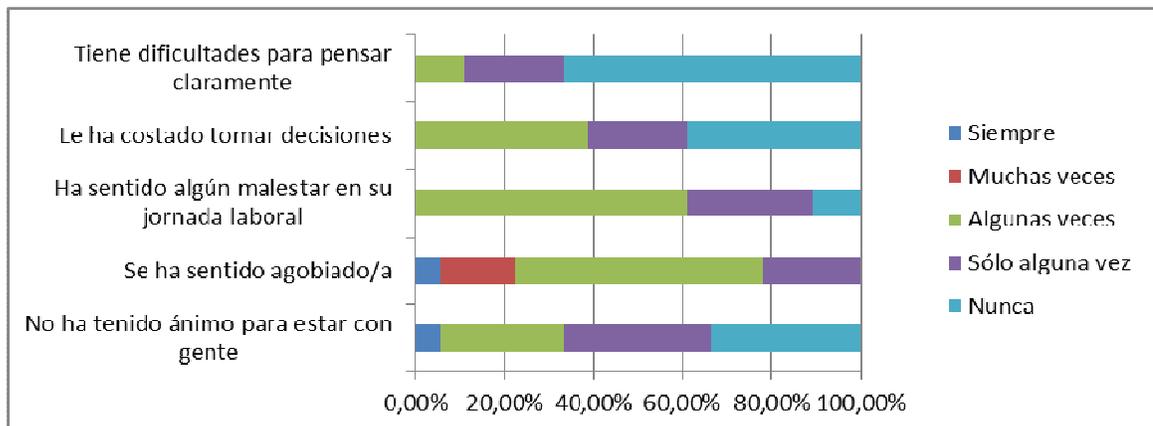


- El 38.88% **nunca** le ha costado tomar decisiones y un 22.23% responde que **sólo alguna vez** presenta dicha manifestación.
- El 66.66% responde que **nunca** tiene dificultades para pensar claramente, mientras que un 11.11% asegura que **algunas veces** presenta dichas dificultades.

Tabla Nº 9: Exigencias Psicológicas

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
No ha tenido ánimo para estar con gente	5.55%		27.77%	33.34%	33.34%
Se ha sentido agobiado/a	5.55%	16.67%	55.55%	22.23%	
Ha sentido algún malestar en su jornada laboral			61.12%	27.77%	11.11%
Le ha costado tomar decisiones			38.88%	22.23%	38.88%
Tiene dificultades para pensar claramente			11.11%	22.23%	66.66%

Figura Nº 5



Con respecto a la pregunta: Su trabajo requiere...:

- ¿Mucha concentración?
- ¿Mucha precisión?
- ¿Tomar decisiones difíciles y rápidamente?
- ¿Atención constante?
- ¿Qué esconda sus emociones?
- ¿Su trabajo es desgastador emocionalmente?



Se observa lo siguiente:

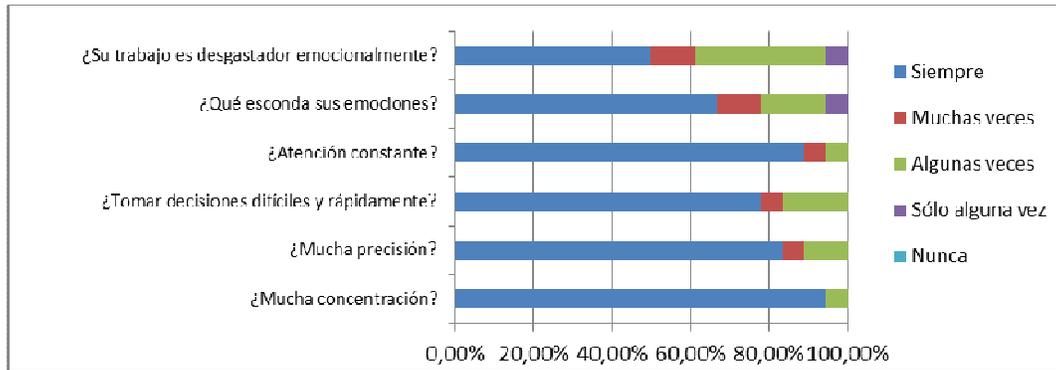
- El 94.45% responde que **siempre** su trabajo requiere mucha concentración y el 5.55% **algunas veces** requiere dicha cualidad.
- Un 83.34% manifiesta que su trabajo requiere **siempre** mucha precisión, mientras que un 5.55% **muchas veces** requiere la misma.
- El 77.79% ha respondido que **siempre** su trabajo requiere tomar decisiones difíciles y de forma rápida, mientras que el 5.55% contesta que **muchas veces** el trabajo requiere tomas decisiones de dicha manera.
- Un 88.90% manifiesta que su trabajo requiere **siempre** atención constante y un 5.55% requiere **algunas veces** dicha cualidad.
- El 66.68% ha contestado que su trabajo requiere que **siempre** se escondan sus emociones, mientras que el 5.55% lo requiere **sólo alguna vez**.
- Un 50% responde que su trabajo **siempre** es desgastador emocionalmente y un 5.55% ha contestado que **sólo alguna vez** su trabajo manifiesta dicha característica.

Tabla Nº 10: Exigencias Psicológicas

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Mucha concentración?	94.45%		5.55%		
¿Mucha precisión?	83.34%	5.55%	11.11%		
¿Tomar decisiones difíciles y rápidamente?	77.79%	5.55%	16.66%		
¿Atención constante?	88.90%	5.55%	5.55%		
¿Qué esconda sus emociones?	66.68%	11.11%	16.66%	5.55%	
¿Su trabajo es desgastador emocionalmente?	50%	11.11%	33.34%	5.55%	



Figura Nº 6



Haciendo mención a la segunda dimensión (trabajo activo y desarrollo de habilidades) mencionada en el Método ISTAS 21, se manifiestan las siguientes observaciones:

Con respecto a la pregunta: ¿Considera que tiene sobrecarga laboral?:

- Sí
- No

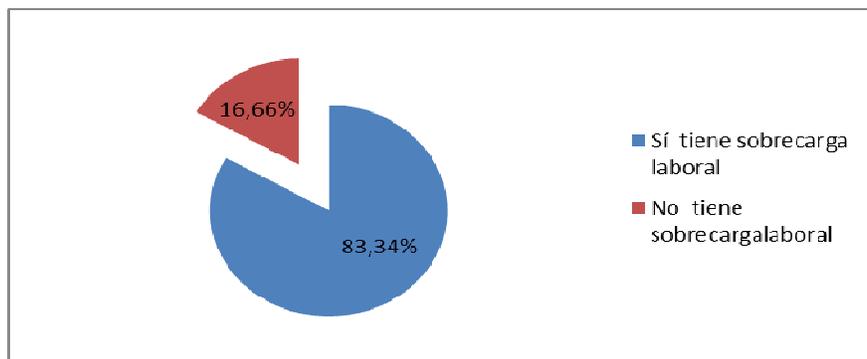
Se observa que:

- El 83.34% responde que SI tiene sobrecarga laboral, mientras que el 16.66% manifiesta que NO presenta sobrecarga laboral.

Tabla Nº 11: Trabajo activo y desarrollo de habilidades

	%	N
		18
Sí tiene sobrecarga	83.34	15
No tiene sobrecarga	16.66	3

Figura Nº 7





En referencia a la pregunta: Haciendo mención a los tiempos de trabajo y a los resultados...:

- ¿Tiene que trabajar muy rápido?
- ¿Tiene tiempo de llevar al día su trabajo?
- ¿Considera que el tiempo del que dispone para hacer su trabajo resulta insuficiente para lograr los resultados esperados?
- ¿Considera que la cantidad de personal es insuficiente para realizar las tareas que se requieren en el área?

Se observa lo siguiente:

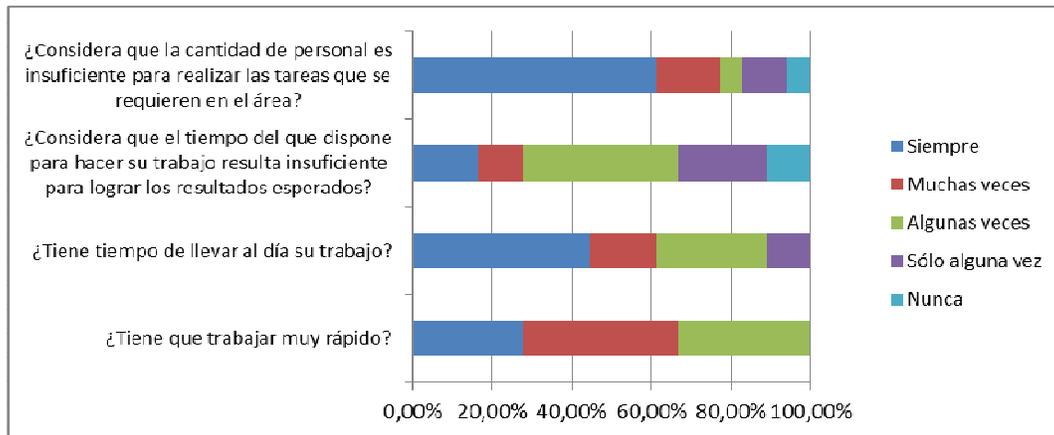
- Un 38.88% responde que **muchas veces** tiene que trabajar muy rápido y un 27.77% ha contestado que **siempre** debe trabajar rápidamente.
- El 44.46% manifiesta que **siempre** tiene tiempo de llevar al día su trabajo, mientras que el 11.11% **sólo alguna vez** tiene dicho tiempo.
- El 38.88% considera que **algunas veces** el tiempo del que se dispone para realizar el trabajo resulta insuficiente para lograr los resultados esperados y el 11.11% opina que **nunca** el tiempo le resulta insuficiente.
- Un 61.13% ha respondido que **siempre** la cantidad de personal resulta insuficiente para la realización de las tareas del área, mientras que un 5.5% opina que **nunca** dicha cantidad de personal es insuficiente.

