

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

INVESTIGACIONES EN TORNO AL ALCANCE,
MODALIDADES, CONTEXTOS Y PROBLEMAS
DEL BIENESTAR Y PADECIMIENTO LABORAL

LILIANA EDITH FERRARI
Compiladora



Calidad de vida en el trabajo : investigaciones en torno al alcance, modalidades, contextos y problemas del bienestar y padecimiento laboral / Liliana Edith Ferrari ... [et al.] ; compilación de Liliana Edith Ferrari. - 1a ed compendiada. - Florencio Varela : Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2021.
Libro digital, PDF - (Cuadernos de investigación)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3679-62-9

1. Psicología del Trabajo. 2. Acoso Laboral. 3. Investigación Social. I. Ferrari, Liliána Edith II. Ferrari, Liliána Edith, comp.
CDD 301



Universidad Nacional Arturo Jauretche
Rector: **Lic. Ernesto Fernando Villanueva**

Directora del Centro de Política Educativa: Lic. María Gabriela Peirano
Coordinadora de la Unidad de Gestión de la Investigación: Mg. Dolores Chiappe

Coordinación editorial: Gabriela Ruiz
Diseño de tapa y maquetación: Editorial UNAJ
Foto de tapa: Daniela García
Correctora: Victoria Piñera

© 2021, UNAJ
Av. Calchaquí 6200 (CP1888)
Florencio Varela Buenos Aires, Argentina
Tel: +54 11 4275-6100
editorial@unaj.edu.ar
www.unaj.edu.ar

Este libro fue seleccionado, con referato externo, en la Convocatoria de Publicaciones de Obras inéditas 2019, realizada por la UNAJ.

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina (CC BY-NC-ND 2.5 AR)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Universidad Nacional Arturo Jauretche

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

**INVESTIGACIONES EN TORNO AL ALCANCE,
MODALIDADES, CONTEXTOS Y PROBLEMAS DEL
BIENESTAR Y PADECIMIENTO LABORAL**

LILIANA EDITH FERRARI

COMPILADORA

LILIANA EDITH FERRARI

JULIO CÉSAR NEFFA

INÉS CESANA BERNASCONI

ANA MARÍA PÉREZ RUBIO

ESTEBAN CÓRDOBA

MARÍA PÍA BORDALEJO

JULIÁN ORTEGA

MARÍA LAURA NAPOLI

MARÍA VELIA ARTIGAS

LAUTARO CIRAMI

MARÍA CAROLINA CEBEY

JESSICA ACUÑA

CINDY SANDER

Autores



| | |
|--|----|
| Presentación (<i>Lic. Ernesto Fernando Villanueva</i>)..... | 13 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Introducción (<i>Dra. Liliana Edith Ferrari</i>)..... | 15 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Capítulo 1. Factores psicosociales: aspectos protectivos y de riesgo a partir de la evaluación de trabajadores. Diferencias y homogeneidades entre empresas públicas y privadas, y por género (<i>Liliana Edith Ferrari</i>)..... | 17 |
|--|----|

| | |
|-------------------|----|
| 1.1. Resumen..... | 17 |
|-------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| 1.2. Introducción..... | 19 |
|------------------------|----|

| | |
|-----------------------|----|
| 1.3. Metodología..... | 22 |
|-----------------------|----|

| | |
|---|----|
| 1.4. Presentación de resultados por ejes..... | 24 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 1.5. Análisis de factores específicos..... | 34 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 1.6. Análisis de diferencias por grupos..... | 36 |
|--|----|

| | |
|------------------------|----|
| 1.7. Conclusiones..... | 48 |
|------------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| 1.8. Discusión..... | 54 |
|---------------------|----|

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1.9. Referencias bibliográficas..... | 54 |
|--------------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| Capítulo 2. Los riesgos psicosociales de los trabajadores no docentes universitarios (<i>Julio César Neffa</i>)..... | 57 |
|---|----|

| | |
|-------------------|----|
| 2.1. Resumen..... | 57 |
|-------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| 2.2. Introducción..... | 58 |
|------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 2.3. El campo de la investigación..... | 59 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 2.4. Los factores de riesgo psicosociales investigados..... | 61 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 2.5. La demanda psicológica y el esfuerzo requerido para llevar a cabo la actividad..... | 63 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 2.6. Autonomía y control del proceso de trabajo..... | 71 |
| 2.7. Relaciones sociales y de trabajo..... | 72 |
| 2.8. Control de las emociones..... | 72 |
| 2.9. Conflictos éticos y de valores..... | 73 |
| 2.10. Seguridad y estabilidad en el empleo..... | 74 |
| 2.11. Reflexiones y perspectivas..... | 75 |
| 2.12. Anexo..... | 79 |
| 2.13. Referencias bibliográficas..... | 93 |

Capítulo 3. Riesgos psicosociales y trabajo docente: de la “señorita maestra” al docente precarizado (*Inés Cesana Bernasconi y*

| | |
|---|-----|
| <i>Ana María Pérez Rubio</i>)..... | 95 |
| 3.1. Resumen..... | 95 |
| 3.2. A modo de introducción..... | 96 |
| 3.3. Acerca del concepto de riesgo psicosocial..... | 97 |
| 3.4. El trabajo del docente. Evolución de una profesión desgastante/ desgastada..... | 105 |
| 3.5. Metodología..... | 108 |
| 3.6. Acerca de la población..... | 108 |
| 3.7. La caracterización del puesto de trabajo..... | 109 |
| 3.8. Algunas conclusiones..... | 112 |
| 3.9. Referencias bibliográficas..... | 117 |

Capítulo 4. Bienestar psicológico laboral: factores intervinientes

| | |
|--|-----|
| (<i>Esteban Córdoba y Cindy Sander</i>)..... | 119 |
| 4.1. Resumen..... | 119 |
| 4.2. Introducción..... | 120 |
| 4.3. Estado actual del conocimiento sobre el tema..... | 122 |
| 4.4. Bienestar psicológico laboral..... | 128 |
| 4.5. Condiciones laborales..... | 129 |
| 4.6. Clima sociolaboral..... | 130 |
| 4.7. Materiales y método..... | 133 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 4.8. Procedimiento..... | 136 |
| 4.9. Resultados..... | 136 |
| 4.10. Discusión..... | 140 |
| 4.11. Referencias bibliográficas..... | 142 |

| | |
|--|-----|
| Capítulo 5. Sistema de salud en la Argentina: condiciones y riesgos del trabajo (<i>María Pía Bordalejo</i>)..... | 149 |
| 5.1. Resumen..... | 149 |
| 5.2. El sector de la salud en la Argentina: composición y características..... | 150 |
| 5.3. El sistema de salud durante la década de 1990..... | 153 |
| 5.4. Sistema de salud: continuidades con reformas y procesos de décadas pasadas..... | 156 |
| 5.5. Reflexiones finales..... | 167 |
| 5.6. Referencias bibliográficas..... | 171 |

| | |
|--|-----|
| Capítulo 6. “Si sos mujer, cuidás mejor”: género y factores de riesgo psicosocial en el trabajo de enfermería (<i>Julián Ortega</i>)..... | 177 |
| 6.1. Resumen..... | 177 |
| 6.2. Introducción..... | 178 |
| 6.3. Feminización y precarización de las condiciones laborales..... | 180 |
| 6.4. La enfermería como tarea de mujeres..... | 184 |
| 6.5. Apartado metodológico..... | 188 |
| 6.6. Feminización de la fuerza de trabajo en enfermería: “si sos mujer, cuidás mejor”..... | 190 |
| 6.7. La masculinidad como posición de privilegio y factor protector contra la discriminación, la violencia y la desigualdad..... | 199 |
| 6.8. Conclusiones..... | 203 |
| 6.9. Referencias bibliográficas..... | 204 |

| | |
|---|-----|
| Capítulo 7. Factores de riesgo y factores protectores en el trabajo: | |
| un análisis a partir del caso de la mina (<i>María Laura Napoli</i>)..... | 211 |
| 7.1. Resumen..... | 211 |
| 7.2. Introducción..... | 211 |
| 7.3. Marco teórico..... | 212 |
| 7.4. Investigaciones previas..... | 219 |
| 7.5. Objetivos..... | 224 |
| 7.6. Metodología..... | 224 |
| 7.7. Instrumento..... | 224 |
| 7.8. Procedimiento..... | 225 |
| 7.9. Resultados..... | 225 |
| 7.10. Discusión y reflexiones finales..... | 230 |
| 7.11. Referencias bibliográficas..... | 232 |

| | |
|---|-----|
| Capítulo 8. Relatos en primera persona de violencia en los lugares | |
| de trabajo (<i>María Velia Artigas y Liliana Edith Ferrari</i>)..... | 237 |
| 8.1. Resumen..... | 237 |
| 8.2. Introducción..... | 238 |
| 8.3. Método..... | 241 |
| 8.4. Experimentar la violencia laboral en primera persona..... | 242 |
| 8.5. Violencia y acoso laboral..... | 243 |
| 8.6. Comunicación violenta..... | 244 |
| 8.7. Acoso sexual y amedrentamiento..... | 245 |
| 8.8. Obstaculizar el espacio de trabajo..... | 247 |
| 8.9. Estrategias de afrontamiento..... | 247 |
| 8.10. Público/ privado..... | 252 |
| 8.11. Abuso de poder..... | 253 |
| 8.12. Sistema de comunicación..... | 256 |
| 8.13. Ser víctima y testigo a la vez..... | 257 |
| 8.14. Consecuencias para las víctimas..... | 259 |

| | |
|---|-----|
| 8.15. Impacto en la salud psicofísica | 260 |
| 8.16. Renuncia | 262 |
| 8.17. Rol de jefe | 263 |
| 8.18. Las estrategias de afrontamiento ante situaciones de maltrato laboral..... | 264 |
| 8.19. Consideraciones finales | 266 |
| 8.20. Referencias bibliográficas | 268 |

Capítulo 9. Estrategias de afrontamiento: modelos explicativos, evaluación y aproximación a su participación en la modulación de los factores psicosociales en el trabajo (*Lautaro Cirami y*

| | |
|---|-----|
| <i>María Carolina Cebey</i>)..... | 275 |
| 9.1. Resumen | 275 |
| 9.2. Introducción..... | 276 |
| 9.3. El estudio del estrés y sus niveles de análisis..... | 277 |
| 9.4. Epistemología y una propuesta integradora..... | 283 |
| 9.5. Abordajes teóricos del afrontamiento..... | 285 |
| 9.6. Personalidad y estilos de afrontamiento..... | 286 |
| 9.7. Modelo de congruencia de recursos para un afrontamiento efectivo | 288 |
| 9.8. Modelo étnico del estrés laboral..... | 289 |
| 9.9. Afrontamiento y salud..... | 290 |
| 9.10. ¿Cómo evaluar las estrategias de afrontamiento? Medidas clásicas y vigentes del afrontamiento..... | 292 |
| 9.11. Más allá de la tipificación de estrategias..... | 295 |
| 9.12. Futuras líneas de investigación: hacia un abordaje de factores psicosociales en el trabajo | 296 |
| 9.13. Consideraciones finales | 298 |
| 9.14. Referencias bibliográficas | 302 |

| | |
|--|------------|
| Capítulo 10. Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento vinculados a profesionales que trabajan en el área de discapacidad (Jessica Acuña) | 309 |
| 10.1. Resumen..... | 309 |
| 10.2. Introducción..... | 310 |
| 10.3. Método..... | 313 |
| 10.4. Procedimiento..... | 319 |
| 10.5. Resultados..... | 319 |
| 10.6. Discusión..... | 325 |
| 10.7. Referencias bibliográficas..... | 328 |
| 10.8. Anexo A. Resultados del CEFAP y del COPE-28..... | 331 |
| 10.9. Anexo B. Presentación y análisis de los resultados del <i>focus group</i> | 333 |

LIC. ERNESTO FERNANDO VILLANUEVA

Es muy grato poder presentar seis nuevos libros de la colección “Cuadernos de investigación”. La publicación de estas obras es el resultado de la maduración de las líneas de investigación y las actividades realizadas en nuestra Universidad en el marco de los proyectos UNAJ Investiga –para los que se llevan adelante convocatorias de manera ininterrumpida desde el año 2012–, así como de los primeros Proyectos de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) financiados por el Consejo Interuniversitario Nacional. Ello ha permitido que distintos grupos de investigación hayan tomado para sí el desafío de comunicar para la comunidad en general los avances y resultados obtenidos en las investigaciones que vienen desarrollando sobre temas de salud, ingeniería, ciencias sociales y humanas de especial interés para nuestra región en particular y para el país en general. En este sentido, las nuevas obras publicadas dan cuenta también de la continuidad de la política de divulgación científica que se desarrolla en nuestra Universidad desde el año 2018.

De esta manera, con la realización de la Segunda Convocatoria para la Publicación de Obras Inéditas de Divulgación Científica, que permitió financiar los libros que compartimos, hemos dado un gran paso en el camino de fortalecimiento y profundización de las acciones de popularización de la ciencia y la tecnología. Fruto de ello, fueron aprobadas para su publicación las obras “Redes en territorio. Aportes para planificar la política de salud en nuestra región”, “Calidad de Vida en el Trabajo: Investigaciones en torno al alcance, modalidades, contex-

tos y problemas del bienestar y padecimiento laboral”, “Pedagogía de lo invisible: Agrotóxicos, producción, ambiente y sustentabilidad. Una experiencia de investigación-acción para construir los inéditos posibles”, “Malvinas en la Universidad: representaciones, experiencias, memorias”, “Aplicaciones biomédicas de la Espectrometría de Masa. Del electrón de Thomson a la metabolómica” y “La innovación tecnológica en las pymes industriales argentinas, características del sector eólico”.

Lograr contar la ciencia a un público amplio, a quienes no comparten nuestro campo de estudio profesional y académico, requiere despojarse de aquello que damos por sentado para poder compartir con la sociedad los conocimientos y experiencias resultantes de nuestras investigaciones mediante textos claros y accesibles, que visibilicen a la ciencia y la ponga en circulación y discusión. Es un ejercicio discursivo y reflexivo que debe apelar a la imaginación y valerse además de recursos literarios que hagan ameno y accesible un conocimiento específico a veces muy árido y despojado de encanto para quien no es especialista. Los autores y las autoras de las obras seleccionadas para su publicación han superado con creces este reto y gracias a ello sus trabajos constituyen un aporte sustantivo a la popularización de la ciencia y de la tecnología desarrollada en nuestra Universidad.

INTRODUCCIÓN

DRA. LILIANA EDITH FERRARI

Esta publicación se origina en el trabajo de investigación de un conjunto de profesionales provenientes de disciplinas de orientaciones denominadas “ciencias del trabajo”. Implican perspectivas diferentes que abarcan la economía, la psicología, la administración, las relaciones del trabajo, entre otras, pero en todos los casos son el resultado de investigación contemporánea que pertenecen a expertos de trayectoria reconocida, a investigadores formados y a jóvenes en procesos de maestría y doctorado.

El material es producido desde el Instituto de Ciencias Sociales y en particular desde la carrera de Relaciones del Trabajo a partir de dos proyectos de investigación que tuvieron como sede a la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) y a la Unidad de Gestión de la Investigación del Centro de Política Educativa. Ambos proyectos son: el proyecto de desarrollo tecnológico y social “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención” y el proyecto “Efectos del contexto de reforma en el contrato psicológico, la cultura organizacional y los factores de riesgo psicosocial en el trabajo”.

La obra está compuesta por capítulos en los que cada investigador expone procesos y resultados de problemáticas tales como los riesgos psicosociales, los factores psicosociales, la exploración de estos en actividades como la docencia, la enfermería, la minería, las perspectivas de

género en las prácticas del trabajo, la violencia laboral, los mecanismos de afrontamiento, las prácticas de resistencia y los factores protectivos o de bienestar psicológico.

La obra además refleja aspectos tales como la construcción de técnicas de evaluación para los riesgos psicosociales como resulta ser el cuestionario IRPPOI (Inventario de Riesgos Psicosociales para Organizaciones y Personas), que se produjo como herramienta adaptada para la Argentina a partir de desarrollos realizados por el profesor Michel Gollac.

Factores psicosociales: aspectos protectivos y de riesgo a partir de la evaluación de trabajadores. Diferencias y homogeneidades entre empresas públicas y privadas, y por género

LILIANA EDITH FERRARI

(Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad de Buenos Aires).

1.1. Resumen

En este capítulo se presentan la validación y los resultados iniciales de un cuestionario aplicado en seis nodos geográficos de la Argentina, destinado a evaluar factores psicosociales. Una de las cuestiones más importantes a la hora de trabajar los factores de riesgo psicosociales es, por un lado, la necesidad de encontrar herramientas válidas y confiables para la detección y evaluación del riesgo psicosocial y, por otro, el interés por la construcción de un diagnóstico representativo de las organizaciones, de los procesos de trabajo, de los efectos en la salud, y de la forma e intensidad del sufrimiento de las personas en situación de trabajo. El objetivo central de este estudio empírico-descriptivo es construir y aplicar, mediante una metodología colaborativa, un sistema de evaluación e intervención sobre las prácticas de trabajo que permita reflejar un mapa de factores psicosociales con distintos niveles de riesgo y protección para los actores del trabajo de las distintas regiones intervinientes. Desde una perspectiva teórica y metodológica, el

cuestionario está compuesto por siete dimensiones de evaluación de la estructuración del trabajo y su dinámica, los principales factores explorados son: puesto y tarea, aspectos psíquicos y mentales del trabajo y su regulación, autonomía y control sobre la tarea auto y heterosupervisión, vínculos en la tarea, conflictos éticos y de valores, salud, inseguridad e inestabilidad en la situación laboral.

La escala se administró a una muestra no probabilística intencional de 1686 sujetos con una edad promedio de 37,01 años (DT = 11,790 años; mediana = 35 años; mín. = 18; máx. = 77). Dicha muestra está compuesta por un 53,7 % de mujeres y un 46,3 % de varones. El 42,9 % son de organizaciones públicas, el 54,4 % son del sector privado y el resto (2,7 %) pertenece a organizaciones del tercer sector. El 13,4 % tiene hasta secundario incompleto, el 26,3 % tiene secundario completo, el 8,1 % tiene terciario incompleto, el 12,6 % posee terciario completo, el 20,3 % tiene universitario incompleto y el 19,2 % tiene un nivel de estudios de universitario completo. El 16,5 % trabaja en organizaciones de hasta 10 trabajadores, el 23,4 % lo hace en organizaciones de entre 11 y 49 trabajadores, el 19,2 % realiza sus actividades en organizaciones de entre 50 y 299 trabajadores y el 40,9 % trabaja en organizaciones de 300 o más trabajadores.

El 27,3 % trabaja en un cargo administrativo, el 34,2 % lo hace en tareas operativas, el 15,9 % es profesional o técnico especializado, el 14,1 % es docente o investigador, el 6,8 % tiene cargos de coordinación y el 1,7 % son directivos. El 18,5 % tiene otro empleo, mientras que el 81,5 % no. El 98,3 % es de nacionalidad argentina. El 15,4 % tiene participación sindical. El 43,9 % no tiene hijos y el 56,1 % sí tiene hijos. El 24,1 % trabaja para sus gastos, el 40,5 % tiene una responsabilidad media sobre el sustento familiar y el 30,1 % tiene una responsabilidad total sobre el sustento de la familia.

Se analizan los riesgos de exposición y los factores protectivos de acuerdo a la intensidad y frecuencia. Se presentan las diferencias por género y las detectadas entre organizaciones públicas y privadas.

Palabras clave: riesgos psicosociales, metodología de evaluación, género, sector privado/público.

1.2. Introducción

La teoría de los riesgos psicosociales en el trabajo es frecuentemente hoy un tópico de interés en las disciplinas denominadas “ciencias del trabajo”, tal como se ha advertido por uno de los más significativos desarrolladores de la problemática como es Julio Neffa. La teoría implica:

El término “psicosocial” se emplea hoy, de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales: los factores de riesgo psicosociales en relación con la condición de empleo, la organización de la empresa y su entorno social, las relaciones sociales y laborales con los compañeros de trabajo, los subordinados y la jerarquía (Neffa, 2015: p. 104).

A nuestro entender, el abordaje propuesto desde los riesgos psicosociales constituye una transformación clave desde una perspectiva superadora de las condiciones y medio ambiente del trabajo (CyMAT). Por otra parte, al incorporar los aspectos psíquicos y mentales y su interacción con el ambiente de trabajo, introduce un abordaje básicamente abierto a la psicología del trabajo y la psicología de las organizaciones.

Nuestro enfoque del riesgo psicosocial en el trabajo nos permite hablar de una relación transaccional entre los trabajadores y el ambiente de trabajo, donde los primeros son en parte productores de la atmósfera social en la que producen y también son efecto de esta. Cuando hablamos de efecto, nos referimos a las formas e intensidad en que el trabajo y la relación social producen satisfacción, así como a las prácticas productivas que se derivan de la organización del trabajo y que forman la red de procesos que denominamos tareas. Además, la psicología del trabajo nos permite analizar la exposición al riesgo y sus consecuencias psicoemocionales y cognitivas en términos del continuo bienestar-malestar que las prácticas de trabajo producen tanto en las personas trabajadoras como en los grupos.

La incidencia de lo psicosocial en la salud puede ahora analizarse en términos que llamamos “integridad e integración del trabajador en el sistema de trabajo”. En el primer caso, la integridad sostiene la idea de que el trabajo contribuye a desarrollar a cada uno como totalidad, porque lo hace a partir de sus competencias y habilidades las que el trabajador vive como sus aprendizajes y parte de su identidad profesional. Por otra parte, la integridad solo puede pensarse en término de un equilibrio dinámico entre los procesos mentales y emocionales y entre los procesos de introversión y extroversión. Este equilibrio dinámico no implica la ausencia de conflicto o problema, sino de la habilidad de reconocerlos y trabajar sobre ellos, sin que se conviertan en la finalidad por la cual alguien trabaja. Resolver problemas, elaborar conflictos son parte del trabajo, el que muchas veces llamamos “actividad de gestión”, pero la finalidad del trabajo desde la perspectiva de la integridad es mucho más que esto, es decir que la gestión es una actividad contingente, pero no es una actividad realizativa y, por lo tanto, no contribuye a la identidad trabajadora que es el núcleo de lo que se produce por la gestión.

En cuanto a la integración nos referimos a la capacidad de sostener un proceso de producción en red tanto de naturaleza grupal como la de trabajo en grupo que responden a formas de organización del trabajo no solo de mayor eficiencia, sino de una lógica de rendimiento instrumentado de las potencialidades de sus miembros.

Ahora bien, como la literatura contemporánea sostiene, los grupos y los equipos de trabajo no tienen por sí mismos una capacidad de producción mayor en estado naturalizado, sino que la adquieren a partir de formas de organización del trabajo. Estas al estar delineadas por la organización o por los poderosos efectos de una autogestión, logran darse normas y propósitos que mantienen la energía de tarea orientada a los propósitos del grupo y a la vez son capaces de gestionar sus relaciones como grupo manteniendo bajo nivel de conflicto con un nivel de interacción soportado en la confianza recíproca. De esta manera la integridad y la integración son modos de hablar de una relación positiva entre las prácticas del trabajo y el trabajador, y también son formas de pensar una complementariedad entre la identidad del trabajador y la cultura de la organización entre las cuales hay complementariedad y mutuo reconocimiento.

En otra dimensión de análisis, la teoría de los riesgos psicosociales ha tenido un impacto importante por la capacidad de desarrollar herramientas metodológicas de intervención de fuerte sensibilidad para diagnosticar y producir concienciación en torno a las formas de exposición al riesgo y las variadas consecuencias de esta exposición. Así se siguen utilizando metodologías mixtas cualicuantitativas, las metodologías de diagnóstico han proporcionado datos importantes para orientar la intervención y transformación de las situaciones de riesgo. El proceso de construcción de estas herramientas ha dado origen a numerosos instrumentos y procedimientos, cabe mencionar, entre otros, al cuestiona-

rio CEFAP (Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales). Una segunda técnica cuantitativa es el cuestionario IRPPOI (Inventario de Riesgos Psicosociales para Organizaciones y Personas).

Desde una perspectiva teórica y metodológica, el cuestionario está compuesto por siete dimensiones o ejes de evaluación de la estructuración del trabajo y su dinámica. Los principales factores explorados son: puesto y tarea, aspectos psíquicos y mentales del trabajo y su regulación, autonomía y control sobre la tarea, auto y heterosupervisión, vínculos en la tarea, conflictos éticos y de valores, salud, inseguridad e inestabilidad en la situación laboral.

Estos factores se expresan en los siguientes ejes:

- Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo.
- Eje 2. Trabajo emocional y control de emociones
- Eje 3. Autonomía y margen de maniobra
- Eje 4. Relaciones sociales en el trabajo
- Eje 5. Conflictos éticos y de valores
- Eje 6. Inseguridad e inestabilidad en la situación laboral.

1.3. Metodología

La escala se administró a una muestra no probabilística intencional de 1.686 sujetos con una edad promedio de 37,01 años (DT = 11,790 años; mediana = 35 años; mín. = 18; máx. = 77).

Dicha muestra está compuesta por:

- Un 53,7 % de mujeres y un 46,3 % de varones.
- El 42,9 % son de organizaciones públicas, el 54,4 % son del sector privado y el resto (2,7 %) pertenece a organizaciones del tercer sector.
- El 13,4 % tiene hasta secundario incompleto; el 26,3 %, secundario completo; el 8,1 %, terciario incompleto; el 12,6 %, terciario completo; el 20,3 %, universitario incompleto y el 19,2 %, universitario completo.
- El 16,5 % trabaja en organizaciones de hasta 10 trabajadores, el 23,4 % lo hace en organizaciones de entre 11 y 49 trabajadores, el 19,2 % realiza sus actividades en organizaciones de entre 50 y 299 trabajadores y el 40,9 % trabaja en organizaciones de 300 o más trabajadores.
- El 27,3 % trabaja en un cargo administrativo, el 34,2 % lo hace en tareas operativas, el 15,9 % es profesional o técnico especializado, el 14,1 % es docente o investigador, el 6,8 % tiene cargos de coordinación y el 1,7 % son directivos.
- El 18,5 % tiene otro empleo, mientras que el 81,5 % no.
- El 98,3 % son de nacionalidad argentina.
- El 15,4 % tiene participación sindical, mientras que el 84,6 % no la tiene.

- El 43,9 % no tiene hijos y el 56,1 % sí tiene hijos.
- El 24,1 % trabaja para sus gastos, el 40,5 % tiene una responsabilidad media sobre el sustento familiar y el 30,1 % tiene una responsabilidad total sobre el sustento de la familia. El 5,3 % respondió no sabe/no contesta.

1.4. Presentación de resultados por ejes

1.4.1. Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo

Los factores que lo integran son la jornada de trabajo, el calendario semanal y mensual de trabajo; la previsión de los horarios, los horarios cotidianos, el tiempo de trabajo extra/ adicionales, las guardias y las licencias; la cantidad e intensidad de la actividad, la duración y configuración del tiempo; las condiciones de trabajo y el ritmo de trabajo; la prevención de los riesgos del trabajo, los accidentes de trabajo, la autonomía; las molestias, las restricciones físicas y la prevención de riesgos profesionales y accidentes; la organización del trabajo y la salud.