Tabla Nº 12: Trabajo activo y desarrollo de habilidades

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Tiene que trabajar muy rápido?	27.77%	38.88%	33.35%		
¿Tiene tiempo de llevar al día su trabajo?	44.46%	16.66%	27.77%	11.11%	
¿Considera que el tiempo del que dispone para hacer su trabajo resulta insuficiente para lograr los resultados esperados?	16.66%	11.11%	38.88%	22.24%	11.11%
¿Considera que la cantidad de personal es insuficiente para realizar las tareas que se requieren en el área?	61.13%	16.16%	5.55%	11.11%	5.55%



Figura Nº 8



Haciendo referencia a la pregunta: Con respecto al puesto en donde se desempeña considera que usted...:

- ¿Tiene influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo?
- ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?
- ¿Puede decidir cuándo tomarse un descanso?
- Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos 1 hs. solicitando un permiso especial?
- ¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?

Se observa que:

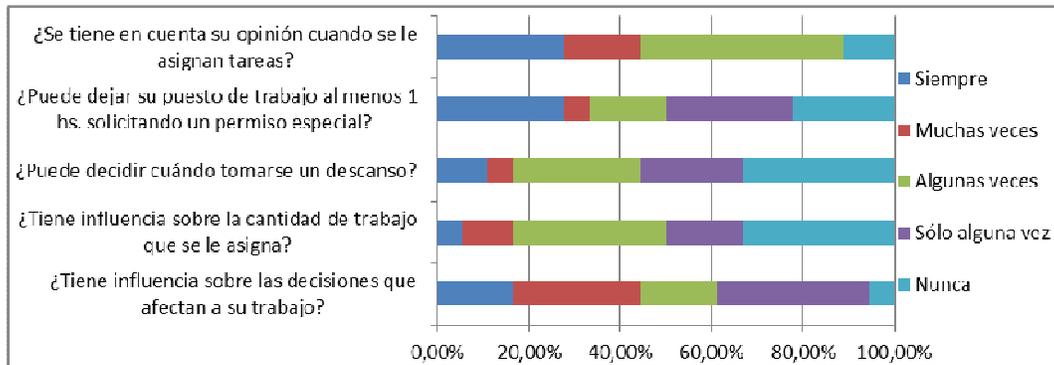
- El 33.35% opina que **sólo alguna vez** tiene influencia sobre las decisiones que afectan el trabajo, mientras que el 5.5% **nunca** tiene esa influencia.
- Un 33.35% responde que **nunca** tiene influencia sobre la cantidad de trabajo asignado y un 5.55% **siempre** manifiesta dicha influencia.
- El 33.35% contesta que **nunca** puede decidir cuándo tomarse un descanso, mientras que el 5.55% **muchas veces** lo decide.
- Un 27.77% ha respondido que **siempre** puede dejar el puesto de trabajo al menos 1 hs. con permiso especial, en caso de algún asunto personal o familiar, mientras que un 22.22% **nunca** puede dejar el puesto.
- Un 44.46% manifiesta que **algunas veces** se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas y que al 11.11% **nunca** lo tienen en cuenta para dicha cuestión.



Tabla Nº 13: Trabajo activo y desarrollo de habilidades

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Tiene influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo?	16.66%	27.77%	16.66%	33.35%	5.55%
¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	5.55%	11.11%	33.35%	16.66%	33.35%
¿Puede decidir cuándo tomarse un descanso?	11.11%	5.55%	27.77%	22.22%	33.35%
Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos 1 hs. solicitando un permiso especial?	27.77%	5.55%	16.66%	27.77%	22.22%
¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?	27.77%	16.66%	44.46%		11.11%

Figura Nº 9



En mención a la pregunta: Su trabajo...:

- ¿Requiere que tenga iniciativa?
- ¿Le permite que aplique sus habilidades y conocimientos?
- ¿Se siente cómodo y a gusto con su trabajo?
- ¿Su trabajo es variado?
- ¿Tiene objetivos claros?
- ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?
- ¿Sabe exactamente qué se espera de usted en su trabajo?
- ¿Recibe la información necesaria para realizar bien su trabajo?



Se observa lo que a continuación se detalla:

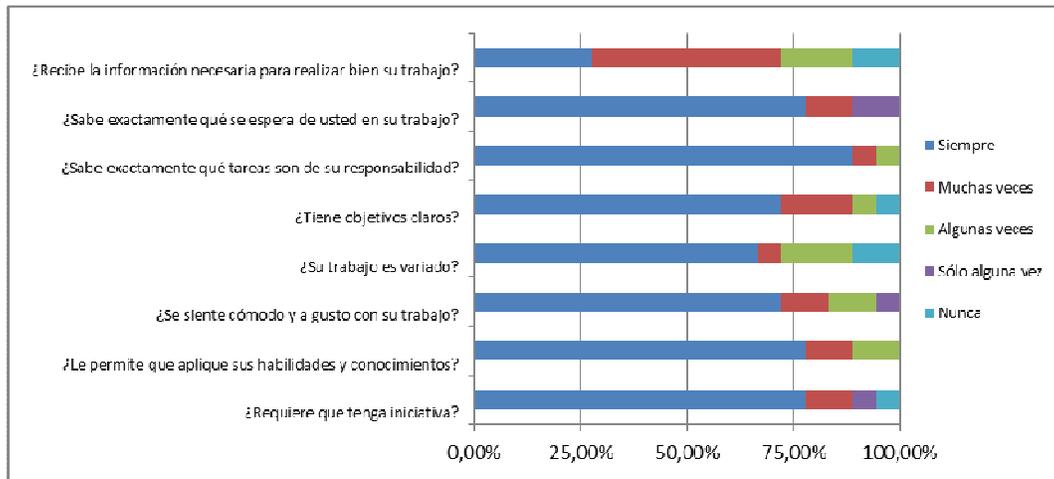
- El 77.79% responde que **siempre** su trabajo requiere que tenga iniciativa y el 5.55% **nunca** requiere esta cualidad.
- Un 77.79% ha contestado que **siempre** su trabajo requiere que se aplique habilidades y conocimientos, mientras que un 11.11% **algunas veces** requiere la aplicación de dichos conocimientos y habilidades.
- El 72.23% opina que **siempre** se siente cómodo y a gusto con su trabajo y sólo el 5.55% **sólo algunas veces** presenta esta manifestación.
- Un 66.68% manifiesta que **siempre** su trabajo es variado y un 5.55% **muchas veces** afirma esto.
- El 72.24% confirma que **siempre** el trabajo desempeñado tiene objetivos claros, mientras que el 5.55% opina que **nunca** su trabajo presenta objetivos claros.
- El 88.90% responde que **siempre** sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad y el 5.55% **algunas veces** lo sabe.
- Un 77.78% contesta que **siempre** sabe exactamente qué se espera de ellos en el trabajo, mientras que un 11.11% **sólo alguna vez** lo sabe.
- El 44.46% opina que **muchas veces** recibe la información necesaria para realizar bien su trabajo, mientras que el 11.11% responde que **nunca** obtiene dicha información.

Tabla Nº 14: Trabajo activo y desarrollo de habilidades

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Requiere que tenga iniciativa?	77.79%	11.11%		5.55%	5.55%
¿Le permite que aplique sus habilidades y conocimientos?	77.79%	11.11%	11.11%		
¿Se siente cómodo y a gusto con su trabajo?	72.23%	11.11%	11.11%	5.55%	
¿Su trabajo es variado?	66.68%	5.55%	16.66%		11.11%
¿Tiene objetivos claros?	72.24%	16.66%	5.55%		5.55%
¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	88.90%	5.55%	5.55%		
¿Sabe exactamente qué se espera de usted en su trabajo?	77.78%	11.11%		11.11%	
¿Recibe la información necesaria para realizar bien su trabajo?	27.77%	44.46%	16.66%		11.11%



Figura Nº 10



Con respecto a la tercera dimensión (Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo) planteada en el Método ISTAS 21, se puede observar lo siguiente:

En referencia a la pregunta: ¿Considera que le cambian el horario laboral con suficiente antelación?:

- Sí
- No

Se observa que:

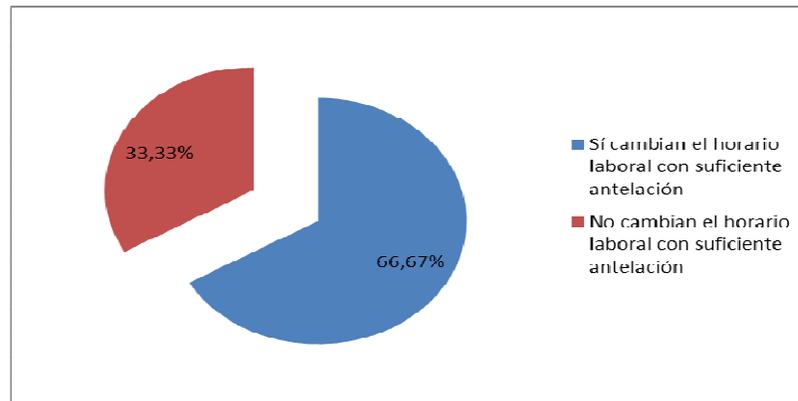
- Un 66.67% opina que SI le cambian el horario laboral con suficiente antelación y que un 33.33% NO le cambian el horario laboral con suficiente antelación.

Tabla Nº 15: Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo

	%	N
		18
Sí cambian el horario laboral con suficiente antelación	66.67%	12
No cambian el horario laboral con suficiente antelación	33.33%	6



Figura Nº 11



En mención a la pregunta: Con respecto a sus compañeros/as...:

- ¿Recibe ayuda de ellos?
- ¿Considera que están dispuestos a escucharlo cuando lo necesita?
- ¿Habla con su superior sobre cómo lleva a cabo su trabajo?

Se observa lo siguiente:

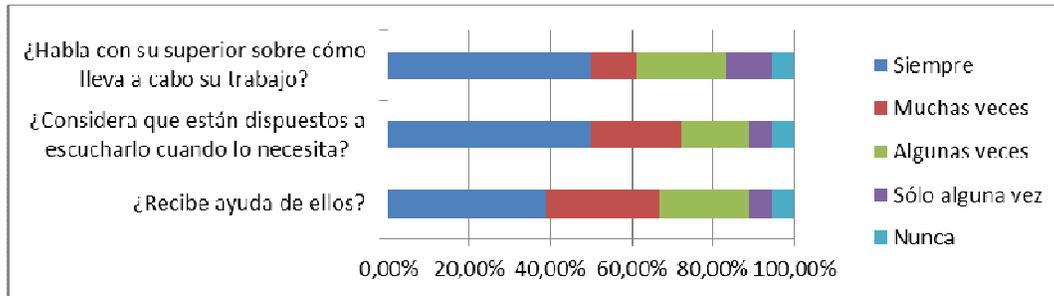
- El 38.91% ha respondido que **siempre** recibe ayuda de sus compañeros/as, mientras que el 5.55% **nunca** recibe dicha ayuda.
- El 50% opina que **siempre** sus compañeros/as están dispuestos a escucharlo cuando lo necesita y que sólo un 5.55% manifiesta que **nunca** sus compañeros/as presentan dicha actitud.
- Un 50% ha respondido que **siempre** habla con su superior sobre cómo lleva a cabo su trabajo, mientras que un 5.55% **nunca** habla con su superior a cargo sobre el modo de realizar sus tareas.

Tabla Nº 16: Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Recibe ayuda de ellos?	38.91%	27.77%	22.22%	5.55%	5.55%
¿Considera que están dispuestos a escucharlo cuando lo necesita?	50%	22.22%	16.68%	5.55%	5.55%
¿Habla con su superior sobre cómo lleva a cabo su trabajo?	50%	11.11%	22.23%	11.11%	5.55%



Figura Nº 12



En referencia a la pregunta: En relación al clima laboral...:

- ¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros/as de trabajo?
- En el trabajo, ¿siente que forma parte de un grupo?
- Entre compañeros/as, ¿se ayudan en el trabajo?

Se observa lo que a continuación se detalla:

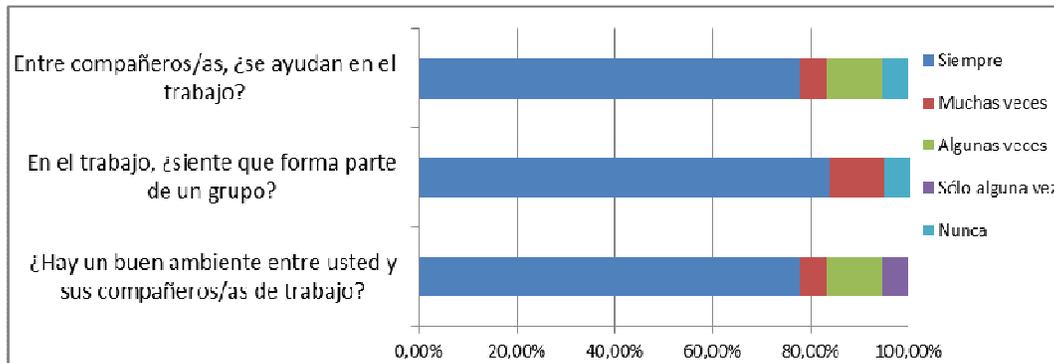
- Un 77.79% ha contestado que **siempre** existe un buen ambiente con sus compañeros/as de trabajo y que un 5.55% **sólo alguna vez** existe un buen clima laboral.
- El 83.84% responde que **siempre** se siente que forma parte de un grupo de trabajo y que el 5.55% **nunca** presenta esta manifestación.
- Un 77.79% manifiesta que **siempre** entre sus compañeros/as se ayudan en el trabajo, mientras que un 5.55% **nunca** se ayudan entre ellos.

Tabla Nº 17: Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros/as de trabajo?	77.79%	5.55%	11.11%	5.55%	
En el trabajo, ¿siente que forma parte de un grupo?	83.84%	11.11%			5.55%
Entre compañeros/as, ¿se ayudan en el trabajo?	77.79%	5.55%	11.11%		5.55%



Figura Nº 13



Con respecto a la pregunta: Sus actuales jefes inmediatos...:

- ¿Se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tenga buenas oportunidades de desarrollo?
- ¿Resuelven bien los conflictos?
- ¿Tienen buena comunicación con los trabajadores/as?
- ¿Le dan el reconocimiento que merece?

Se observa que:

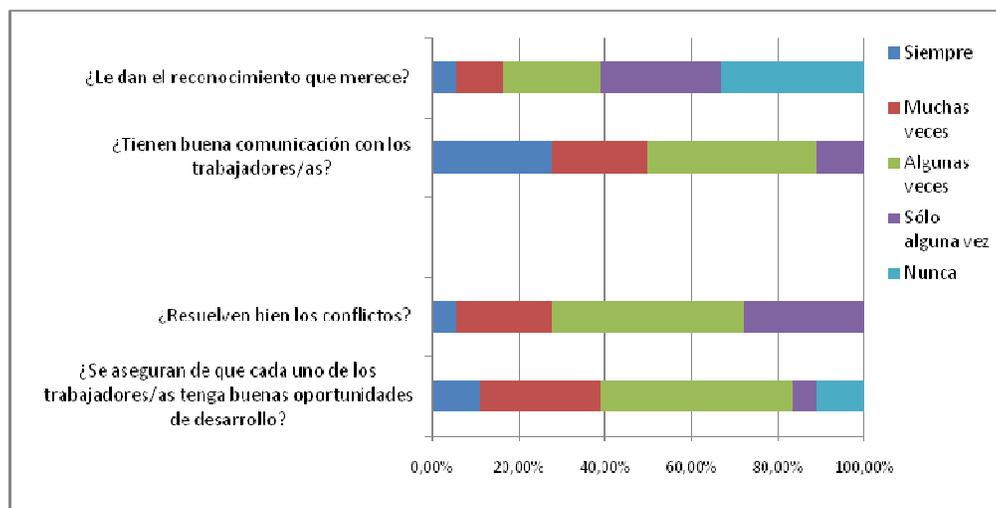
- Un 44.46% ha contestado que **algunas veces** tienen buenas oportunidades de desarrollo, mientras que un 5.55% opina que **sólo alguna vez** existen dichas oportunidades de desarrollo.
- El 44.46% manifiesta que **algunas veces** sus actuales jefes inmediatos resuelven bien los conflictos y sólo el 5.55% responde que **siempre** los jefes presentan esta cualidad.
- El 38.90% opina que **algunas veces** los jefes tienen buena comunicación con los trabajadores/as, mientras que el 11.11% responde que **sólo alguna vez** existe una buena comunicación entre superiores y subordinados.
- Un 33.35% ha respondido que **nunca** existe un reconocimiento por parte de sus jefes inmediatos, mientras que un 5.55% manifiesta que **siempre** obtiene un reconocimiento por parte de sus superiores.



Tabla Nº 18: Apoyo social en la empresa y Calidad de liderazgo

	N=18				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
¿Se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tenga buenas oportunidades de desarrollo?	11.11%	27.77%	44.46%	5.55%	11.11%
¿Resuelven bien los conflictos?	5.55%	22.22%	44.46%	27.77%	
¿Tienen buena comunicación con los trabajadores/as?	27.77%	22.22%	38.90%	11.11%	
¿Le dan el reconocimiento que merece?	5.55%	11.11%	22.22%	27.77%	33.35%

Figura Nº 14



En referencia a la cuarta dimensión (Compensaciones), se puede observar que:

Con respecto a la pregunta: ¿El trabajo que realiza se corresponde con la categoría profesional que tiene reconocida salarialmente?:

- Sí
- No, el trabajo está por encima de lo que se me reconoce salarialmente
- No, el trabajo está por debajo de lo que se me reconoce salarialmente



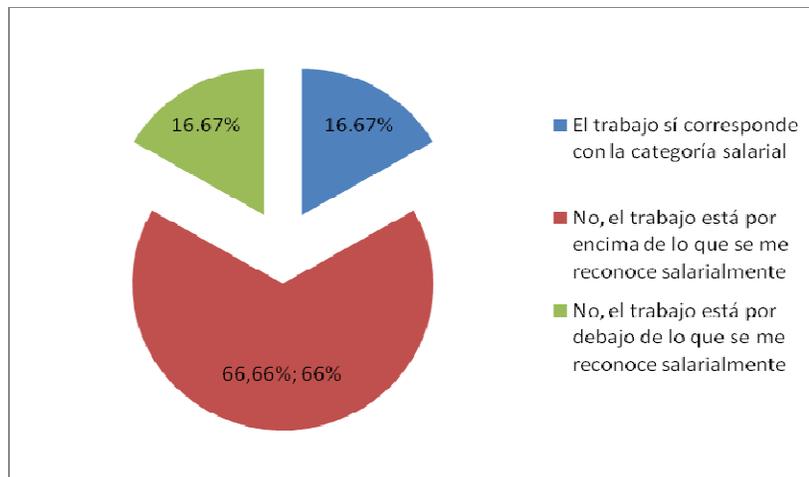
Se ha observado que:

- Un 16.67% opina que el trabajo que realiza SI se corresponde con la categoría profesional que tiene reconocida salarialmente.
- El 66.66% responde que el trabajo que realiza NO está por encima de lo que se le reconoce salarialmente.
- El 16.67% contesta que el trabajo realizado NO está por debajo de que se le reconoce salarialmente.