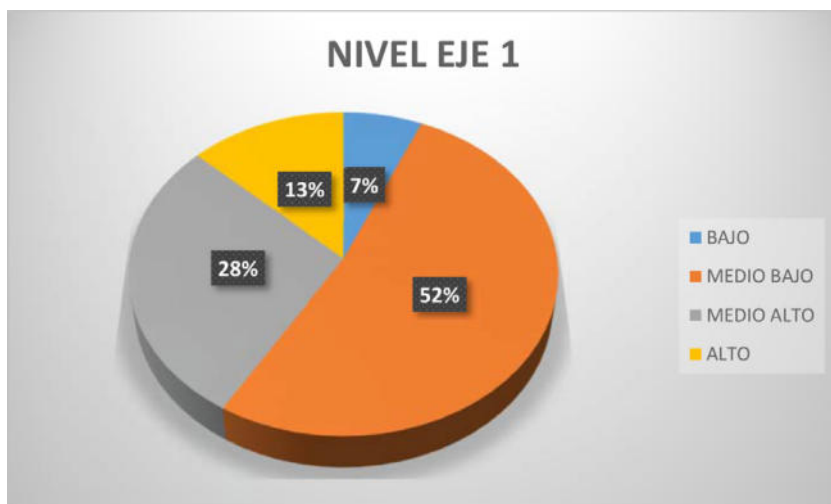
Tabla 1. Resúmenes estadísticos de las dimensiones del Eje 1

| Variable | N | M | Md | DT | Mín. | Máx. |
|---|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| A: Jornada de trabajo | 1.686 | 3,29 | 3,00 | 1.108 | 1,00 | 5,00 |
| Calendario semanal y mensual de trabajo | 1.686 | 16,88 | 16,00 | 4.498 | 8,00 | 30,00 |
| Previsión de los horarios | 1.686 | 15,53 | 15,00 | 3.637 | 6,00 | 31,00 |

| | | | | | | |
|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Horarios cotidianos | 1.686 | 12,85 | 11,00 | 3.248 | 5,00 | 25,00 |
| Tiempo de trabajo extra/ adicionales, guardias y licencias | 1.686 | 34,21 | 33,00 | 6.824 | 22,00 | 60,00 |
| B1: Cantidad e intensidad de la actividad, duración y configuración del tiempo | 1.686 | 82,76 | 80,00 | 12.708 | 56,00 | 130,00 |
| Condiciones de trabajo | 1.686 | 62,56 | 60,00 | 17.370 | 29,00 | 128,00 |
| Ritmo de trabajo | 1.686 | 37,67 | 37,00 | 8.618 | 16,00 | 67,00 |
| Prevención de los riesgos del trabajo | 1.686 | 27,84 | 27,00 | 3.684 | 10,00 | 43,00 |
| Accidentes de trabajo | 1.686 | 6,29 | 6,00 | 1.102 | 3,00 | 13,00 |
| Autonomía | 1.686 | 17,80 | 18,00 | 5.274 | 7,00 | 35,00 |
| B2: Molestias, restricciones físicas, prevención de riesgos profesionales y accidentes | 1.686 | 96,69 | 94,00 | 18.218 | 57,00 | 169,00 |
| B3: Organización del trabajo | 1.686 | 55,47 | 55,00 | 11.728 | 23,00 | 96,00 |
| B4: Salud | 1.686 | 8,91 | 8,00 | 4.114 | 0,00 | 26,00 |
| Total del Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo | 1.686 | 244,12 | 241,00 | 33.565 | 166,00 | 374,00 |

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1. Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo



1.4.2. Eje 2. Trabajo emocional y control de emociones

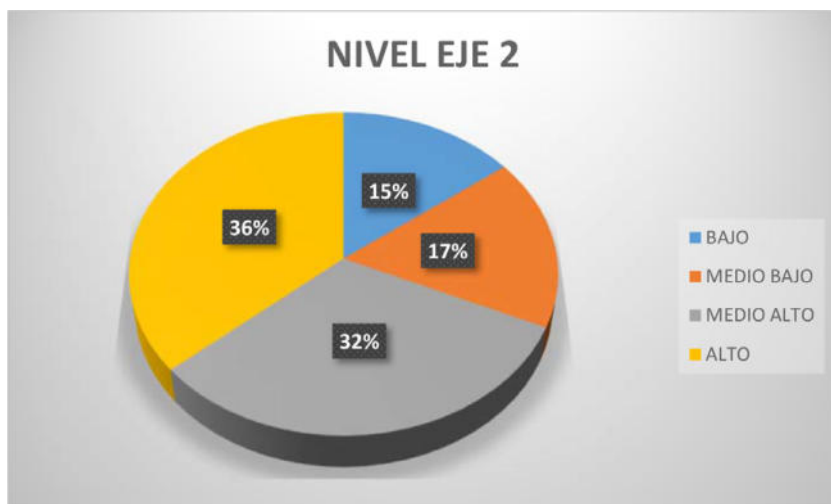
El factor que lo compone implica el trabajo emocional y el control de las emociones.

Tabla 2. Resúmenes estadísticos del Eje 2

| Variable | N | M | Md | DT | Mín. | Máx. |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Total del Eje 2. Trabajo emocional y control de emociones | 1.686 | 33,53 | 33,00 | 6.712 | 15,00 | 58,00 |

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2. Eje 2. Trabajo emocional y control de emociones



1.4.3. Eje 3. Autonomía y margen de maniobra

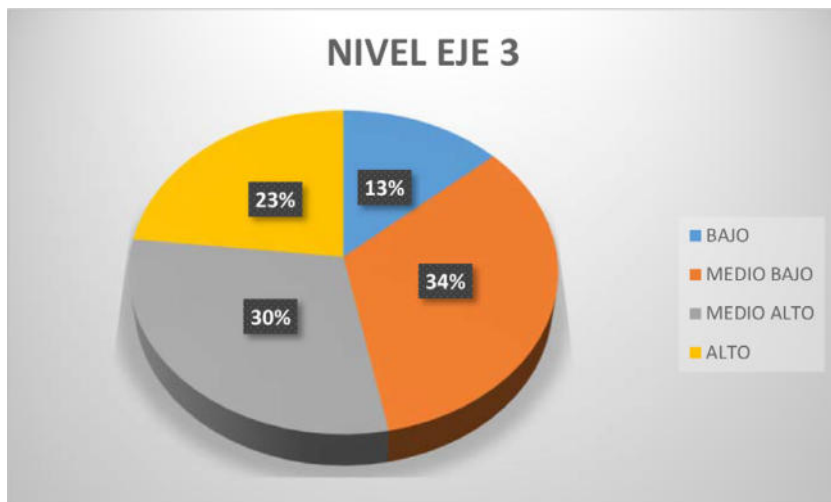
El factor que lo constituye implica la autonomía, el control de la tarea y el margen de maniobra.

Tabla 3. Resúmenes estadísticos del Eje 3

| Variable | N | M | Md | DT | Mín. | Máx. |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Total del Eje 3. Autonomía y margen de maniobra | 1.686 | 32,99 | 33,00 | 6.016 | 15,00 | 54,00 |

Fuente: elaboración propia

Gráfico 3. Eje 3. Autonomía y margen de maniobra



1.4.4. Eje 4. Relaciones sociales en el trabajo

Los factores que lo forman son la remuneración-recompensa; la formación-calificaciones, las relaciones en el trabajo, las relaciones con otros en el trabajo, así como las satisfacciones y las dificultades en el trabajo.

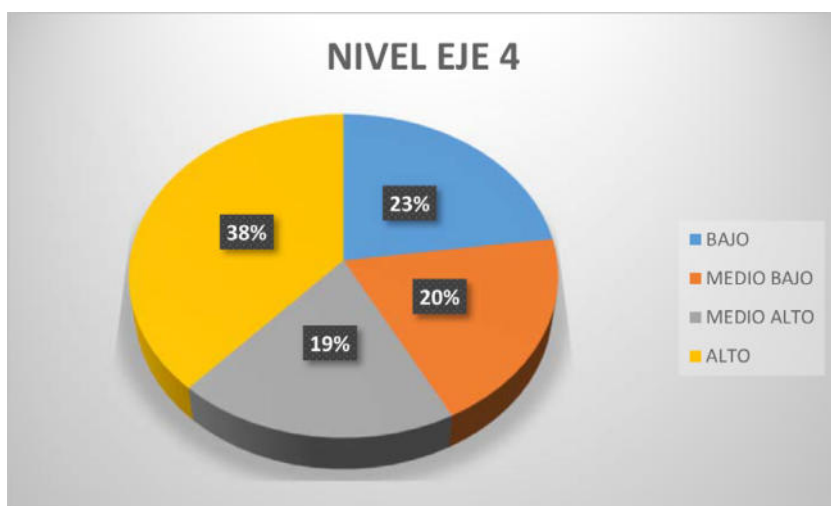
Tabla 4. Resúmenes estadísticos de las dimensiones del Eje 4

| Variable | N | M | Md | DT | Mín. | Máx. |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Remuneración-recompensa | 1.686 | 5,26 | 5,00 | 1.570 | 2,00 | 9,00 |
| Formación-calificaciones | 1.686 | 5,82 | 6,00 | 1.524 | 3,00 | 11,00 |
| Relaciones en el trabajo | 1.686 | 36,75 | 37,00 | 6.938 | 16,00 | 66,00 |

| | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| Relaciones con otros en el trabajo | 1.686 | 23,66 | 23,00 | 7.197 | 10,00 | 50,00 |
| Satisfacciones y dificultades en el trabajo | 1.686 | 10,37 | 10,00 | 4.746 | 4,00 | 36,00 |
| Total del Eje 4. Relaciones sociales en el trabajo | 1.686 | 81,85 | 81,00 | 16.884 | 37,00 | 157,00 |

Fuente: elaboración propia

Gráfico 4. Eje 4. Relaciones sociales en el trabajo



1.4.5. Eje 5. Conflictos éticos y de valores

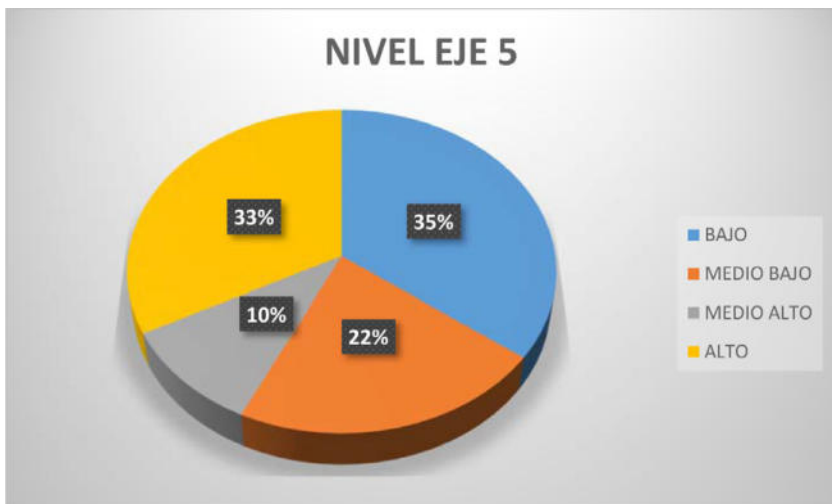
El factor que lo configura implica los conflictos éticos y de valores.

Tabla 5. Resúmenes estadísticos del Eje 5

| Variable | N | M | Md | DT | Mín. | Máx. |
|---|-------|------|------|-------|------|-------|
| Total del Eje 5. Conflictos éticos y de valores | 1.686 | 4,36 | 4,00 | 1.913 | 2,00 | 10,00 |

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5. Eje 5. Conflictos éticos y de valores



1.4.6. Eje 6. Inseguridad e inestabilidad en la situación laboral

Los factores que lo conforman son la relación salario/ tarea; la evaluación de su trabajo o empleo; los cambios en el turno, trabajo o empleo (situación contractual) y la previsibilidad o la anticipación de los cambios.

Tabla 6. Resúmenes estadísticos de las dimensiones del Eje 6

| Variable | N | M | Md | DT | Mín. | Máx. |
|--|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| Relación salarial | 1.686 | 1,23 | 1,00 | 0.419 | 1,00 | 2,00 |
| Evaluación de su trabajo o empleo | 1.686 | 1,88 | 2,00 | 1.129 | 0,00 | 4,00 |
| Cambios en el turno, trabajo o empleo | 1.686 | 11,70 | 11,00 | 2.406 | 3,00 | 24,00 |
| Previsión o anticipación en el empleo | 1.686 | 4,56 | 4,00 | 1.813 | 2,00 | 10,0 |
| Total del Eje 6. Inseguridad e inestabilidad en la situación laboral | 1.686 | 19,40 | 19,00 | 3.726 | 8,00 | 36,00 |

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6. Eje 6. Inseguridad e inestabilidad en la situación laboral

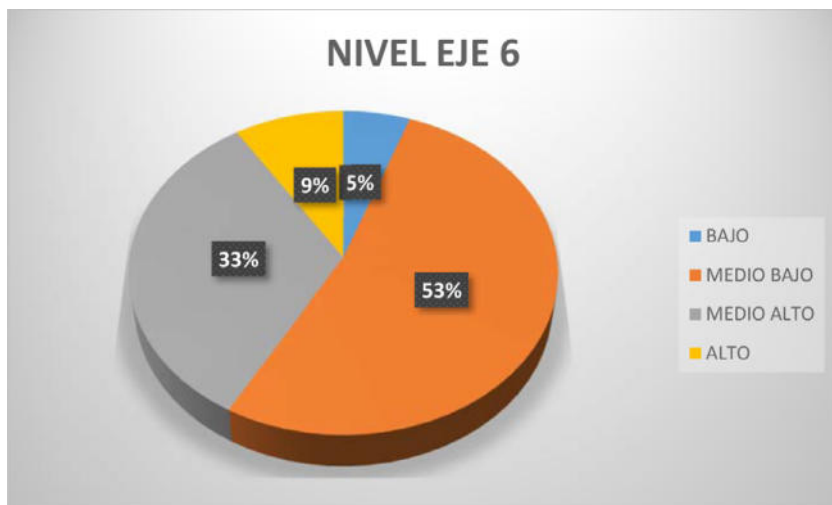


Tabla 7. Factores con valores protectivos

| Variable | Muestra total | |
|------------------------------|---------------|----|
| | N | % |
| Nivel del Eje 1- bajo | 1.686 | 7 |
| Nivel del Eje 1 - medio bajo | 1.686 | 52 |
| Nivel del Eje 2 - bajo | 1.686 | 15 |
| Nivel del Eje 2 - medio bajo | 1.686 | 17 |
| Nivel del Eje 3 - bajo | 1.686 | 13 |
| Nivel del Eje 3 - medio bajo | 1.686 | 34 |
| Nivel del Eje 4 - bajo | 1.686 | 23 |
| Nivel del Eje 4 - medio bajo | 1.686 | 20 |
| Nivel del Eje 5 - bajo | 1.686 | 35 |
| Nivel del Eje 5 - medio bajo | 1.686 | 22 |
| Nivel del Eje 6 - bajo | 1.686 | 5 |
| Nivel del Eje 6 - medio bajo | 1.686 | 53 |

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Factores en alto riesgo

| Variable | Muestra total | |
|------------------------------|---------------|----|
| | N | % |
| Nivel del Eje 1 - medio alto | 1.686 | 28 |
| Nivel del Eje 1 - alto | 1.686 | 13 |
| Nivel del Eje 2 - medio alto | 1.686 | 32 |
| Nivel del Eje 2 - alto | 1.686 | 36 |
| Nivel del Eje 3 - medio alto | 1.686 | 30 |
| Nivel del Eje 3 - alto | 1.686 | 23 |
| Nivel del Eje 4 - medio alto | 1.686 | 19 |
| Nivel del Eje 4 - alto | 1.686 | 38 |
| Nivel del Eje 5 - medio alto | 1.686 | 10 |
| Nivel del Eje 5 - alto | 1.686 | 33 |
| Nivel del Eje 6 - medio alto | 1.686 | 33 |
| Nivel del Eje 6 - alto | 1.686 | 9 |

Fuente: elaboración propia

1.5. Análisis de factores específicos

Gráfico 6. Nivel del Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo. Factor: Estrés laboral



Gráfico 7. Nivel del Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo. Factor: Nivel de tiempo de trabajo extra/ adicionales, guardias y licencias (tiempo extra)



Gráfico 8. Nivel del Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo. Factor: Nivel de accidentes de trabajo (RC)

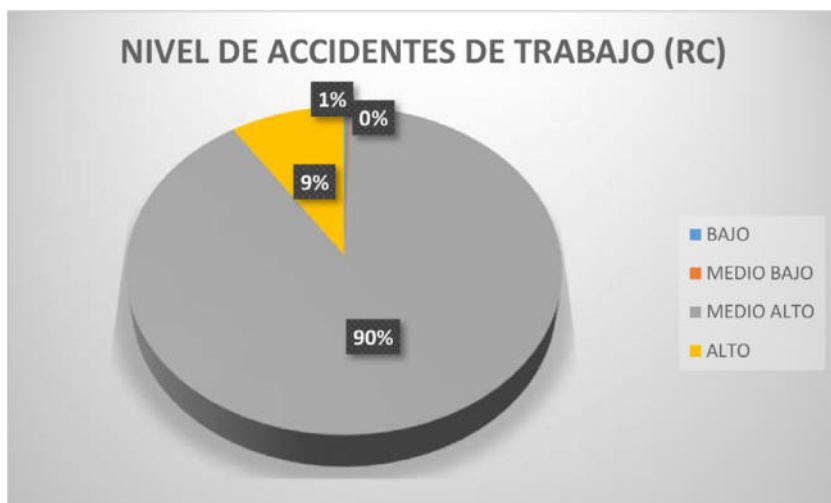


Gráfico 9. Nivel del Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo. Factor: Salud

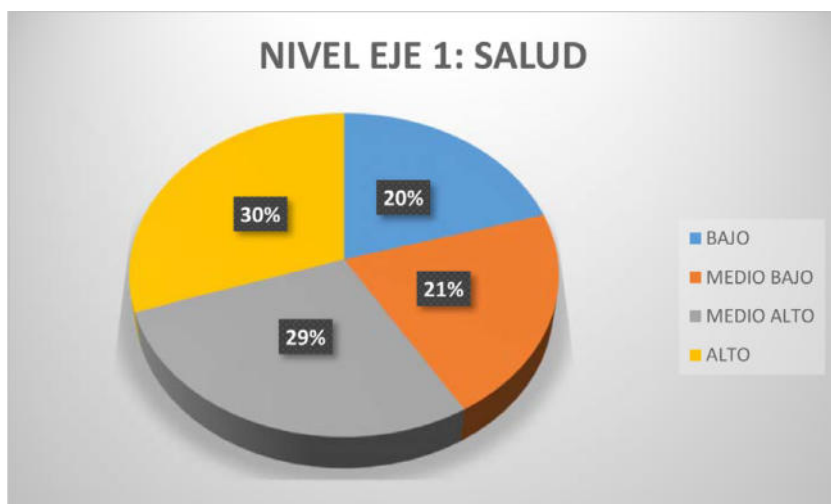
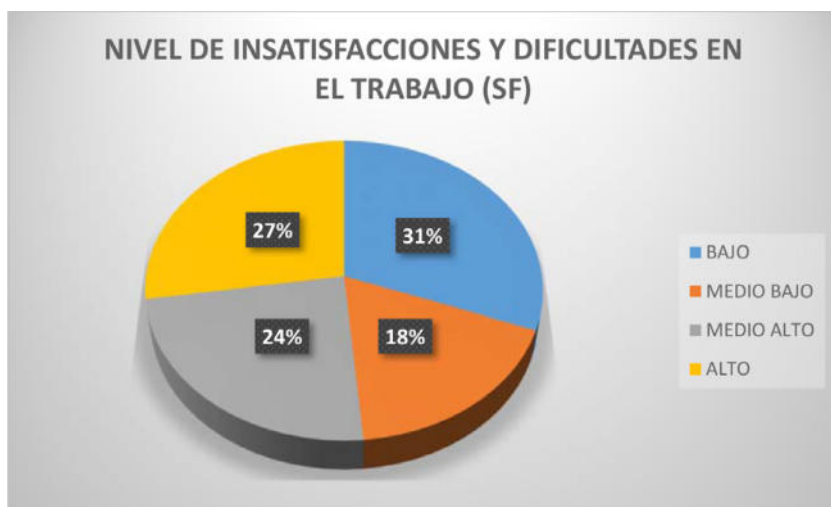


Gráfico 10. Eje 4. Relaciones sociales en el trabajo.
Factor: Nivel de Insatisfacción y Dificultades en el Trabajo



1.6. Análisis de diferencias por grupos

Tabla 9. Diferencias grupales según el género
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Masculino | | Femenino | | U | P |
|---|-----------|----------------|----------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Jornada de trabajo | 781 | 892,67 | 904 | 801,07 | 315.001.000 | <.01 |
| Calendario semanal y mensual de trabajo | 781 | 852,39 | 904 | 835,83 | 346.461.000 | .483 |

| | | | | | | |
|---|------------|---------------|------------|---------------|--------------------|----------------|
| Previsión de los horarios | 781 | 846,20 | 904 | 841,17 | 351.291.000 | .830 |
| Horarios cotidianos | 781 | 853,82 | 904 | 83459 | 345.341.500 | .345 |
| Tiempo de trabajo extra/ adicionales, guardias y licencias | 781 | 840,13 | 904 | 846.41 | 350.767.500 | .791 |
| Cantidad e intensidad de la actividad, duración y configuración del tiempo | 781 | 854,92 | 904 | 833.65 | 344.485.500 | .371 |
| Condiciones de trabajo | 781 | 869,49 | 904 | 821.07 | 333.102.500 | <.05 |
| Ritmo de trabajo | 781 | 854,25 | 904 | 833.28 | 344224.500 | .377 |
| Prevención de los riesgos del trabajo | 781 | 851,45 | 904 | 836.64 | 347.191.000 | .531 |
| Accidentes de trabajo | 781 | 847,38 | 904 | 840.15 | 350.374.500 | .558 |
| Salud | 781 | 827,43 | 904 | 856.45 | 340.851.500 | .221 |
| Autonomía | 781 | 827,21 | 904 | 857.56 | 340.682.000 | .201 |
| Molestias, restricciones físicas, prevención de riesgos profesionales y accidentes | 781 | 871,33 | 904 | 819.48 | 331.668.500 | <.05 |

| | | | | | | |
|---|-----|--------|-----|--------|-------------|------|
| Organización del trabajo | 781 | 845,94 | 904 | 840.46 | 350,713.000 | .817 |
| Total del Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo | 781 | 861,12 | 904 | 826.39 | 338,075.500 | .144 |

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar, existen diferencias significativas en la variable género en los factores: jornada de trabajo, condiciones de trabajo, y molestias, restricciones físicas, prevención de riesgos profesionales y accidentes; en todos ellos puntúan más alto los varones. En los demás factores relevados, no se hallan diferencias significativas. Molestias,

Tabla 10. Diferencias grupales según el género (Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Masculino | | Femenino | | U | P |
|---|-----------|----------------|----------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Total del Eje 2. Trabajo emocional y control de emociones | 781 | 838,02 | 904 | 848,23 | 349.119.000 | .667 |

Fuente: elaboración propia

En este factor no se hallan diferencias significativas.

Tabla 11. Diferencias grupales según el género
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Masculino | | Femenino | | U | P |
|--|-----------|----------------|----------|----------------|------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Total del Eje 3. Autonomía y margen de maniobra | 781 | 854.54 | 904 | 833.97 | 344781.500 | .386 |

Fuente: elaboración propia

En este factor no se hallan diferencias significativas.

Tabla 12. Diferencias grupales según el género
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Masculino | | Femenino | | U | P |
|------------------------------|-----------|----------------|----------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Remuneración- recompensa | 781 | 813,14 | 904 | 869.70 | 329.688.000 | <.05 |
| Formación- calificaciones | 781 | 841,91 | 904 | 845.04 | 352.004.500 | .886 |
| Relaciones en el trabajo | 781 | 864,70 | 904 | 825.65 | 337.244.000 | .105 |

| | | | | | | |
|--|-----|--------|-----|--------|-------------|------|
| Relaciones con otros en el trabajo | 781 | 864,70 | 904 | 825.21 | 356.846.500 | .096 |
| Satisfacciones y dificultades en el trabajo | 781 | 842,92 | 904 | 844.00 | 352.952.500 | .964 |
| Total del Eje 4. Relaciones sociales en el trabajo | 781 | 857,72 | 904 | 831.22 | 342.293.000 | .265 |

Como se puede percibir, hay diferencias significativas en la variable género en el factor remuneración-recompensa, en donde puntúan más alto las mujeres. En los demás factores relevados, no se hallan diferencias significativas.

Tabla 13. Diferencias grupales según el género
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Masculino | | Femenino | | U | P |
|---|-----------|----------------|----------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Total del Eje 5. Conflictos éticos y de valores | 781 | 828,63 | 904 | 856,33 | 34.1791.500 | .235 |

Fuente: elaboración propia

En este factor no se hallan diferencias significativas.

Tabla 14. Diferencias grupales según el género
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Masculino | | Femenino | | U | P |
|--|-----------|----------------|----------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Relación salarial | 781 | 838,73 | 904 | 847,61 | 349.680.000 | .607 |
| Evaluación de su trabajo o empleo | 781 | 861,96 | 904 | 827,57 | 338.986.500 | .135 |
| Cambios en el turno, trabajo o empleo | 781 | 843,09 | 904 | 843,86 | 353.078.500 | .971 |
| Previsión o anticipación en el empleo | 781 | 850,03 | 904 | 837,86 | 348.299.500 | .603 |
| Total del Eje 6. Inseguridad e inestabilidad en la situación laboral | 781 | 845,13 | 904 | 842,10 | 27.50.500 | .821 |

Fuente: elaboración propia

En los factores relevados no se hallan diferencias significativas.

Tabla 15. Diferencias grupales según el tipo de organización
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Pública | | Privada | | U | P |
|---|---------|----------------|---------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Jornada de trabajo | 724 | 714,29 | 917 | 905,25 | 254.695.500 | <.01 |
| Calendario semanal y mensual de trabajo | 724 | 741,15 | 917 | 884,04 | 274.144.500 | <.01 |
| Previsión de los horarios | 724 | 725,75 | 917 | 896,21 | 262.990.000 | <.01 |
| Horarios cotidianos | 724 | 849,76 | 917 | 798.29 | 311.131.000 | <.01 |
| Tiempo de trabajo extra/ adicionales, guardias y licencias | 724 | 876,90 | 917 | 776.87 | 291.484.500 | <.01 |
| Cantidad e intensidad de la actividad, duración y configuración del tiempo | 724 | 792,99 | 917 | 843.12 | 311.673.500 | <.05 |

| | | | | | | |
|---|-----|--------|-----|--------|-------------|------|
| Condiciones de trabajo | 724 | 853,60 | 917 | 795.26 | 308.351.000 | <.05 |
| Ritmo de trabajo | 724 | 747,94 | 917 | 877.71 | 279.037.500 | <.01 |
| Prevención de los riesgos del trabajo | 724 | 853,34 | 917 | 795.47 | 308.540.500 | <.05 |
| Accidentes de trabajo | 724 | 808,29 | 917 | 831.03 | 322.755.500 | .061 |
| Salud | 724 | 833,09 | 917 | 810.55 | 322.478.000 | .337 |
| Autonomía | 724 | 835,68 | 917 | 809.41 | 321.324.000 | .264 |
| Molestias, restricciones físicas, prevención de riesgos profesionales y accidentes | 724 | 857,17 | 917 | 792.45 | 305.769.500 | <.01 |
| Organización del trabajo | 724 | 775,53 | 917 | 855.96 | 298.980.000 | <.01 |
| Total del Eje 1. Ergonomía y aspectos nocivos del trabajo | 724 | 818,77 | 917 | 820.97 | 330.247.500 | .926 |

Fuente: elaboración propia

Como se puede ver, se presentan diferencias significativas en la variable tipo de organización en los factores: jornada de trabajo, calendario semanal y mensual de trabajo, previsión de los horarios, cantidad e intensidad de la actividad, duración y configuración del tiempo, ritmo de trabajo y organización del trabajo. En todos ellos puntúan más alto los trabajadores de organizaciones privadas.

Además, hay diferencias significativas en los factores: tiempo de trabajo extra/ adicionales, guardias y licencias; condiciones de trabajo; prevención de los riesgos del trabajo; y molestias, restricciones físicas, prevención de riesgos profesionales y accidentes. En todos ellos puntúan más alto los trabajadores de organizaciones públicas.

En los demás factores relevados, no se hallan diferencias significativas.

Tabla 16. Diferencias grupales según el tipo de organización
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Pública | | Privada | | U | P |
|--|---------|----------------|---------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Total del Eje 2. Trabajo emocional y control de emociones | 724 | 838,59 | 917 | 807,11 | 319.220.000 | .181 |

Fuente: elaboración propia

En este factor no se hallan diferencias significativas.

Tabla 17. Diferencias grupales según el tipo de organización
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Pública | | Privada | | U | P |
|--|---------|----------------|---------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Total del Eje 3. Autonomía y margen de maniobra | 724 | 681,52 | 917 | 931,13 | 230.967.500 | <.01 |

Fuente: elaboración propia

En este factor se hallan diferencias significativas, ya que puntúan más alto los trabajadores de organizaciones privadas.