Tabla Nº 19: Compensaciones

	%	N
		18
El trabajo sí corresponde con la categoría salarial	16.67%	3
No, el trabajo está por encima de lo que se me reconoce salarialmente	66.66%	12
No, el trabajo está por debajo de lo que se me reconoce salarialmente	16.67%	3

Figura Nº 15



En mención a la pregunta: ¿Ha tenido incertidumbre respecto de su estabilidad laboral?:

- Sí
- No

Se observa lo siguiente:

- El 77.77% manifiesta que SI ha tenido incertidumbre respecto de su estabilidad laboral.

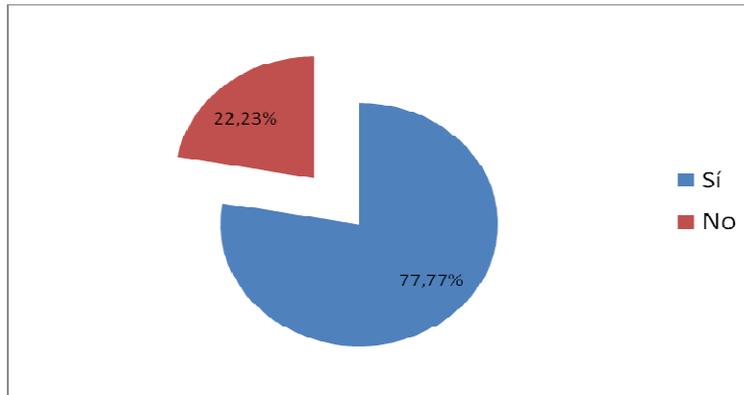


- El 22.23% opina que NO ha tenido incertidumbre en referencia a su estabilidad laboral.

Tabla Nº 20: Compensaciones

	%	N
		18
Sí	77.77%	14
No	22.23%	4

Figura Nº 16



Con respecto a la pregunta: ¿Considera que su trabajo está bien remunerado?:

- Sí
- No

Se observa que:

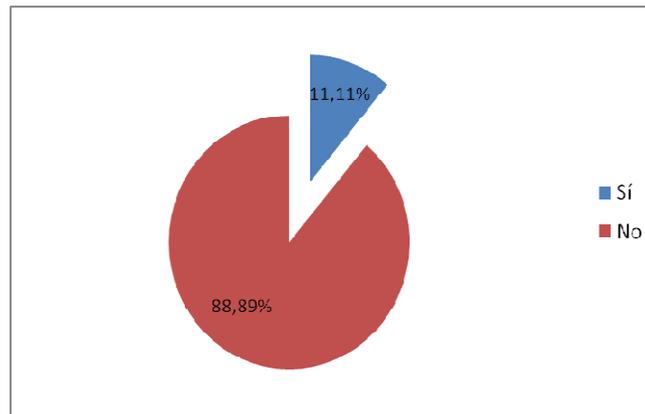
- Un 11.11% ha respondido que su trabajo SI está bien remunerado.
- Un 88.89% ha contestado que su trabajo NO está bien remunerado.

Tabla Nº 21: Compensaciones

	%	N
		18
Sí	11.11%	2
No	88.89%	16



Figura Nº 17



Como comentarios adicionales se lograron recaudar los siguientes a partir de las encuestas realizadas:

Jefe de guardia- Médico en UIT: -"Sueldos muy bajos..."

Médica en guardia central: -"Se necesita más personal, no damos abasto..."

Maestranza (Tarea de vigilancia- camillero): -"Se necesita más personal y mejores sueldos..."

Secretaria: -"Los sueldos son muy bajos, no reconocen nuestro trabajo y debemos soportar el constante maltrato verbal de la mayoría de los pacientes."

Enfermera de la guardia:-"...falta de reconocimiento de mi trabajo."

Médico de guardia: -"Lamentablemente en la actualidad la violencia se traslada al hospital, los pacientes en muchos casos son agresivos e impacientes, lo que dificulta la relación con los mismos".

Secretaria: -"Existe una falta de claridad en las órdenes brindadas por nuestros superiores, los sueldos son muy bajos y habitualmente recibimos falta de respeto en el trato de los pacientes que llegan al Hospital..."

Enfermera de guardia / traslados al 103 / asistente del quirófano: - "Sueldos muy bajos que llevan a un bajo rendimiento del personal..."

Médico de guardia:-"Falta de valorización de nuestro trabajo y falta de inversión en el área de la salud..."

Secretaria: -"Las directivas de nuestros superiores no son claras, los sueldos son mínimos y al trabajar con gente de diferente clase social estamos expuestas el maltrato por parte de los pacientes".

Maestranza: (Encargada de limpieza):-"El personal es insuficiente y los sueldos son muy bajos".



Enfermera de UTI: -"Hay falta de reconocimiento de nuestro trabajo y los sueldos son muy bajos. Sin embargo es de destacar que disponemos de todos los elementos necesarios para cumplir adecuadamente nuestra labor".

Médico de la guardia y de traslados de urgencia: -"Falta de valorización en el ámbito de la salud..."

Chofer de ambulancias: "Nos sentimos descuidados en todo sentido..."

Secretaria: -"Falta de valorización de nuestro trabajo ya que somos la cara visible del Hospital".

V. TÓPICO DE CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los datos recolectados se percibe que el personal del área objeto de estudio se ve afectado por diferentes factores psicosociales que repercuten negativamente disminuyendo la calidad de vida laboral de cada trabajador. Entre los mismos se destacan:

- Sobrecarga laboral: ya que el 83.34% afirma que el número de tareas a realizar excede al tiempo del que dispone cada trabajador para cumplir con su labor.

Sumado a ello, el 61% de los encuestados manifiesta que la cantidad de personal encargado del Área de Emergencias es insuficiente para responder a la demanda de pacientes que concurren diariamente al Hospital, particularmente los fines de semana y feriados.

- Incertidumbre laboral: a partir de los datos recabados, puede observarse como factor psicosocial que influye notablemente en el bienestar de los integrantes del área, ya que el 77.77% de la muestra remarca poseer diariamente incertidumbre acerca de su continuidad en el Hospital. Este aspecto se acentúa durante las transiciones políticas.
- Falta de reconocimiento en el trabajo: un gran porcentaje de los encuestados, en los comentarios adicionales, remarca que su trabajo no es reconocido por sus superiores y que no se valora su desempeño brindado a lo largo de la jornada.

Sumado a los ítems anteriores, y tal como se mencionó en el pre-diagnóstico, se puede apreciar como un aspecto destacable y remarcado reiteradamente por el personal el siguiente:



- Insuficiente remuneración: el 88.89% de la muestra responde que considera que su remuneración es precaria y está por debajo de lo que corresponde de acuerdo a su categoría profesional.

Si bien tanto médicos, como enfermeras, personal administrativo, de maestranza y choferes del área de emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez están expuestos a varias condiciones negativas en el entorno psicosocial, cabe aclarar que en base a la información recabada ciertos puestos de trabajo se ven más afectados que otros en la labor cotidiana. Entre los más afectados se presentan los siguientes:

- Médicos: debido a que no se les reconoce salarialmente su nivel de instrucción alcanzado.

Sumado a ello, son los propios médicos quienes deben tomar decisiones difíciles y rápidas, ya que de éstos depende el accionar del resto del personal y particularmente los resultados obtenidos.

A su vez la carga laboral se ve acentuada en los mismos, debido a la falta de profesionales, generando diferentes consecuencias en la salud, tales como cansancio, estrés, agotamiento físico y mental, entre otras.

- Enfermeras: a quienes no se les reconoce su desempeño en el puesto de trabajo y a su vez, si bien se admite que el número de trabajadoras es insuficiente debido a la cantidad de áreas a las cuales deben reportar, no se llevan a cabo acciones al respecto.
- Secretarias: a pesar de ser la cara visible de la organización, no se les valora su trabajo y por sobretodo deben enfrentarse a diario al trato no adecuado de algunos pacientes.

Es así que luego del análisis correspondiente se llegó a las siguientes conclusiones:

Exigencias psicológicas cognitivas

Tanto médicos como enfermeras se ven afectados diariamente por altas exigencias psicológicas cognitivas. Estos profesionales están en continuo aprendizaje y son los principales responsables de controlar y tomar una variedad de decisiones, en ocasiones complicadas, de forma rápida con respecto al diagnóstico y tratamiento del paciente, especialmente durante las guardias.

Exigencias psicológicas sensoriales

Es evidente que el trabajo en el ámbito sanitario por sí solo demanda altos niveles de concentración, precisión y atención a la hora de realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de forma correcta. Sin embargo, partiendo de que el 94.45% del personal **siempre** requiere mucha concentración al momento de llevar a cabo sus tareas, de que el 83.34%



requiere **siempre** mucha precisión al realizar su trabajo y de que el 88.90% debe prestar atención de manera constante en su labor; es notorio que todo conlleva a presentar síntomas de fatiga -consecuencia del trabajo nocturno-, las largas jornadas laborales y las altas exigencias psicológicas cognitivas y cuantitativas que presentan los integrantes del área objeto de estudio, generándose un sobreesfuerzo de los sentidos que podría ser causa de alteraciones en la salud.

Exigencias psicológicas emocionales

Los integrantes del área de emergencias deben afrontarse continuamente a situaciones emocionalmente estresantes derivadas del contacto con la vida, la muerte, el dolor y el sufrimiento de otros seres humanos. Si no se ha formado a éstos en estrategias de afrontamiento, las exigencias psicológicas emocionales llegan a niveles muy elevados. Es así que puede apreciarse que el 50% de las personas encuestadas manifiesta que **siempre** su trabajo es desgastador emocionalmente.

Exigencias psicológicas cuantitativas

El Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez al ser el Centro de Salud más grande de la localidad de Arroyito y alrededores (La Curva, El Tío, Tránsito, La Tordilla, entre otros) recibe gran afluencia de pacientes diarios. Es así que durante el mes de Agosto del año 2012 se registraron 4971 pacientes; lo que supone que los médicos deban trabajar muy rápido y con sobrecarga de trabajo, ya que no se dispone del personal necesario y suficiente tal como lo afirman reiteradamente los encuestados.

Así, el 83.34% afirma tener sobrecarga laboral a diario y un 38.88% manifiesta tener que trabajar de manera rápida **muchas veces** durante su jornada laboral.

Exigencias psicológicas de esconder emociones

Se encontró que el 66.68% de las personas encuestadas están en la situación más desfavorable para la salud en relación con las exigencias psicológicas de esconder emociones, ya que manifiestan que **siempre** deben llevar a cabo esta actitud. Estos valores se basan en la relación que existe con el paciente y las altas exigencias psicológicas emocionales.

Además, particularmente en el caso de los médicos y enfermeras son responsables de proteger la intimidad del individuo y no divulgar la información que de éste obtiene acerca de sus dolencias tanto físicas como psíquicas, lo cual puede llevar a estos integrantes a reservar tanto sus pensamientos como sus emociones.



Control sobre los tiempos de trabajo

El 33.35% de las personas que ha sido encuestadas presentan exposición a factores psicosociales que repercuten negativamente en la salud. La alta demanda de pacientes y la insuficiente plantilla de personal contribuye a que los miembros del área no puedan decidir cuándo hacer un descanso, tomar vacaciones o dejar su puesto de trabajo por atender asuntos familiares. Por otro lado, en la actividad diaria del médico ocurren situaciones de emergencia que no pueden ser desatendidas o postergadas.

Calidad de Liderazgo

La calidad de liderazgo ejercida por los superiores del Hospital en general presenta inconsistencias, ya que un ejemplo se manifiesta en que un 44.46% de los encuestados opina que **algunas veces** los conflictos son resueltos por parte de sus superiores.

Inseguridad

Partiendo de que el sistema de remuneraciones tiene repercusiones directas e indirectas sobre la salud de los trabajadores, dicho sistema debe procurar conciliar intereses diversos: los requisitos del puesto de trabajo y las tareas prescritas por una parte y el esfuerzo y las expectativas de los trabajadores por la otra.

Sin embargo, si se analiza este sistema desde la óptica de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la búsqueda de ganar más da como resultado la aceleración del trabajo y una mayor concentración en la tarea. Esto puede traer consecuencias negativas sobre la salud de los trabajadores y estar en el origen de accidentes e incidentes de trabajo.

Por otra parte, el carácter permanente, temporario o precario del trabajo forma parte de las condiciones de trabajo y tiene repercusiones directas o indirectas no sólo sobre los demás factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo y en las condiciones de trabajo, sino también sobre las condiciones generales de vida. La sensación de inseguridad y de incertidumbre, conspira sobre la salud y seguridad de los trabajadores. (33)

A partir de esto y sumado a que el 88.89 % de los encuestados manifiesta NO estar bien remunerado y el 77.77% asegura haber tenido incertidumbre laboral durante su tiempo en el Hospital, puede concluirse que ambos factores influyen de manera negativa en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias.

33- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva.* Editorial Hvmanitas. (1988).



Estima

Al hacerse mención reiteradamente en los comentarios adicionales del cuestionario sobre el tema de la falta de valorización del trabajo y remarcando que un 33.35% manifiesta que **nunca** se le brinda el reconocimiento que merece, cabe de destacar que a la motivación no se le brinda la importancia que amerita en el Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez para lograr un personal altamente incentivado en su trabajo. Sumado a ello, cabe destacar que a diario los integrantes del área de emergencias reciben por parte de los propios pacientes un trato no adecuado, lo que en ocasiones genera desanimo y falta de predisposición ante el desarrollo de su labor.

Exposiciones favorables

Independientemente de los aspectos desfavorables mencionados con anterioridad, es de destacar ciertos porcentajes que resultan significativos a la hora de evaluar la situación general por la que atraviesa el Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez:

- El 66.68% de los encuestados manifiesta no presentar dificultades para pensar claramente durante el desarrollo de su labor.
- El 72.23 % responde que **siempre** se siente cómodo y a gusto con su trabajo.
- Un 88.90% afirma que **siempre** sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad.
- El 50% manifiesta que **siempre** entre compañeros están dispuestos a ayudarse.
- El 77.79% considera que **siempre** predomina un buen ambiente y clima laboral.
- Un 88.34% asegura que **siempre** siente que forma parte de un grupo de trabajo.

Los médicos del Hospital tienen un cierto margen de autonomía en la toma de decisiones con respecto a las labores que deben realizar, sobre todo en los días de guardia, cuando son los principales responsables del servicio médico.

El propio trabajo permite al médico el desarrollo de habilidades, conocimientos y el empleo de estos.



VI. TÓPICO DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROPUESTA GENERAL

Como propuesta principal se plantea llevar a cabo tres talleres tendientes a atenuar el malestar de los trabajadores asociado a determinados factores psicosociales de mayor riesgo con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida de los trabajadores del área en cuestión.

En los mismos se convoca la participación del personal del Área de Emergencias, el Director del Hospital, la Jefa de Enfermeras y las autoras del presente proyecto.

Se recomienda que cada taller se realice en los primeros días de cada mes en la sala de reuniones del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez y que su duración no exceda las dos horas.

JUSTIFICACIÓN

La presencia de talleres como propuesta general se realizará con el objetivo de atenuar el malestar de los trabajadores asociado a determinados factores psicosociales de mayor riesgo, los cuales podrían repercutir en un ambiente de trabajo afectando el bienestar físico, psíquico y mental de cada individuo y del área de emergencias en su conjunto.

En caso de implementar dicho plan de acción y confluir en una situación ideal en la que la calidad de vida laboral del trabajador sea priorizada y el nivel de factores psicosociales de riesgo se encuentre disminuido a su máximo nivel, el trabajo diario se caracterizaría por aspirar a una prevención de riesgos permanente procurando su eliminación o control en su fuente de origen; promover la integridad, promoción y desarrollo de la vida y la salud de los trabajadores en su medio de trabajo, en todas sus dimensiones (bio-física, psíquica y mental). (33)

A su vez se enfocaría en conseguir que la duración y la configuración de la jornada de trabajo deje un tiempo libre para el reposo y la recreación; lograr la adecuación del trabajo al trabajador utilizando los conocimientos ergonómicos y por último, permitir que el contenido y la organización del trabajo contribuyan eficazmente al desarrollo pleno de su personalidad y a su participación a nivel de la organización y de la sociedad misma. (33)

33- NEFFA, JULIO CESAR. *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva*. Editorial Hvmanitas. (1988).



MARCO TEÓRICO

Según Ander Egg: "En lo sustancial el taller es una modalidad pedagógica de aprender haciendo". ...en este sentido el taller se apoya en principio de aprendizaje formulado por Froebel en 1826: "Aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador, vigorizante que aprenderla simplemente por comunicación verbal de las ideas".

Objetivos generales de los talleres

1. Promover y facilitar una educación integral.
2. Superar en la acción la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica.
3. Facilitar que los participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.
4. Hacer un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.
5. Aproximar comunidad - trabajador y comunidad - profesional.
6. Desmitificar y desalinear la concientización.
7. Posibilitar la integración interdisciplinaria.
8. Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer a los participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.
9. Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en los centros de salud y en la comunidad. (34)

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN

Objetivo general

- Mejorar la calidad de vida laboral de los integrantes del Área de Emergencias.

Objetivos específicos

- Dar a conocer los resultados obtenidos en el Proyecto de Grado para trabajar sobre los mismos.
- Plantear debates entre los grupos participantes para unificar criterios.
- Acordar acciones a seguir para lograr una mejor calidad de vida laboral para el personal del área objeto de estudio.

34- Dirección:

<http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Conceptotaller.pdf> Fecha de consulta: Marzo de 2013.



ÁREA Y POBLACIÓN

En el caso de la población de este trabajo, se especifica que es el personal que ejerce su trabajo en el Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez en la ciudad de Arroyito.

Cabe aclarar que la muestra se reduce a la totalidad del personal del Área de Emergencias de dicho Hospital.

ACCIONES

Primer taller: las autoras del presente trabajo darán a conocer los resultados obtenidos en el mismo a partir de las encuestas, entrevistas y observaciones realizadas. Seguido a esto, se solicitará un debate que no exceda los veinte minutos entre un grupo compuesto por el personal del Área de Emergencias por un lado y otro grupo compuesto por el Director del Hospital y la Jefa de Enfermeras por el otro.