Tabla 18. Diferencias grupales según el tipo de organización
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Pública | | Privada | | U | P |
|---|---------|----------------|---------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Remuneración-recompensa | 724 | 821,12 | 917 | 820.91 | 331.869.000 | .993 |
| Formación-calificaciones | 724 | 818,70 | 917 | 822.81 | 330290.500 | .858 |
| Relaciones en el trabajo | 724 | 698,72 | 917 | 917.54 | 243.423.500 | <.01 |
| Relaciones con otros en el trabajo | 724 | 730,79 | 917 | 892.22 | 266.644.000 | <.01 |

| | | | | | | |
|---|-----|--------|-----|--------|-------------|------|
| Satisfacciones y dificultades en el trabajo | 724 | 737,42 | 917 | 886.99 | 271.445.500 | <.01 |
| Total del Eje 4. Relaciones sociales en el trabajo | 724 | 710,44 | 917 | 908.29 | 293.208.000 | <.01 |

Fuente: elaboración propia

Como se puede notar, se exponen diferencias significativas en la variable de tipo de organización en los factores: relaciones en el trabajo, relaciones con otros en el trabajo, satisfacciones y dificultades en el trabajo y en el total del eje. En todos ellos puntúan más alto los trabajadores de organizaciones privadas.

En los demás factores relevados, no se hallan diferencias significativas.

Tabla 19. Diferencias grupales según el tipo de organización (Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Pública | | Privada | | U | P |
|--|---------|----------------|---------|----------------|-------------|------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Total del Eje 5. Conflictos éticos y de valores | 724 | 767,48 | 917 | 863,25 | 293.208.500 | <.01 |

Fuente: elaboración propia

En este factor se hallan diferencias significativas, puntúan más alto los trabajadores de organizaciones privadas.

Tabla 20. Diferencias grupales según el tipo de organización
(Prueba U de Mann-Whitney)

| Variable | Pública | | Privada | | U | P |
|---|------------|----------------|------------|----------------|--------------------|----------------|
| | N | Rango promedio | N | Rango promedio | | |
| Relación salarial | 724 | 830,30 | 917 | 813,64 | 325.202.000 | .315 |
| Evaluación de su trabajo o empleo | 724 | 708,88 | 917 | 909,53 | 250.776.500 | <.01 |
| Cambios en el turno, trabajo o empleo | 724 | 788,44 | 917 | 846,71 | 308.382.000 | <.01 |
| Previsión o anticipación en el empleo | 724 | 806,15 | 917 | 832,73 | 321.199.000 | .252 |
| Total del Eje 6. Inseguridad e inestabilidad en la situación laboral | 724 | 752,50 | 917 | 875,09 | 282.357.000 | <.01 |

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar existen diferencias significativas en la variable tipo de organización en los factores: evaluación de su trabajo o empleo, cambios en el turno, trabajo o empleo y en total del eje. En todos ellos puntúan más alto los trabajadores de organizaciones privadas.

En los demás factores relevados, no se hallan diferencias significativas.

1.7. Conclusiones

En este apartado presentamos algunos de los hallazgos significativos en términos del modelo teórico subyacente al instrumento trabajado: Inventario de Riesgos Psicosociales para Organizaciones y Personas. Por una parte los datos recolectados nos permiten mostrar dentro del relevamiento cuales son los factores más conservados a los que también llamaremos factores protectivos en la medida en que son evaluados con puntajes positivos a saber:

1.7.1. Factores protectivos de mayor intensidad

Se destacan los resultados obtenidos en los ejes 1 y 6, que incluyen, respectivamente, las problemáticas de ergonomía y aspectos nocivos de trabajo, los que se evalúan como benéficos o con incidencia positiva para un 59 % de los casos. La segunda condición protectora la ocupa los resultados referidos al Eje 6, que evalúa la seguridad y estabilidad laboral; las evaluaciones positivas representan el 58 % de los casos. Finalmente, se observa que el Eje 5 mantiene un valor protector para un 57 % de los casos al momento de responder frente a los conflictos éticos y de valores.

Como segundo grupo de conclusiones presentamos los factores empíricamente evaluados por la población participante como los de mayor intensidad para el mayor número de casos de la muestra.

Estos factores son aquellos que en términos objetivos se evalúan por el riesgo que producen y en términos subjetivos por ser fuentes de distintas formas de sufrimiento, conflicto, antigüedad, incremento del estrés, vulnerabilidad y otras.

1.7.2. Factores de alta exposición al riesgo

El eje que representa mayor nivel de exposición al riesgo es el que explora los componentes emocionales del trabajo, el desgaste emocional y la posibilidad de expresión y control de las emociones con un 68 % de los casos en situación de malestar medio alto y alto.

En un segundo lugar se encuentran los resultados del Eje 4, con un 57 % de casos que expresan conflicto y dificultad de intensidad alta y medio alta.

El tercer eje con alta exposición es el de autonomía y control sobre el trabajo y la tarea. El malestar alcanza aquí el 53 % de los trabajadores de la muestra en valores altos y medio altos. Finalmente, los ejes 5 y 6 caracterizan un 43 % de los casos preocupados por conflictos éticos y de valores, en el primer caso, y un 42 % de los casos que muestran preocupación por la inseguridad e inestabilidad.

1.7.3. Tipificación y fuentes de malestar en el trabajo

El perfil de exposición al riesgo también puede ser caracterizado por el estrés y la carga de trabajo, que alcanza al 31 % de los trabajadores de la muestra. El 59 % de los trabajadores han sentido el impacto del trabajo en su salud viéndose afectadas las esferas física, psíquica o emocional.

El trabajo también afecta la organización del tiempo a partir de la demanda de horas extras, turnos, rotaciones y licencias. En un 54 % de los casos, la demanda de tiempo extra resulta exigente y difícil de compatibilizar con las otras esferas de la vida.

Para el 99 % de la muestra el trabajo ha sido un lugar de alta frecuencia de accidentes y en el que resulta difícil aplicar normas de prevención o encontrar recaudos de protección.

El trabajo se vive como fuente de insatisfacción y dificultades para el 51 % de la muestra.

1.7.4. Perfiles y problemáticas de género

Al rastrear las diferencias de género en términos de las vivencias y percepciones del trabajo, los hallazgos fueron los siguientes:

Los varones se sienten más intensamente perjudicados en términos de extensión de la jornada de trabajo, las condiciones y el ambiente de trabajo y las molestias, y también sienten trastornos y dificultades asociadas a estas. Ocurre lo mismo en cómo experimentan los aspectos ergonómicos en cuanto a las restricciones físicas. También perciben con más intensidad la ineficacia de la prevención de riesgos profesionales y accidentes.

Estas diferencias de percepción probablemente nos remitan a que los tipos de trabajo desarrollados por los varones sean trabajos de mayor exposición a estos modos de riesgo reflejados por el Eje 1. En este sentido, nos referimos al tipo de trabajo cuya carga está colocada en el puesto en términos de carga física y psicológica similar a la demandada por el trabajo de producción en serie o de naturaleza industrial.

En cuanto a la percepción de las mujeres, se observan puntajes más moderados de esta situación, lo cual podría estar relacionado con modos de trabajo orientados a condiciones más protectivas o de menos exposición al riesgo, como los trabajos más administrativos o comerciales.

La exploración, sin embargo, no estará completa hasta que no indagemos en torno a los modos de exposición en el trabajo y a su consecuencia y, sobre todo, hasta que no incluyamos los recursos de afrontamiento y las estrategias de autocuidado y preservación individual y grupal que se han desarrollado en cada caso.

En cuanto a las remuneraciones, las mujeres experimentan una condición más desventajosa que los varones en términos salariales. El dato resulta congruente con las observaciones habituales en torno a la inequidad de la condición de género de las mujeres en el trabajo.

La condición homogeneidad perceptiva y experiencial aparece en relación con varios factores: las exigencias emocionales del trabajo, las que registramos más arriba al afectar en forma muy intensa a un 68 % de la muestra. Para varones y mujeres, el trabajo es fuente de un intenso desgaste emocional, caracterizado por procesos de ocultamiento de emociones, así como de emociones negativas. Por otra parte, el trabajo también es, en ocasiones, promotor de emociones que se originan en la presión a producir en la mala relacionalidad, la cual no tiene una forma adecuada de desactivarse o erradicarse. La intensidad de este ítem y su homogeneidad debe ser profundizada en estudios cualitativos para situar las acciones de prevención y erradicación en el contexto organizacional e interaccional en el que se originan.

Otro factor que se experimenta como homogéneo para varones y mujeres es el nivel de autonomía que se alcanza en el trabajo. Un 53 % de

varones y mujeres de la muestra perciben su trabajo como una actividad con baja posibilidad de control, sin oportunidad de aprendizaje ni expresión de sus habilidades. Del 47 % restante, solo un 13 % encuentra en su trabajo posibilidades realizativas y de desarrollo; no se observan en este grupo diferencias por género.

Los conflictos éticos y de valores desafían por igual a varones y mujeres. La manera en que el trabajo se contrapone o desafía el propio sistema de valores no registra diferencias.

El último eje, percibido en forma homogénea por varones y mujeres, explora la vivencia de inseguridad e inestabilidad laboral. Varones y mujeres experimentan con la misma intensidad el temor a quedar sin empleo o la fragilidad de los sistemas contractuales y la imprevisibilidad de ingresos. La carga por perder el empleo y afectación subsecuente no hace distinción, ya que en la mayoría de los casos por el sustento recae indistinta o equitativamente en los casos explorados.

1.7.5. Hallazgos en torno a la percepción de organizaciones públicas y privadas

Los trabajadores de organizaciones privadas se perciben más expuestos y vivencian exposiciones de riesgo a partir de la jornada de trabajo, el calendario semanal y mensual de trabajo; la previsión de los horarios; la cantidad e intensidad de la actividad; la duración y configuración del tiempo; el ritmo de trabajo y la organización del trabajo. Los mismos factores son vividos, con menor impacto, por los trabajadores de organizaciones públicas.

Los trabajadores de organizaciones públicas, a su vez, se encuentran más expuestos a horarios cotidianos; tiempo de trabajo extra/ adicional-

les, guardias y licencias; condiciones de trabajo (ambiente); prevención de los riesgos del trabajo; y molestias, restricciones físicas, prevención de riesgos profesionales y accidentes.

En la exploración del Eje 3, la percepción de la autonomía y el control del trabajo se encuentra en situación de más alto riesgo, limitado y dificultado para los trabajadores del sector privado que para los trabajadores del sector público. También son percibidos con mayor riesgo, en el sector privado, aspectos que hacen a la relación de apoyo social y liderazgo tales como las relaciones en el trabajo, las relaciones con otros en el trabajo, y las satisfacciones y dificultades en el trabajo.

Los conflictos éticos y de valores aparecen con más frecuencia e intensidad en aquellos trabajadores que pertenecen organizaciones privadas.

La inestabilidad laboral, la inseguridad laboral y la imprevisibilidad salarial, horaria y de jornada es un aspecto que afecta mucho más a los trabajadores de organizaciones privadas que aquellos que están en organizaciones públicas.

Los aspectos expuestos constituyen un modo de perfilar el impacto de los riesgos psicosociales de la identidad trabajadora explorada por nosotros, así como también un perfil de género acerca de cómo impactan los riesgos en varones y mujeres. Por último, las diferencias entre organizaciones públicas y privadas constituyen un mapa para profundizar cualitativamente e intervenir con políticas de prevención, erradicación y mejora de los obstáculos descriptos cuya intensidad no debiera infravalorarse.

Cualquier orientación que impulse los procesos de productividad en este contexto deberá atender a diagnósticos como el presente, el que

llama la atención sobre las dificultades y problemas que el trabajador experimenta en su tarea cotidiana; dificultades y problemas que atentan con su actividad, integración e integridad.

1.8. Discusión

El perfil que se desprende de los resultados expuestos nos da un conjunto de notas comunes dentro de un universo caracterizado por la polarización. Una atmósfera social identificada por su mala relacionalidad, con intensa dificultad para mostrar y elaborar los procesos emocionales que fundamentan las formas del apoyo social que hacen posible la tarea o la dificultan. En este tipo de atmósfera, no expresiva ni elaborativa se incrementan los procesos de integración insuficiente, conflicto y aislamiento.

Otra nota común es la baja autonomía y la alta exigencia para gestionar los tiempos extra jornada, que se vivencian en la experiencia de estrés. El trabajo se percibe como fuente de insatisfacción y preocupación, y llega a perder su polarización perceptual cuando se lo relaciona con el impacto en la salud o con la posibilidad de haber tenido un accidente de trabajo.

Por otro lado, es necesario profundizar en la mejora de la calidad del instrumento para medir la problemática de conflictos éticos y de valores, violencia, acoso y hostigamiento laboral, discriminación y violencia de género, para las cuales el instrumento será revisado y mejorado en nuevas versiones beta.

1.9. Referencias bibliográficas

Ferrari, L. (2015). Resolución P. N° 315/15 del 03/07/2015. Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTs), Código 422. Los riesgos

psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención. UNAJ—CIN-Conicet.

Ferrari, L. y Bergara, V. (2019). Modelos y prácticas de investigación a partir de la problemática de la equidad de género en el empleo. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVI Jornadas de Investigación y XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, I Encuentro de Terapia Ocupacional y I Encuentro de Musicoterapia*. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA. En proceso de publicación.

Ferrari, L. y Filippi, G. (2018-2020). *Proyecto UBACyT: Hacia un modelo contextual explicativo de los riesgos psicosociales y el acoso laboral: transformaciones de la cultura organizacional y del contrato psicológico en contextos de reforma*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Ferrari, L., Filippi, G. L., Córdoba E., Cebey, M. C., Nápoli, M. L. y Trotta, M. F. (2015a). Cuestionario de evaluación de estilos, modalidades y tipos de acoso laboral (CEMTAL): estructura y propiedades psicométricas. *Anuario de investigaciones*, XXII.

Ferrari, L., Filippi, G. L., Córdoba E., Cebey, M. C., Nápoli, M. L. y Trotta, M. F. et al. (2017). Cuestionario de evaluación de factores psicosociales (CEFAP): estructura y propiedades psicométricas. *Anuario de investigaciones*, XXIII.

Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: CEIL-Conicet.

Los riesgos psicosociales de los trabajadores no docentes universitarios

JULIO CÉSAR NEFFA

(Universidad Nacional de La Plata).

2.1. Resumen

El capítulo se refiere al impacto de las condiciones y medio ambiente de trabajo Clerc (1986) y los riesgos psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores no docentes de una universidad nacional. El marco teórico seguido es el construido por Gollac (2011), a partir de los trabajos de Karasek (1979), Siegrist (1996), Coutrot (2013) y Dejours y Gernet (2012). El equipo que llevó a cabo la investigación es interdisciplinario. Se utilizaron metodologías cualitativas y sobre todo cuantitativas, administrando encuestas a unos 350 trabajadores, a partir de una muestra aleatoria. Se analizan los seis factores de riesgo propuestos por dicho marco teórico y se formulan recomendaciones a las autoridades de la Universidad Nacional de La Plata y al sindicato que aceptó la propuesta y brindó apoyo para su realización. Es una de las primeras de su género en América Latina y sirvió de base para otras investigaciones similares.