Posteriormente se solicitará un vocero por grupo que dé a conocer las opiniones generales a las cuales se han arribado y se tomará nota de las mismas. Concluido esto, se dará por finalizado el taller y se despedirá a los participantes convocándolos para el primer día hábil del siguiente mes con la consigna de que cada grupo determine propuestas a contemplarse que permitan la reducción y/o control de la influencia negativa de los factores psicosociales detectados, a fin de lograr una mejor calidad de vida laboral de los trabajadores del área objeto de estudio.

Segundo taller: Las autoras del proyecto solicitarán a cada grupo que dé a conocer las propuestas que consideran necesarias llevar a cabo para disminuir la afección de los principales factores psicosociales que influyen negativamente en la calidad de vida laboral del personal.



A su vez, se darán a conocer las propuestas realizadas por nuestra parte, las cuales son las siguientes:

Tabla N° 22: Propuestas

Principales factores psicosociales de afección negativa	Propuesta	Responsables	Plazo
Sobrecarga laboral	Incrementar el número de colaboradores.	Área Directiva y área de Recursos Humanos, en trabajo conjunto con el Municipio.	Corto
	Enfocar a los trabajadores en asuntos relevantes y orientarlos en el logro de su perspectiva.	Jefes inmediatos	Mediano
Incertidumbre laboral	Mantener correctamente informados a los trabajadores para evitar rumores e incertidumbre.	Área Directiva, Jefes inmediatos y personal de Recursos Humanos	Permanente
Falta de reconocimiento	Establecer formas de reconocimiento que permitan una mayor motivación de los trabajadores.	Área Directiva	Permanente
	Organizar conferencias y cursos para la totalidad de los trabajadores con vistas a una mejor profesionalidad en el servicio.	Área Directiva y Jefes inmediatos	Mediano
	Promover que las metas que persigan los trabajadores de la entidad, tengan un significado personal para ellos.	Jefes inmediatos	Mediano
Insuficiente remuneración	Reevaluar el sistema de remuneraciones vigente.	Municipio local	Corto



Posteriormente se abrirá un debate que permita arribar a planes de acción concretos en los que ambos grupos estén dispuestos a comprometerse en pos de una mejor calidad de vida laboral para todos.

Llegado a un acuerdo, se los despedirá convocándolos a un nuevo taller que se realizará el primer día hábil cuatro meses después del último encuentro para dar a conocer los avances al respecto.

Tercer taller: Las autoras del Proyecto de Grado guiarán un debate entre los grupos para evaluar los logros, reforzando posteriormente los mismos y detectando las debilidades sobre las cuales sería necesario seguir trabajando.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos Humanos: Personal directivo, Jefa de Enfermeras, personal del Área de Emergencias y autoras del Proyecto de Grado.

Recursos materiales: materiales para la realización de las entrevistas y la instrumentación de los talleres, recursos informáticos, espacio físico para la realización de talleres y jornadas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se propone una evaluación interna a realizarse en dos niveles: un debate en el tercer encuentro de aquellos aspectos positivos y negativos conseguidos a partir de los tres talleres organizados y de los resultados obtenidos a partir del presente Proyecto de Grado; y a su vez la realización de monitoreos mensuales de nuestra parte.

Sugerencias adicionales al proyecto de intervención

Exigencias psicológicas cognitivas

El aprendizaje continuo de nuevos conocimientos y procedimientos dan a los miembros del área de emergencias la posibilidad de desarrollar sus habilidades, por lo que se recomienda permitir a todos, pero particularmente a médicos y enfermeras cumplir con sus obligaciones de formación teórica de especialidad, inclusive en los días de guardia. Éstos últimos deben continuar con los cursos de formación continua, contando para ello con una mejor organización en cuanto a la cantidad de personal apropiado. A su vez, se debe supervisar que todos tengan la oportunidad de asistir a dichos cursos y también se debería realizar una evaluación de su efectividad.

Sería de gran apoyo contratar el número adecuado de personal para que la sobrecarga de trabajo sumada a las altas exigencias cognitivas, no se convierta en un factor de riesgo para la salud.



Exigencias psicológicas sensoriales

Considerando que el promedio de horas trabajadas por el personal encuestado del área de emergencias es de 62 hs. semanales, es recomendable evitar la fatiga en los miembros respetando la carga horaria de 48 horas a la semana que establece la Ley de Contrato de Trabajo.

Es importante permitir a médicos y enfermeras participar en la elaboración de sus horarios. A su vez, se insiste en la importancia de contratar una plantilla adecuada de médicos y de organizar mejor las tareas administrativas y de maestranza, para evitar una sobrecarga de trabajo que genere altas exigencias psicológicas sensoriales nocivas para la salud.

Exigencias psicológicas emocionales y de esconder emociones

Debido a que no es posible eliminar en la labor diaria del médico la exposición a situaciones estresantes emocionalmente, se deben emplear estrategias que les ayuden a afrontar estas situaciones.

En primer lugar se debe destinar tiempo a la formación en identificación, discriminación y resolución de problemas.

Es importante dirigir el tiempo y los recursos necesarios al entrenamiento en el manejo de la ansiedad, estrés y en la distancia emocional, considerando a esta última como la no implicación emocional que asegure la objetividad de la decisión médica, sin influencia de sentimientos que pudieran confundir la actuación de los profesionales de la salud en las relaciones con los pacientes y familiares. (35)

Por otro lado, sería adecuado utilizar técnicas para modificar las reacciones a las situaciones que afectan de forma negativa a la calidad de vida laboral, tales como: la relajación física y el control de la respiración, entre otras. (35)

Además se debe fomentar dentro del Hospital el ejercicio físico periódico y posibilitar actividades de distracción ya que constituyen una ayuda para desplazar la atención de los problemas. Podría destinarse un área en el Hospital con este objetivo.

Con el mismo fin se debe limitar el número de horas de trabajo, para evitar un contacto prolongado con circunstancias emocionalmente desgastantes.



Exigencias psicológicas cuantitativas

Al ser un factor que incide en varias de las otras exposiciones problemáticas, se debe priorizar. La recomendación de la contratación de la cantidad de personal adecuado repercutirá en una más eficiente organización de las labores, lo cual evitaría la sobrecarga y ritmos de trabajo muy acelerados.

Control sobre los tiempos de trabajo

Se debe permitir a los integrantes participar en la toma de decisiones sobre el momento de tomar vacaciones, permisos, descansos e involucrarse, en la medida de lo posible, primordialmente a médicos y enfermeras en la planificación de su horario de trabajo y turnos.

Como alternativa sugerida podría ser llevar a cabo reuniones anuales entre los superiores directos con las diferentes categorías (secretarías, médicos, enfermeras, choferes y maestranza) con el fin de acordar períodos vacacionales que resulten beneficiosos para cada uno de los empleados y a su vez para el Hospital en sí.

Es recomendable disponer no solo de diversas estrategias para reducir los tiempos de exposición a la influencia negativa de los factores psicosociales, como así también estrategias preventivas para lograr la implementación de sistemas de evaluación y retroinformación adecuados. (36)

Calidad de Liderazgo

Se recomienda el establecimiento de estilos de dirección participativos, ya que aumentan el control sobre el propio trabajo y protegen de los efectos negativos.

Según Peiro, los estudios sobre la CVL han conducido a cambios en el diseño de puestos de trabajo desde las teorías clásicas de dirección y la ingeniería industrial hacia un mayor énfasis en la creación de puestos de trabajo que ofrezcan mayor motivación intrínseca al trabajador (tareas con significado, alta variedad, autonomía, canales de comunicación abierta, otros), estrategias de diseño orientadas a la creación de grupos de trabajo autónomos, y trabajos diseñados de forma que permitan la optimización del sistema social y tecnológico. (37)

Teniendo en cuenta que la aparición de conflictos en el ámbito laboral es algo habitual, se sugiere tanto la elaboración de planes de actuación que ayuden a reducir dicha aparición como de la creación de procedimientos para la mediación de conflictos con el objetivo principal de mejorar el nivel de comunicación existente entre los líderes y sus seguidores.

36- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Editorial Madrid: Síntesis. Año 1997

37- Peiro, José María. *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 2*. Editorial Síntesis. Edición 1996.



Inseguridad

Es importante evitar la temporalidad laboral del personal del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez así como también los incumplimientos de mandatos del directorio, los cuales en el último tiempo se han producido reiteradamente.

Teniendo en cuenta que la institución de salud objeto de estudio depende del Municipio de la Ciudad de Arroyito, sería oportuno la creación de un organismo que regule el nivel de especulación por parte de las autoridades de turno en relación al tema de contratación temporal y desempleo posterior de empleados muchas veces no calificados de acuerdo a los puestos a ocupar. Una sugerencia para dicho organismo sería la formación de una comisión independiente del Municipio y especializada en el tema de selección y contratación de empleados.

Por otro lado, a nivel del Ministerio de Salud y Colegios Médicos sería propicio la equiparación de sueldos de los trabajadores del área de salud y beneficios laborales de ley.

Estima

Mantener un alto nivel de motivación y estima en el personal es una condición fundamental en toda organización para lograr buenos resultados para ésta como así también para lograr el bienestar general de cada uno de los trabajadores.

Ante esto se propone establecer un cronograma de reuniones periódicas en las que todos los trabajadores compartan sus problemas, experiencias y conocimientos; así será posible contar con sugerencias, opiniones y se contribuirá en conjunto a la mejora de la gestión y el desarrollo de ideas.