Palabras clave: riesgos psicosociales, no-docentes universitarios, psicología del trabajo.

2.2. Introducción

Este trabajo surge de un Proyectos de Investigación y Desarrollo de la Universidad Nacional de La Plata (PID-UNLP), denominado “Una dimensión de las Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (CyMAT) poco estudiada. Los riesgos psicosociales en el trabajo asalariado”, que se desarrolló entre 2012 y 2016 en la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, con el apoyo del Centro de Estudios e Investigaciones Laborales-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CEIL-Conicet). Tuvo continuidad con otro PID, “Riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). Análisis de su impacto sobre la salud de los trabajadores, las organizaciones, y los sistemas de salud y seguridad social”. Para la formación de los investigadores y becarios se contó con la participación de Michel Gollac, Thomas Coutrot y Christophe Dejours, que dictaron seminarios sobre la problemática y la medición de los RPST y también del Dr. Jorge Román Hernández (Universidad de La Habana), quien aportó una mirada latinoamericana. Los trabajos de esos autores inspiraron el marco teórico adoptado, que fue desarrollado en Neffa (2015) y Neffa y Denda (2016).¹

El objetivo propuesto fue la realización de un diagnóstico con base en metodologías cualitativas y cuantitativas para identificar empíricamente los problemas de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) y RPST que perciben los trabajadores no docentes de la Universidad. Además, la formulación recomendaciones para que se adopte una política de prevención, señalando las acciones más urgentes.

Se partió del supuesto que los trabajadores tienen las vivencias o percepciones de los impactos que el trabajo tiene sobre sus dimensiones físicas, psíquicas y mentales, aunque no estén en condiciones de expli-

1 El texto del informe se puede leer en Neffa y Denda (2017).

carlo científicamente. Por lo general, subestiman los riesgos por ignorancia, porque se han habituado, porque les falta de información o por usar estrategias defensivas, tanto individuales (aceptar primas monetarias por riesgo) como colectivas (negando o subestimando la existencia de riesgos para no tener que pensar en ellos cuando no están en condiciones de abandonar ese trabajo).

El equipo de investigación incorporó un grupo de graduados de las carreras de Sociología, Psicología y Administración de la UNLP –con el asesoramiento metodológico de la Mariana Busso y María Laura Henry–, quienes tuvieron a su cargo la realización de las encuestas, su verificación y el cargado de estas en un *software* gratuito ofrecido por la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, a cargo de Ezequiel Alustiza. La redacción del informe y de su publicación se hizo en 2016.

El sindicato Asociación de Trabajadores de la Universidad Nacional de La Plata (ATULP) se interesó en el tema y ofreció su apoyo institucional para la realización de talleres de visualización y de encuestas, mediante la firma de un Acta Acuerdo ATULP-UNLP. El equipo cooperó con el sindicato organizando reuniones y conferencias y, en especial, realizando talleres de visualización y sesiones de cine debate sobre la violencia de género y el acoso sexual en la Universidad. Al concluir la redacción del informe, en la sede de la Facultad de Ciencias Económicas, se llevó a cabo una sesión de devolución, con presencia de autoridades del sindicato y del decano, para exponer los resultados y discutir las recomendaciones resultantes de la investigación.

2.3. El campo de la investigación

La universidad estudiada tiene aproximadamente veinticinco mil alumnos y casi tres mil no docentes. El trabajo de investigación se

refirió al personal no docente de la presidencia y de las diecisiete facultades. La muestra se compuso de 351 no docentes mediante una selección aleatoria según grupos ocupacionales y categorías, homólogos a la dotación de no docentes. Fue escaso el número de no respuestas y de rechazos.

Los agrupamientos escalafonarios comprendidos son:

1. administrativo (incluye al personal que desempeña funciones de dirección, coordinación, planeamiento, organización, fiscalización, supervisión, asesoramiento y ejecución de tareas administrativas)
2. mantenimiento, producción y servicios generales
3. técnico-profesional
4. asistencial.

El personal encuestado era equilibrado en cuanto al género: 51 % femenino y 48 % masculino. Además, solo uno de ellos era extranjero.

Más del 50 % del personal encuestado se desempeña en establecimientos con más de trescientos trabajadores. La jornada de trabajo es reducida. Casi un tercio de ellos, el 32 %, declaró que tiene otro empleo; porcentaje que puede estar subestimado.

En cuanto al nivel de estudios, el 38 % indicó educación superior universitaria completa; el 26,3 %, secundaria completa; el 21%, superior universitaria incompleta; el 7,6 %, secundaria incompleta, mientras que el 5 %, primaria completa.

Con respecto a la situación sociofamiliar, el 49 % indicó que vivía con su esposo/a o pareja e hijos; el 17 %, con su esposo/a o pareja; el 16 %, solo; el 10 %, con sus hijos; el 7 %, con otros familiares y el 1 %, con amigos o con terceras personas.

El 69 % tenía hijos que en promedio eran dos por familia.

En cuanto a la responsabilidad por el sustento de la familia, el 53 % respondió que es mediana; el 38 %, total, mientras que el 9 % trabajaba para cubrir sus gastos.

El 15 % siempre y el 7 % a veces se ocupaban de una persona enferma, mayor o discapacitada, dentro o fuera de su hogar, sin ser remunerado por ello. La mayoría vivía en la ciudad sede de la universidad o en sus alrededores.

En cuanto a la edad, predominan los adultos, pues el 33,9 % contestó pertenecer al grupo de 45 a 54 años; el 33 %, de 35 a 44 años; el 15 %, de 55 años o más, y solo el 18 %, de 26 a 34 años.

Si bien la mayoría estaba afiliada, solo el 17 % había tenido participación en la vida sindical.

2.4. Los factores de riesgo psicosociales investigados

De manera general, los factores de riesgo psicosociales son así definidos como riesgos para la salud física, psíquica, mental y social que emergen por la condición de empleo, los determinantes socioeconómicos, el contenido del trabajo y la misma organización, así como también, por los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores (Gollac, 2011).

La hipótesis que se buscó verificar o refutar era la siguiente: la variable determinante que explica la existencia y magnitud de los riesgos psicosociales en el trabajo es el contenido y la organización del proceso de trabajo. Pero esos riesgos se han naturalizado, han sido invisibilizados y se desconocen sus dimensiones colectivas. Si predomina la concepción tradicional, cuando se manifiestan y se somatizan, con frecuencia se tratan de explicar por la debilidad, la falta de atención y los problemas psíquicos preexistentes en el trabajador. La solución no consiste en el tratamiento psicológico o psiquiátrico, salvo que el daño se haya producido y sea irreversible.

Para tener una visión de conjunto de la realidad estudiada, los factores de riesgo han sido agrupados en seis grupos de variables:

1. la demanda psicológica y el esfuerzo requerido para llevar a cabo la actividad
2. el grado de autonomía y de control sobre el proceso de trabajo
3. los conflictos éticos y morales a los cuales se está expuesto
4. las relaciones sociales y de trabajo establecidas
5. las exigencias emocionales y la posibilidad de controlarlas
6. el grado de seguridad y de estabilidad en el empleo.

Se utilizaron dos metodologías: una cualitativa, mediante talleres grupales de visualización conducidos por una psicóloga del trabajo, y otra cuantitativa, en la que se administró una encuesta adaptada a la realidad argentina. Pasamos a analizar los resultados de las encuestas sobre los factores de riesgo.

2.5. La demanda psicológica y el esfuerzo requerido para llevar a cabo la actividad

2.5.1. El tiempo de trabajo

La duración de la jornada de trabajo es de solo seis horas. El 95,5 % de los encuestados trabaja cinco días por semana. El 88 % tiene al menos 48 horas seguidas de descanso y solo el 26,6 % de los encuestados respondió que hacía horas extra. El 83 % nunca trabaja los sábados y el 15,3 % lo hace solo a veces. Son muy pocos (38,3 %) los que declararon que recibían compensaciones si tenían que trabajar en domingos, días feriados o no laborables.

Los horarios de trabajo están siempre definidos de manera estricta por parte de la UNLP para el 75,1 % de los encuestados. Por eso solo el 27,5 % respondió que personalmente siempre organiza sus horarios de trabajo y para el 66,7 % siempre son definidos por el trabajador, pero con autorización de la organización. Sin embargo, en caso de imprevistos o contratiempos, el 85,3 % puede modificar sus horarios arreglándose con sus compañeros o colegas. El 93,7 % indicó que siempre conoce los horarios que tendrá que cumplir en el próximo mes, mientras que el 94,5 % conoce los de la semana siguiente. Los horarios habituales de trabajo también tienen una gran regularidad, pues para el 95,2 % sus horarios habituales de trabajo cotidianos son los mismos todos los días.

El 97,2 % de los trabajadores respondió que nunca trabaja entre medianoche y las seis de la mañana; solo ocho de los encuestados lo hace. Por las horas realizadas durante la noche, de los ocho trabajadores que se encontraban en esa situación, solo la mitad declaró que recibe alguna compensación monetaria por horas extra o francos compensatorios.

El 25,1 % contestó que a veces y el 4 % siempre trabajan más horas de las que corresponden a su horario legal o convencional, pero el 81,1 % indicó que nunca se le pagan esas horas extra y muy pocos reciben francos compensatorios. Solo 31 de los encuestados tienen que hacer guardias y la mayoría no son recompensadas con horas extra o francos compensatorios.

En cuanto a la disponibilidad con respecto a la Universidad, el 71 % indicó que nunca tiene que realizar períodos de guardia o debe estar rápidamente disponible para efectuar un trabajo, pero esa situación se daba a veces para el 19 %. La disponibilidad de los no docentes es considerable, pues el 39 % es consultado a veces por sus colegas o superiores por asuntos laborales por fuera de los horarios de trabajo, y lo experimenta siempre el 8,9 % (47 % en total). Si bien 79 % indicó que nunca lleva trabajo para realizar en su domicilio, el 17 % respondió que si lo hacía a veces y el 4 % siempre (21 % en total). Un porcentaje muy pequeño no está obligado por su trabajo a dormir fuera de su domicilio.

Con respecto a las licencias por vacaciones, el 99 % indicó que tiene legalmente derecho a ello según la antigüedad, y más del 60 % goza más de veintinueve días por año. El año anterior, más del 70 % tomó todos los días de vacaciones que le correspondían, y el 26 % pudo pasar todos los días no tomados para el año siguiente. Pero dado el calendario de las actividades universitarias, el 40 % indicó que nunca puede proponer el período para hacerlo efectivo.

El margen de maniobra personal para cambiar el horario de trabajo es amplio. En caso de una situación imprevista o inesperada personal o familiar, el 88,6 % indicó que siempre tiene la posibilidad de ausentarse de su trabajo, aunque sea algunas horas, y el 85,7 % indicó que sus horarios de trabajo le permiten compartir momentos de ocio con sus amigos y familiares por fuera de su trabajo.

2.5.2. Las condiciones y el medio ambiente de trabajo

Solo el 13 % contestó que siempre debe permanecer largo tiempo parado cuando realiza su trabajo. Por el contrario, el 45 % indicó que siempre debe permanecer largo tiempo sentado y el 34 % debe estarlo a veces. Es decir que, en cuanto a gestos y posturas, predominan las posiciones sedentarias. El 74 % indicó que cuando realiza su trabajo nunca debe permanecer en una postura incómoda sin poder cambiar de posición o trabajar en un ambiente con poco espacio para moverse. Pero para el resto (26 % del total), esa era la situación siempre o a veces. El 65 % nunca, en razón de su trabajo, debe efectuar a pie desplazamientos largos o frecuentes, pero para el 36 % eso sucedía siempre o a veces. Deben llevar o desplazar cargas pesadas el 25 % a veces y el 5 %, siempre. Por otra parte, el 19 % a veces y el 4 % siempre deben realizar movimientos dolorosos o cansadores durante el trabajo.

2.5.3. La carga mental. Atención y concentración en el trabajo

Cuando se preguntó si debían estar siempre atentos y sin poder quitarle los ojos a su trabajo, el 46 % indicó que eso nunca sucedía, pero el 27 % estaba siempre en esa situación y el 27 %, a veces. El 43 % de los encuestados trabajaban siempre o a veces examinando objetos muy pequeños, detalles muy finos, y el 15 % debe prestar atención a señales luminosas o sonoras breves, imprevisibles o difíciles de detectar.

2.5.4. Los riesgos del medio ambiente

El 28 % contestó siempre y el 14,4 % a veces (42 % en total) debe trabajar con pantallas de computadoras sin protección, o con teclados pe-

queños o incómodos. El 49 % indicó que había suciedad en su ambiente de trabajo, y que, siempre o a veces, el 32,5 % percibían humedad. Experimentaba corrientes de aire siempre el 10 %, y el 20 %, a veces. En total, 44 % percibía siempre o a veces malos olores en su ambiente de trabajo.

Para el 37 % el medio ambiente de su trabajo tenía siempre o a veces temperaturas elevadas y, por otra parte, para un tercio de los encuestados a veces el medio ambiente presentaba bajas temperaturas. El 42 % consideraba que eran insuficientes o estaban en mal estado los sanitarios. El 34 % siempre o a veces trabajaba en lugares con ausencia de vista al exterior, y el 18 % experimentaba hacinamiento en el medio ambiente de trabajo. Un 26 % siempre o a veces trabajaba con mala iluminación.

En su lugar de trabajo, el 32,4 % tiene a veces o siempre que respirar humo o polvo, un 22 % tenía que trabajar en contacto con productos peligrosos, siempre o a veces. El 17 % a veces estaba expuesto a riesgos infecciosos, mientras que el 11 %, siempre.

El 25,8 % a veces y el 14,2 % siempre corría el riesgo de herirse o accidentarse (40 % en total), el 13 % contestó que a veces y el 4 % siempre corría el riesgo de sufrir accidentes de tránsito en el transcurso de la jornada de trabajo. Por su grado de percepción del sonido, cuando le hablan, se deduce que un 18 % podría tener pérdida de la capacidad auditiva.

2.5.5. La prevención de los riesgos

El 54 % respondió que el empleador (la UNLP) provee de elementos de protección personal adecuados según los riesgos a los que está expuesto; pero el 45,9 % declaró que no usa siempre todos los elementos de protección personal.