Por otra parte sería oportuno llevar a cabo la realización de eventos que revaloricen y destaquen la labor mensual de determinados trabajadores que han logrado sobresalir en cuanto al servicio prestado a la comunidad

Por último se recomienda llevar a cabo cursos y talleres dictados por especialistas para complementar el desarrollo profesional y personal, así como también para el logro de una sensibilización y/o concientización del personal del área de emergencias sobre el alcance que presentan los factores psicosociales en su vida laboral.



VII. TÓPICO DE BIBLIOGRAFÍA

- ✓ A. Devalle. Guía de estudios de Calidad de Vida Laboral II. Unidad II, Organización y contenido del trabajo-Mejoramiento de la organización y contenido del trabajo.
- ✓ A. Devalle. *Guía de estudios de Calidad de Vida Laboral II. Unidad IV, Algunas consideraciones más sobre los efectos en relación a la salud-El malestar psíquico en grupos que trabajan en equipo: la ideología defensiva.*
- ✓ Almudena Segurado, Torres y Esteban Argullo Tomás. Calidad de Vida Laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. Editorial Psicothema vol. 14. Año 2002.
- ✓ Argirys, C. La dirección y el desarrollo organizacional. Buenos Aires. Editorial Ateneo. Año 1976.
- ✓ Caceres, A y Colab. *Informe de la Primer Etapa de Investigación. Mayo 2001. Id Informe de II Etapa. Diciembre 2001. Id Síntesis a Enero 2002. Id Informe de III Etapa. Octubre 2002. Fecha de consulta: Octubre 2012.*
- ✓ Centeno, Norberto. *Ley de Contrato de Trabajo. Año 1974.*
- ✓ Hans Selye. El descubrimiento del Estrés. Editorial New York, NY, US: Mc Graw-Hill XVI, 324 pp. Año 1956.
- ✓ Gibson, J. L, Ivancevich, J. M. y Donnelly, J. H. Las organizaciones. Comportamientos, estructuras, procesos. Editorial Buenos Aires: Addison- Wesley Iberoamérica. Año 1994.
- ✓ Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Editorial Madrid: Síntesis. Año 1997.*
- ✓ Levi, L, P Lunde-Jensen. Socio-Economic Costs of Work Stress in Two EU Member States. A Model for Assessing the Costs of Stressors At National Level. Dublín: Fundación Europea. Año 1996.
- ✓ Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 3ª. Edición. Mosby / Doyma Libros. Madrid-Barcelona. Año 1999.
- ✓ Moncada, Llorens y Kristensen. Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosociales en el trabajo. Año Marzo de 2003.
- ✓ Neffa, Julio Cesar. Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo, Propuesta de una perspectiva. Editorial Hvmánitas. Año 1988.
- ✓ OIT. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención. Ginebra. Vol. 56. Año 1986.
- ✓ Organización Mundial de la Salud (OMS). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud (compiladores: KALIMO, R., COOPER, C., EL- BATAWI, M.). Ginebra. Año 1988.
- ✓ Peiro, José María. Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 2. Editorial Síntesis. Edición 1996.
- ✓ Rodríguez-Marín, J. Psicología social de la salud. Editorial Madrid: Síntesis. Año 1995.
- ✓ Sampieri, Roberto H. Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw-Hill. México 2008.
- ✓ Artículo periodístico: "La OPS aconseja reformar todo el sistema de salud argentino," Diario: El Intransigente.Com. (Diciembre, 2011) Dirección: www.elintransigente.com (Fecha de consulta: Enero 2012).



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - *"Influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral de los trabajadores del Área de Emergencias del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez"*.

- ✓ Universidad CAECE. Artículo periodístico "Los claroscuros de la salud pública en la Argentina". (Noviembre, 2009) Dirección: www.espanol.upiu.com (Fecha de consulta: Enero 2012).
- ✓ Dirección: <http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Conceptotaller.pdf> Fecha de consulta: Marzo de 2013.



VIII. TÓPICO DE ANEXOS

Primer entrevista realizada al Director del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez.

1. ¿En qué año fue creado? ¿Quién/quienes fueron sus fundadores?
2. ¿Cuál es la cantidad de empleados con la que cuenta en la actualidad?
3. ¿Cómo es la distribución de responsabilidades vigente actualmente?
Organigrama.
4. ¿Cuál es la cantidad de pacientes que se atienden mensualmente?
5. ¿Con cuáles especialidades cuenta el hospital?
6. ¿De dónde provienen los fondos para gestionar el trabajo diario?
7. En cuanto al clima y la calidad de vida laboral existente. ¿Considera que es el adecuado y/o es un aspecto a trabajar de manera continua?
8. ¿Se realizan capacitaciones con frecuencia para todo el personal?
9. En relación al tema de Higiene y Seguridad Laboral, ¿cuentan con disposiciones especiales? ¿son adecuadamente conocidas y respetadas por todos?
10. En su opinión, ¿cuál sería la principal debilidad en la que sería oportuno nuestro aporte?

1. El Hospital fue creado en el año 1935 como dispensario provincial por el Dr. Carlos J. Rodríguez.

2. La cantidad de empleados en total que trabajan en el Hospital Municipal es de 164 personas, de las cuales 96 son no profesionales y 68 profesionales.

3. Organigrama adjunto.

4. La cantidad de pacientes atendidos mensualmente es de 5000 aproximadamente. En un conteo específico realizado en el mes de Agosto de 2012 fue exactamente de 4971 pacientes.

5. Especialidades: Pediatría, Cardiología, Clínica Médica, Cirugía, Anestesiología, Odontología, Nutrición, Psicomotricidad, Urología, Oftalmología, Astroenterología, O.R.L, Ecografía, Psiquiatría, Neurología, Servicio Social, Fonoaudiología, Psicología, Radiología, Junta de discapacidad. Guardias activas de 24 hs todos los días: Traumatología, Ginecología, Clínica Médica, UTI.

6. Los fondos provienen:

- FOFINDES (provincial) que es un porcentaje mínimo mensual que aporta la provincia por las atenciones realizadas por el Hospital.
- Aporte municipal.
- Autogestión.

7. El clima laboral en sí con el que se trabaja es muy agradable, sin embargo es un aspecto que debe lograr mantenerse y mejorar de manera continua para lo cual se necesita la colaboración de todos desde su lugar en particular.



8. Sí, se realizan capacitaciones periódicas para todo el personal (enfermeras, residentes, maestranza, y cursos para facturistas).
9. En cuanto a este tema se trabaja de manera intensa capacitando, informando, entre otras cosas y todo el personal esta altamente instruido al respecto. Es un aspecto a no descuidar ya que por el tipo de trabajo en sí el personal está en riesgos permanentes.
10. Teniendo en cuenta la profesión para la cual se están formando, cualquier aporte relacionado al bienestar general de nuestro personal será bienvenido.

Primer entrevista realizada a la Jefa de Enfermería del Hospital.

- 1- ¿Qué puesto ocupa en la actualidad?
- 2- ¿Cuáles características marcaría como principales aspectos negativos y positivos con los que cuenta el Hospital?
- 3- ¿Qué área considera que puede destacarse de las demás? ¿Por qué?
- 4- ¿Cómo está compuesta el área de emergencias del Hospital?
- 5- ¿Qué cantidad de pacientes atienden diariamente?
- 6- ¿Participan en procesos de capacitación de manera continua?
- 7- ¿Cuentan con los recursos necesarios para llevar adelante sus tareas?

1. Jefa de Enfermería del Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez.

2. Como principales aspectos positivos:

- Nivel de atención brindada a la comunidad.
- Nivel de recursos con los que contamos para realizar nuestra labor.
- Los procesos de capacitación permanentes en los que participamos.
- La buena relación con mi superior (director del hospital) y el grado de libertad en cuanto a decisiones de trabajo.
- La diversidad de especialidades con las que cuenta el Hospital.
- La buena predisposición y voluntad de trabajo de la mayoría del personal.
- Entre otros.

En cuanto a los aspectos negativos se pueden mencionar:

- Falta del personal necesario particularmente en el área de emergencias.
- Salarios muy bajos.
- Personal no idóneo en determinados puestos de trabajo ya que al depender del municipio muchos puestos son ocupados por determinación de la municipalidad y no por un proceso de selección oportuno.
- Jornadas extensas de trabajo principalmente en el área de emergencias por falta de personal.
- entre otros.

3. Cada área en particular se destaca de las demás ya que cada una cumple un función importante y por eso está, sin embargo al momento de destacar una



considero oportuno mencionar al Área de Emergencias ya que la misma se encuentra en una guardia permanente brindando servicio de accidentología y funcionando como consultorio externo de manera continua.

4. El Área de Emergencias cuenta con personal administrativo, de maestranza, choferes y profesionales.

En cuanto al personal administrativo son tres personas que desempeñan los tres turnos respectivamente (mañana, tarde y noche).

Por su parte en cuanto al personal de maestranza son dos personas que se llevan a cabo su labor cubriendo el rango horario de 7hs a 19hs todos los días de la semana y alternándose para sus francos.

A su vez se cuenta con cuatro choferes de los cuales uno se encuentra de guardia activa, dos de guardia pasiva y el que resta de franco.

Por último y en cuanto a los profesionales, dentro de esta área se cuenta con dos médicos generalistas, una enfermera, un ginecólogo y un traumatólogo por guardia y a su vez de guardia pasiva un cirujano, un anestesista, un pediatra y un cardiólogo.

5. En el área de emergencias propiamente dicha se atiende más de cien pacientes por turno y es de destacar que los casos que receptamos son de muy variada índole. (Accidentes, cólicos, crisis histéricas, entre otros).

6. Siempre participamos en procesos de capacitación inclusive a partir de distintas campañas educativas que se organizan de manera conjunta con las escuelas y el municipio brindamos capacitación en relación a temas que nos competen y de interés.

7. Eso es uno de los principales aspectos a destacar, ya que este Hospital es uno de los mejores equipados de la zona. El nivel de recursos con los que cuenta es realmente muy bueno y eso es un aspecto valioso a la hora de realizar el trabajo diario.

Segunda entrevista realizada a la Jefa de Enfermería del Área de Emergencias.

1-¿Cuáles son los principales objetivos del área?

2-¿Cuáles son las tareas principales del área?

3-¿Cuál es el promedio de antigüedad de los empleados?

4-¿Hay residentes trabajando en el área? ¿Cuántos?

5-Considera que ¿es alto el índice de ausentismo?

6-¿Cuál o cuáles son los problemas más destacados del área?

7-¿En qué detectan o visualizan puntualmente esos problemas?

8-¿Existen algunas consecuencias negativas observables en el personal a partir del trabajo diario realizado?



9-¿Cuáles son a su criterio las necesidades principales del área?

1 y 2. Las principales tareas que a su vez se convierten en objetivos a cumplir para el área de emergencias son:

- ✓ Atender todo tipo de accidentología.
- ✓ Funcionar como consultorio externo sábados, domingos y feriados.

3. El promedio de antigüedad de los empleados es aproximadamente de entre cinco y veinte años.

4. En la actualidad existen tres residentes trabajando en el área de emergencia del hospital. Los mismos realizan guardias de 24 a 48 hs corridas ya sea durante la semana como los fines de semana o días feriados.

5. No en absoluto. El índice de ausentismos es bajo ya que existe la posibilidad de "negociar" con los empleados el cambio de días de franco por algún otro día en especial que llegaran a necesitar o en su defecto acomodar entre los distintos trabajadores cuando no pueden venir que sea cubierto por otro o viceversa.

6. El principal problema en el área sería que no se logra la separación del área de emergentología por un lado y de urgencias por el otro. Sin embargo más allá de éste principal mencionado existen otros no menos importantes como:

- Falta de personal necesario: lo que lleva a solicitar al personal la realización de horas extras de trabajo con sus correspondientes consecuencias de cansancio, fatiga, mal humor, estrés, demoras.
- Falta de recursos económicos: generando por ejemplo salarios muy bajos lo que produce un notable malestar en el personal.
- Entre otros.

7. La falta de personal necesario puede observarse simplemente en el hecho de que cuando la enfermera del área de emergencias sale en las urgencias de los llamados al 103 debe ser reemplazada por una del internado, ya que no existe otra para cubrirla y siendo que en el mismo debería haber una enfermera cada cinco pacientes cuando en la realidad existe una cada doce.

En cuando a los recursos económicos escasos, es una realidad, los salarios no son los óptimos y eso lleva al personal muchas veces a realizar trabajo extra para poder cobrar un poco más. Un ejemplo claro el sueldo de una enfermera nueva no llega a los \$1600.

Es ante esta falta de recursos que se imposibilita la división de lo que hoy funciona como área de emergencias en área de accidentología propiamente dicha y área de urgencias.

8. En el trabajo diario en el área de emergencias los apremios de tiempos son muchos y la franja de error en los resultados es CERO, lo cual genera extremas exigencias que si bien con el tiempo logran manejarse siempre permanecen.

En los empleados se ve a diario y sobre todo cuando sus jornadas se extienden más de lo debido el cansancio, el estrés, el agotamiento físico y psíquico.



El área en sí por sus particularidades, como la complejidad de las tareas que se presentan, la ambigüedad de los resultados y otras características genera ciertas presiones sobre los empleados diferentes a las que deben enfrentarse en otras áreas.

9. La necesidad principal del área sería el contar con más recurso humanos necesarios para de esta manera lograr un mejor desempeño de la misma y la división de ésta en urgencias y accidentología respectivamente.



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Este cuestionario está diseñado para identificar algunas de las condiciones de trabajo del ámbito psicosocial que pueden significar un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.

Se trata de un cuestionario anónimo, donde la información que se recabe será de carácter confidencial.

Le pedimos que responda sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y en caso de tener varias respuestas elija una sola opción.

Si tiene más de un empleo, favor de referir sus respuestas solamente al que realiza en el Hospital Dr. Carlos J. Rodríguez.

Muchas gracias por su colaboración.

Sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

Edad: -----

Fecha de ingreso: -----

Grado de instrucción

Primario	<input type="checkbox"/>
Secundario	
Completo	<input type="checkbox"/>
Incompleto	<input type="checkbox"/>
Terciario	
Completo	<input type="checkbox"/>
Incompleto	<input type="checkbox"/>
Universitario	
Completo	<input type="checkbox"/>
Incompleto	<input type="checkbox"/>
Posgrados/Maestrías	
Completo	<input type="checkbox"/>
Incompleto	<input type="checkbox"/>

Señale el o los puestos que ocupa en la actualidad:



1-	¿Últimamente ha tenido alguna de las siguientes manifestaciones?	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a)	No ha tenido ánimo para estar con gente	<input type="checkbox"/>				
b)	Se ha sentido agobiado/a	<input type="checkbox"/>				
c)	Ha sentido algún malestar en su jornada laboral	<input type="checkbox"/>				
d)	Le ha costado tomar decisiones	<input type="checkbox"/>				
e)	Tiene dificultades para pensar claramente	<input type="checkbox"/>				

2- ¿El trabajo que realiza se corresponde con la categoría profesional que tiene reconocida salarialmente?

Sí.	<input type="checkbox"/>
No, el trabajo que hago está por encima de lo que se me reconoce en el salario.	<input type="checkbox"/>
No, el trabajo que hago está por debajo de lo que se me reconoce en el salario.	<input type="checkbox"/>

3- ¿Ha tenido incertidumbre respecto de su estabilidad laboral?

Sí.	<input type="checkbox"/>
No.	<input type="checkbox"/>

4- ¿Considera que tiene sobrecarga laboral?

Sí.	<input type="checkbox"/>
No.	<input type="checkbox"/>

5- ¿Considera que le cambian el horario laboral con suficiente antelación?

Sí.	<input type="checkbox"/>
No.	<input type="checkbox"/>

6- Indique cuántas horas trabajó la semana pasada

----- Hs.



7- ¿Considera que su trabajo está bien remunerado?

Sí.
No.

8- En los últimos 12 meses, ¿ha estado de licencia por enfermedad?

Sí.
No.

En caso de que su respuesta sea positiva, indique el tiempo

----- Días.
----- Meses.
----- Años.

9- Haciendo mención a los tiempos de trabajo y a los resultados...

Siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

a) ¿Tiene que trabajar muy rápido?

--	--	--	--	--

c) ¿Tiene tiempo de llevar al día su trabajo?

--	--	--	--	--

d) ¿Considera que el tiempo del que dispone para hacer su trabajo resulta insuficiente para lograr los resultados esperados?

--	--	--	--	--

e) ¿Considera que la cantidad de personal es insuficiente para realizar las tareas que se requieren en el área?

--	--	--	--	--

10- Su trabajo requiere...

Siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

a) ¿Mucha concentración?

--	--	--	--	--

b) ¿Mucha precisión?

--	--	--	--	--



- | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| c) | ¿Tomar decisiones difíciles y rápidamente? | <input type="checkbox"/> |
| d) | ¿Atención constante? | <input type="checkbox"/> |
| e) | ¿Que esconda sus emociones? | <input type="checkbox"/> |
| f) | ¿Su trabajo es desgastador emocionalmente? | <input type="checkbox"/> |

11-	Con respecto al puesto en donde se desempeña considera que usted...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a)	¿Tiene influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo?	<input type="checkbox"/>				
b)	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	<input type="checkbox"/>				
c)	¿Puede decidir cuándo tomarse un descanso?	<input type="checkbox"/>				
d)	Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos 1hs. solicitando un permiso especial?	<input type="checkbox"/>				
e)	¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?	<input type="checkbox"/>				

12-	Su trabajo...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a)	¿Requiere que tenga iniciativa?	<input type="checkbox"/>				
b)	¿Le permite que aplique sus habilidades y conocimientos?	<input type="checkbox"/>				
c)	¿Se siente cómodo y a gusto con su trabajo?	<input type="checkbox"/>				
d)	¿Su trabajo es variado?	<input type="checkbox"/>				
e)	¿Tiene objetivos claros?	<input type="checkbox"/>				
f)	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	<input type="checkbox"/>				



g) ¿Sabe exactamente qué se espera de usted en su trabajo?

h) ¿Recibe la información necesaria para realizar bien su trabajo?

13- Con respecto a sus compañeros/as... Siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

a) ¿Recibe ayuda de ellos?

b) ¿Considera que están dispuestos a escucharlo cuando lo necesita?

c) ¿Habla con su superior sobre cómo lleva a cabo su trabajo?

14- En relación al clima laboral... Siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

a) ¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros/as de trabajo?

b) En el trabajo, ¿siente que forma parte de un grupo?

c) Entre compañeros/as, ¿se ayudan en el trabajo?

15- Sus actuales jefes inmediatos... Siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

a) ¿Se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tengan buenas oportunidades de desarrollo?

b) ¿Resuelven bien los conflictos?

c) ¿Tienen buena comunicación con los trabajadores/as?



d) ¿Le dan el reconocimiento que merece?

--	--	--	--	--

16- Utilice este espacio para realizar los comentarios que considere convenientes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!