En el último año, el 68,9 % no recibió formación o información sobre los riesgos presentes en el lugar de trabajo. Para el 73 % de los que sí la recibieron, esta estuvo a cargo de la Universidad; solo para un 45 % fue brindada por el sindicato o la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). El 29 % tuvo conocimiento de algún documento, instructivo o cartelera que describa los riesgos vinculados a su puesto de trabajo, pero el 84,2 % no fue consultado para la elaboración de ese documento.

El 48,3 % consideraba que existe en la UNLP un servicio de medicina del trabajo (pero que específicamente no existía en la realidad), el 80 % contestó que no tenía la obligación de hacer una visita médica periódica. El 81 % indicó que durante los últimos doce meses no percibió que un médico del trabajo, un ingeniero de higiene y seguridad o un encargado de la prevención visitaran su lugar de trabajo. Solo el 33 % contestó que tenía instrucciones por escrito o carteles sobre la salud y seguridad en su puesto de trabajo, además de las instrucciones para evacuación en caso de incendio.

2.5.6. La salud, los accidentes y las enfermedades profesionales

Solo el 4,3 % respondió que sí una vez, y el 2 %, dos veces o más, se vieron obligados a hacerse atender por los servicios médicos en los últimos doce meses a causa de accidentes de trabajo ocurridos en la Universidad. Sobre un total de veintidós trabajadores accidentados, dieciocho de ellos tuvieron que abandonar o interrumpir su trabajo al menos un día y el 54 % de ellos contestó que tuvo reconocimiento e indemnización por parte de la ART. Solo el 32 % respondió que a partir de este último accidente, la empleadora tomó medidas para reducir los riesgos en cuestión.

El 74 % de los encuestados contestó que era bueno su estado de salud general. Para compensar la fatiga, luego de un arduo día de trabajo, el 54 % de los encuestados siente la necesidad y trata de realizar algún deporte o actividad física, mientras que el 62 % siente la necesidad de pasar tiempo con algún entretenimiento o realizando algún *hobby*. Por esa causa, siente necesidad de tomar una medicación, calmante o droga, el 12,4 % siempre y el 7 %, a veces. Durante la jornada laboral o luego de concluirla, el 9 % respondió que toma medicamentos para la acidez y el 8 % lo hace a veces.

Una respuesta similar se obtuvo con respecto a los miorrelajantes. El 91 % de los encuestados respondió que no toma psicofármacos, pero durante la jornada laboral o luego de concluirla, el 7 % toma psicofármacos; el 3 % lo hace solo a veces y un porcentaje menor toma medicamentos estimulantes o alcohol. No obstante, en cuanto a otros medicamentos, el 37 % respondió que sí los toma durante la jornada laboral o luego de concluirla, y el 3 % lo hace a veces (40 % en total). En cuanto a los analgésicos, el 11 % los toma habitualmente y el 24,1 % lo hace a veces (suman 35,2 % los que los toman).

Con respecto a la pregunta de si piensa que con el correr del tiempo su trabajo puede afectar o modificar su salud, el 18,8 % piensa que su trabajo es bueno para su salud, el 48 % piensa que no ejerce influencia sobre su salud, pero el 23 % piensa que con el correr del tiempo su trabajo puede afectar negativamente su salud. Desde que ingresaron a la Universidad, el 25 % contestó que sí sufre o ha sufrido alguna enfermedad o molestia relacionada con su trabajo.

Un porcentaje elevado, el 46 %, respondió que en el último año ha ido una o varias veces a trabajar sabiendo que no debía hacerlo por estar enfermo.

2.5.7. La organización y el contenido del proceso de trabajo

El 36 % indicó que siempre su ritmo de trabajo está dado por la dependencia inmediata respecto del trabajo de uno o varios compañeros, y el 33 % respondió que a veces (69 % en total). El 32,8 % respondió que a veces, mientras que el 16,6 %, siempre (en total 49,4 %) su ritmo de trabajo está dado por normas de producción a cumplir o plazos a respetar en un corto espacio de tiempo de una hora o menos. El 41 % respondió que a veces su ritmo de trabajo está dado por normas de producción o plazos a respetar en un día o más, y el 33 % contestó que siempre (74,4 % en total). El 44 % respondió que a veces y el 34 % que siempre (es decir, 78,6 % en total) su ritmo de trabajo está dado por una urgente solicitud externa (alumnos, docentes, clientes, público) que obliga a responder rápidamente. Solo el 21,4 % respondió que nunca su ritmo de trabajo está dado por una solicitud externa, pero que no obliga a brindar una respuesta inmediata.

En cuanto al control y la vigilancia permanente ejercidos por los jefes o superiores, el 26 % contestó que eso sucedía a veces y para el 24 %, siempre (50 % sobre el total).

Solo un 2,9 % contestó que sí había trabajado anteriormente en una cadena de montaje o en una cinta transportadora. El ritmo de trabajo dado por un sistema de control o seguimiento informatizado lo experimentan siempre el 29 % y el 16 % a veces (45 % en total). Dado que no se trata de un trabajo industrial, 88 % contestó que nunca su ritmo de trabajo está dado por el desplazamiento automático de un producto o una pieza, como podría ser una cadena de montaje. El ritmo de trabajo está siempre dado por el ritmo de una máquina para el 11 % y el 9 % lo experimenta a veces (20 % en total).

Para el 18 % su ritmo de trabajo está siempre o a veces dado por otras restricciones o exigencias técnicas. El 38,8 % respondió que a veces y el 34,4 %, siempre (73,2 % en total) su ritmo de trabajo está dado por sus propios tiempos y prioridades.

Un 9 % contestó que siempre está obligado a apurarse en su trabajo y el 52,7 % contestó que a veces (61 % en total), mientras cerca de un tercio, el 39 %, respondió que nunca está obligado a hacerlo.

El 38 % contestó que siempre debe interrumpir la tarea que estaba haciendo para realizar otra que no estaba prevista, el 44 % indicó que a veces, mientras que solo el 17 % respondió que no estaba sometido a las interrupciones. Es decir que en total 82 % se encontraba siempre o a veces en situación de ser interrumpidos. El 31,1 % respondió que eso era un aspecto negativo de su trabajo.

El 54 % indicó que en su actividad sí tiene que alcanzar metas predefinidas, mientras que el 43 % respondió que no; sin embargo, el 44 % respondió que no tiene la posibilidad de modificarlas. En el caso de poder modificar estas metas, el 41 % respondió que lo hacía conversando a solas con su superior, el 36 % conversando entre varios o colectivamente y solo el 18 %, lo hacía por su propia iniciativa. Si bien el 61,9 % contestó que nunca tiene dificultad o inconvenientes para alcanzar las metas que le son fijadas, el 35 % contestó eso sucedía a veces, mientras que el 3,2 %, siempre (38 % en total). El 35 % puede efectuar cambios en los plazos fijados para su trabajo y el 39 % lo puede hacer solo a veces, pero el 20 % respondió que no podía hacerlo.

2.6. Autonomía y control del proceso de trabajo

La autonomía implica latitud decisional y capacidad para controlar su propia actividad, utilizando sus calificaciones y competencias. Se ha demostrado que hay una estrecha relación entre el grado de autonomía y control sobre el proceso de trabajo y la preservación de la salud (Karasek, 1979).

El 88 % declaró que recibía consignas precisas acerca de lo que tenía que hacer y cómo hacerlo operativamente; se trata especialmente de los empleados administrativos. Pero un elevado porcentaje de ellos, casi 95 %, declaró que podía organizar su propio trabajo para llevar a cabo la tarea. Si sucedía algo inhabitual, un incidente, un 90 % lo trataba de arreglar personalmente, pero el 52 % siempre o a veces consultaba a sus superiores o compañeros, lo cual es un indicio de una reducida autonomía.

El 86 % contestó que en su trabajo siempre o a veces puede hacer cosas que le gustan, pero un 60 % declaró que siempre o a veces tenía que hacer habitualmente trabajos repetitivos y un 75 %, trabajos que consideraba monótonos. Tal vez por ello el 50 % declaró que siempre o a veces se aburría en su trabajo. Un 18 % consideraba que en su trabajo no podía desarrollar sus capacidades y conocimientos, mientras que el 14 % declaró que en su trabajo no aprendía cosas nuevas.

Esto está relacionado con el nivel de instrucción, calificaciones y competencias: cuanto más bajo es este nivel, la frecuencia de hacer trabajos repetitivos y monótonos, de aburrirse en el trabajo y de no aprender cosas nuevas es mayor. Es decir que en estos casos difícilmente el trabajo será vivido como fuente de placer.

2.7. Relaciones sociales y de trabajo

Los trabajadores de las universidades públicas se encuentran sometidos a un “doble comando”, pues deben responder a las autoridades académicas (rector, decano, director de departamentos o carreras) y de manera más directa a los responsables de la gestión. Esto explica en parte que un 55 % declaró que siempre o a veces recibe órdenes contradictorias.

El 82 % de esos trabajadores estaba en relación directa con el público, cara a cara o por teléfono o correo electrónico. Eso provocaba, siempre o a veces, situaciones de tensión al 48 % de los trabajadores.

El 52 % estaba en desacuerdo con sus superiores sobre cómo realizar correctamente sus tareas, pero podía luego hablar con ellos para negociar. Un 40 % siempre o a veces trabajaba en tensión con sus superiores, pero el 91 % declaró que siempre o a veces recibía la consideración y el respeto de estos.

La mayoría (73 %) consideraba que con relación al trabajo que realizaban estaban bien pagos, pero al mismo tiempo un 30 % tenía pocas expectativas de lograr un reconocimiento con vistas a su promoción dentro de la carrera administrativa y de un normal desarrollo de los concursos, y cuestionaba la transparencia. Dentro del colectivo de trabajo, el 92 % declaró que recibía siempre o a veces el apoyo social de sus compañeros cuando lo necesitaba.

2.8. Control de las emociones

El trabajo del personal no docente de las universidades tiene un fuerte contenido emocional. El contacto directo con el docente, los alum-

nos y sus familiares y con los compañeros de trabajo generaba tensión al 44 % de los encuestados. El 60 % siempre o a veces debía atender a personas angustiadas, enojadas, coléricas, a quienes debía calmar, pero consideraba esto como natural y propio de su trabajo.

El 55 % declaró que habitualmente debe esconder sus emociones o fingir, para poder hacer su trabajo. Un 57 % siempre o a veces tenía que evitar dar su opinión, el 12 % siempre o a veces tenía miedo de cometer errores y por ello ser susceptibles de recibir sanciones y, en otros casos, porque estaban obligados a mantener una estricta reserva o discreción para no transmitir el resultado de reuniones o concursos.

Un elevado porcentaje de los encuestados manifestaron sufrimiento porque eran ignorados por sus superiores y compañeros de trabajo, se sentían impedidos de hablar y manifestar su desacuerdo, recibían críticas injustas, se veían asignados a hacer trabajos que consideraban inútiles, había discriminación, hostigamiento o acoso y hasta recibían insultos o bromas hirientes. El 6,6 % nunca o solo a veces recibía el respeto y la estima por parte de sus superiores, pero solo el 2,8 % no los recibía por parte de sus compañeros de trabajo.

Un indicador de la intensidad del trabajo y de su impacto sobre la vida doméstica es que el 60 % seguía pensando en el trabajo luego de terminada su jornada laboral.

2.9. Conflictos éticos y de valores

Uno de los problemas expresados por los encuestados fue la vivencia de una “calidad impedida”, porque, aunque el 95 % tenía el tiempo suficiente para hacer el trabajo y disponía de los medios e insumos para hacerlo, el 40 % declaró que trabajaba bajo presión, mientras el 60 %

tenía que apurarse, trabajar rápido y consideraba que necesitaba más tiempo para hacer su trabajo.

Se daba por supuesto que había una diferencia entre las tareas prescriptas por los superiores, por una parte (qué hacer, cómo y en qué tiempo) y, por otra, la actividad que efectivamente era desarrollada por esos trabajadores ante incidentes, interrupciones involuntarias y problemas de funcionamiento, en función de sus calificaciones y experiencia adquirida.

El 86 % se sentía formar parte de un equipo y el 95 % expresó que siempre o a veces realizaba una tarea que consideraban útil para los demás, y un porcentaje similar sentía el orgullo de hacer bien su trabajo.

Un elevado porcentaje (90 %) consideraba que los superiores trataban siempre y a veces de igual manera y correctamente al personal. Muy pocos consideraban que estaban explotados en su trabajo (18 %).

Un conflicto ético se presentó porque un 60 % expresó que siempre o a veces tenía que hacer cosas con las cuales no estaba de acuerdo, y un 28 % debía ejecutar tareas con las cuales estaba totalmente en desacuerdo. Esta situación provocaba sufrimiento e insatisfacción.

2.10. Seguridad y estabilidad en el empleo

Casi la totalidad de los no docentes tiene el estatuto de empleados de la UNLP y la garantía de la estabilidad. Por ello, solo un 2 % tenía temor de perder el empleo.

En los años pasados, las universidades nacionales procedieron a la exteriorización de ciertas actividades estratégicas para el funcionamiento

de las casas de estudio y que antes estaban incluidas en el convenio colectivo: seguridad, limpieza, cafetería, por ejemplo. La decisión fue tomada porque los conflictos de esas categorías del personal podrían afectar el desarrollo de las actividades académicas.

Pero el 66 % tenía la percepción de que si los despedían o si renunciaban tendrían dificultades para conseguir un empleo donde las condiciones de trabajo y el salario fueran similares. El 90 % creía que podía hacer el trabajo hasta el momento de jubilarse, pero solo el 63 % deseaba hacer el mismo trabajo hasta llegar ese momento.

Un porcentaje importante declaró que tenía otro empleo, cuestión que era posible dada la reducida jornada de trabajo, pero eso implicó jornadas de trabajo muy prolongadas que deterioraban la salud.

En el año anterior a la encuesta, no hubo grandes cambios en los entornos de su trabajo y el 85 % de los que experimentaron esa modificación consideraba que los resultados fueron positivos. Sin embargo, antes de que se produjeran los cambios, solo el 40 % tuvo información previa, fueron consultados y pudieron tener influencia y participar en esas decisiones.

En cuanto a la previsibilidad, el 85 % siempre o a veces conocía el trabajo que debería realizar el mes siguiente, pero en su trabajo el 52 % se encontraba siempre o a veces ante cambios imprevisibles y mal preparados, que provocaba molestias.

2.11. Reflexiones y perspectivas

La encuesta puso en evidencia que los trabajadores no docentes de la Universidad están expuestos, en mayor o menor medida, a problemas

de condiciones y medio ambiente de trabajo y a riesgos psicosociales en el trabajo que provocan sufrimiento e impactan sobre su salud. Pero, al mismo tiempo, cabe prestar atención a las siguientes consideraciones:

1. La clasificación de la percepción o vivencias que tienen los encuestados (agrupadas entre “siempre”, “a veces” y “nunca”) no debe banalizar las bajas magnitudes. Las estadísticas hacen perder la dimensión de los problemas. Desde nuestro enfoque teórico, aunque sea uno o un pequeño porcentaje de trabajadores los que sufren uno o varios riesgos merece atención porque impacta sobre su salud.
2. El análisis individualizado de los diversos riesgos esconde el hecho de que un mismo trabajador puede estar expuesto, al mismo tiempo, a varios riesgos y por esa causa se desencadena una relación sinérgica y combinada que agrava el impacto sobre la salud. El marco teórico que inspira la investigación distingue, por un lado, entre el dolor, las lesiones, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que impactan sobre el cuerpo y, por otra parte, el sufrimiento que afecta la salud psíquica y mental, que puede somatizarse.

El trabajo no es patógeno y puede ser saludable. Lo que duele y hace sufrir son las malas condiciones de trabajo y los desequilibrios en los factores de riesgo psicosociales en el trabajo. Según Dejours y Gernet (2012), si se dan ciertas condiciones, el sufrimiento soportado puede ser sublimado y dar lugar al placer, por ejemplo, cuando el trabajador:

- a) toma conciencia de que hace un trabajo de utilidad social, sirve para algo;

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

c) recibe una recompensa monetaria adecuada según el esfuerzo realizado;

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

e) recibe el reconocimiento moral o simbólico de sus compañeros, de los empleadores y de quienes se ocupan de la gestión de la fuerza de trabajo, así como de los usuarios de los bienes o servicios que produce o presta (Neffa, 2017).

3. Las respuestas que surgen de las encuestas pueden subestimar o desconocer los riesgos, por ignorancia o naturalización de estos y porque siempre los trabajadores se autocensuran cuando hablan de sus problemas de salud con un extraño, máxime si son de tipo psíquico y mental. Eso significa que los problemas identificados pueden ser aún más graves de lo que se declaran.
4. Las recomendaciones generales y específicas transmitidas al sindicato y a las autoridades de la Universidad (que se sintetizan más adelante) constituyen una base para la elaboración de una política de prevención en materia de CyMAT y RPST. Se recomienda la adaptación de este conjunto de actividades o medidas en todas las fases de actividad de la empresa u organización, para tratar de eliminar, evitar o, al menos, controlar y disminuir los riesgos ocasionados por el trabajo. Dicha política de prevención tendría a mediano plazo beneficios para la salud

de los trabajadores y también para el funcionamiento de la organización, pues normalmente:

Contribuirán a mejorar la gestión interna de las diversas dependencias de la Universidad cuando se introduzcan cambios en la organización del trabajo.

4.2. Crearán las condiciones para una mejor y más eficiente atención a los docentes y alumnos.

Los trabajadores asumirán responsabilidades en cuanto a la prevención personal y colectiva, y cooperarán tanto en la implementación de las políticas de prevención en materia de CyMAT y RPST y como para mejorar el contenido y la organización del proceso de trabajo.

4.4. Reducirán las dificultades operativas y costos provocados por el ausentismo prolongado por causa de enfermedades relacionadas con el trabajo.

4.5. Disminuirá el riesgo de conflictos interpersonales, así como con los alumnos y los docentes.

El objetivo central hacia el cual convergen las recomendaciones es tratar de moderar las exigencias y la intensidad del trabajo para adecuarlo a las capacidades de resistencia y adaptación de los trabajadores recurriendo a la ergonomía. Ellos deberían tener la posibilidad de participar en la toma de decisiones para tener un mayor grado de autonomía y de control sobre su proceso de trabajo, así como recibir un reconocimiento moral sobre la dignidad y la utilidad social de su trabajo que les permita construir su identidad y encontrar placer al ejecutarlo. También, reducir

las situaciones donde deban hacer cosas que desaprueban o que contrarían sus principios éticos y escala de valores, como así estimular el apoyo técnico de los superiores y el apoyo social de los compañeros para hacer frente a las dificultades, fomentar la comunicación y la cooperación mutua para que el trabajo sea fuente de aprendizaje, se ejecute de manera eficaz y sin generar problemas para la salud física, psíquica y mental.

2.12. Anexo

2.12.1. Principales recomendaciones de carácter general (incluidas en el informe final)

Formular e implementar en la Universidad una política de promoción y prevención sobre salud de los trabajadores (primaria, secundaria y terciaria), en materia de CyMAT y de RPST, con participación de los representantes de los no docentes, que incluya la eliminación, la reducción o al menos el control de los riesgos del medio ambiente, el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la moderación de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo identificados en la investigación, para que no impacten negativamente sobre la salud.

Tomando en cuenta los resultados de esta investigación, que por consenso se jerarquicen los comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo cuando existan y se creen en cada establecimiento o, en caso contrario, se designen al menos delegados de prevención. Los trabajadores que participen en esas instancias pueden ser nombrados por la organización sindical o ser elegidos por sus compañeros. Los miembros del comité y los delegados deberán dar cuentas periódicamente de sus actividades al colectivo de trabajo de manera oral, escrita o por correo electrónico.

Para cooperar en la formulación de dicha política, hacer el seguimiento y la evaluación periódica, articulada con el funcionamiento de los comités mixtos, constituir a escala de la Universidad en su conjunto un equipo pluridisciplinario de CyMAT y RPST. Este debe estar integrado al menos por un ingeniero en seguridad, un médico del trabajo, un especialista en psicología de la organización o de psicodinámica del trabajo, un administrador especializado en organizaciones públicas y un ergónomo afectándolos específicamente a la ejecución de la política de prevención.

Dichos integrantes deben ser convocados para participar con voz cuando se considere necesario, y como asesores en la elaboración de diagnósticos y de propuestas, que cooperen en la implementación de los planes y políticas de prevención y en la formación de los no docentes y personal de dirección en materia de CyMAT y RPST.

Representantes de la ART, de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y de la obra social pueden ser convocados a las reuniones de los comités mixtos cuando exista la necesidad de contar con sus competencias.

Elaborar un programa permanente de formación e información sobre CyMAT y RPST con varios niveles, así como para construir los respectivos mapas de riesgo de cada establecimiento como propone la SRT para que sean accesibles a todo el personal. En ese programa se debe permitir participar a todos los trabajadores (voluntariamente o por sugerencia de la jerarquía según las necesidades del servicio) dentro de sus horarios de trabajo, consignando los resultados en el legajo personal. Esta acción debería llevarse a cabo de manera coordinada entre la Universidad, la ART y el sindicato.

Constituir una base de datos estadísticos sobre salud y seguridad en el trabajo y ausentismo por dichas causas, para facilitar el seguimiento de esos problemas preservando la confidencialidad y evaluar los resultados.

Elaborar un programa de cooperación con centros de investigación, para contar con su asesoramiento y recursos para realizar estudios e investigaciones sobre temas que se revelen necesarios cuando se implementen estas políticas.

Instaurar relaciones sociales y de trabajo justas en la organización para asegurar la justicia organizacional y en consulta con las organizaciones sindicales, instaurar o perfeccionar un sistema transparente y justo de evaluación del personal, sin discriminación, con reportes anuales, que incluyan el reconocimiento del organismo para con sus trabajadores, sus posibilidades de hacer carrera en este, las necesidades de formación y comunicar estos reportes a los interesados.

2.12.2. Recomendaciones específicas sobre los riesgos psicosociales en el trabajo

Las recomendaciones se clasifican y ordenan de manera que cuando se decida ponerlas en práctica sea fácil identificar qué instancia estaría más directamente involucrada en su implementación. Las autoridades con la participación del comité mixto deben establecer un orden de importancia y urgencia, para que las recomendaciones sean ejecutadas de manera coherente, global e integrada y poder lograr la cooperación entre las diversas instancias de la Universidad.

2.12.2.1. Exigencias psicológicas, intensidad, condiciones y medio ambiente de trabajo

1. Revisión del cumplimiento de las normas: verificar si la ART cumple con la Resolución N° 771/13 de la SRT, que establece tener un programa de política preventiva anual, en materia de capacitación, visitas de preventores y exámenes médicos periódicos. Tomar en cuenta una norma emanada de la SRT (Resolución SRT N° 886/15), que encuadra el análisis ergonómico dentro de un protocolo de ergonomía y evaluar la situación con los métodos fijados en la Resolución MTEySS N° 295/03 y las normas IRAM/ISO 11228 e ISO 11226.
2. Verificar periódicamente si la ART contratada cumple con la normativa vigente y lleva a cabo las tareas:
 - 2.1. La inclusión de los riesgos psicosociales en el trabajo y la exposición a sustancias tóxicas en el Registro de Agentes de Riesgos denunciados ante la SRT.
 - 2.2. La confección de manera programada de los mapas de riesgo, que incluya los ergonómicos, en los locales de las facultades más expuestas
 - 2.3. La completitud del señalamiento en cada establecimiento de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y, si fuera necesario, confeccionar los carteles, manuales e instructivos que faltan.

2.12.2.2. Ergonomía, higiene y seguridad en el trabajo

1. Elaborar un plan de acción plurianual ordenado, tanto con base en la importancia y la urgencia de los riesgos asociados como en las necesidades de inversión y posibilidades de financiamiento.
2. Promover una acción conjunta, coordinada y eficiente de los servicios de higiene y seguridad del trabajo, ergonomía y de medicina del trabajo (Decreto N° 1338/96 y Resolución SRT N° 886/15), creados o por crearse.
3. Solicitar a la ART que ingenieros en higiene y seguridad y médicos del trabajo, conjuntamente con los profesionales del equipo pluridisciplinario propuesto, realicen visitas periódicas de inspección a las dependencias, identifiquen con precisión los problemas detectados, hagan recomendaciones formulando propuestas de mejoras y evalúen periódicamente los resultados. Los trabajadores miembros de la comisión de CyMAT o los delegados a la prevención deberían acompañarlos.

2.12.2.3. Controlar, reducir o eliminar los riesgos del medio ambiente

1. Reforzar el mantenimiento de luminarias, mejorar la iluminación (cuando es insuficiente, excesiva o hay reflejos) y en puestos donde esta se encuentra por debajo de 300 lux.
2. Adecuar la provisión de luz natural y de luz artificial en cada dependencia.

3. Reparar aberturas por donde penetran innecesariamente agua, corrientes de aire, fuentes de calor o de luz excesivas.
4. En la medida de lo posible, ofrecer un sistema adecuado de sanitarios para uso exclusivo del personal y controlar los olores indeseables.
5. Programar el mantenimiento de los sistemas de ventilación y cambiar periódicamente los filtros de los equipos de aire acondicionado para no tener que respirar humo o polvos y evitar el contacto con productos peligrosos.
6. Verificar si existen instrucciones por escrito o carteles sobre salud y seguridad en las cercanías de los puestos de trabajo, independientemente de los riesgos de incendio.
7. Colocar en las paredes, de manera visible, los registros con las fechas de mantenimiento de los matafuegos, realización de fumigaciones y de cambio de filtros, así como informar a los delegados de seguridad e higiene los protocolos para cumplir dichos plazos.

2.12.2.4. Adecuación de medios de trabajo y lay out

1. Evaluación periódica por parte del servicio de mantenimiento, así como la reparación o el reemplazo de las sillas cuyos mecanismos de ajuste individual no funcionan, sus respaldos y apoyabrazos están flojos o rotos y sus tapizados en mal estado.
2. Proveer progresivamente de sillas, escritorios y mesas diseñadas ergonómicamente a todo el personal que trabaja largo

tiempo sentado y regular la altura de los escritorios, las sillas y los monitores en función de las características antropométricas de cada usuario.

3. Formación e información periódica a los trabajadores para corregir las posturas en posición sedentaria derivadas de rutinas posturales inadecuadas, así como la falta o inadecuada regulación de los componentes físicos del lugar de trabajo (escritorio, silla y monitor) que traen como resultado dolencias en columna vertebral, miembros superiores e inferiores y dolor de cabeza o de la vista, porque no se adoptan posturas correctas en sus sillas, escritorios y frente a sus monitores. También, la confección afiches o folletos instructivos que estén pegados cerca de cada puesto de trabajo.
4. Fortalecer el mantenimiento preventivo del sistema informático porque las frecuentes caídas del sistema dificultan el trabajo y generan tensiones con los docentes y alumnos, y prever que los especialistas en mantenimiento completen su formación y actúen “justo a tiempo” para resolver los problemas.
5. Proveer adecuadas pantallas de computadoras con protección, reemplazar progresivamente los teclados que no son ergonómicos y proporcionar, a todos los puestos, de *pads* donde apoyar las muñecas que accionan los *mouses* y el elemento faltante para regular la altura de los monitores.
6. Colocar placas de vidrio o acrílico con orificios o ventanillas en las oficinas de atención al público para que pase la voz de alumnos y docentes, pero se reduzca el riesgo de contagio de enfermedades.

7. Desplazar escritorios y sillas que están localizadas en zonas de excesivo ingreso de calor y luz natural.
8. Proveer armarios individuales para que el personal pueda guardar con cuidado sus pertenencias y sin peligro de extravíos o robo.
9. Disponer de espacio físico o mobiliario donde mantener la documentación de uso diario, así como el archivo de los legajos, en lugar de apilarlos en el escritorio, ya que, de hacer esto último, ocupan espacio y dificultan el trabajo.
10. Introducir cambios ergonómicos para que se reduzca la cantidad de quienes deben permanecer largo tiempo parados y adoptar medidas de prevención para los que siempre o a veces deben llevar o desplazar cargas pesadas, o permanecer en una postura incómoda sin poder cambiar de posición, o trabajar en un ambiente con poco espacio para moverse, o deben realizar movimientos dolorosos o cansadores durante el trabajo.
11. Regular los dispositivos informáticos para no tener que leer letras o cifras muy pequeñas en la pantalla.
12. Estar atentos a las dolencias de quienes deben prestar atención a señales luminosas o sonoras breves, imprevisibles o difíciles de detectar.
13. Intensificar las tareas de limpieza para eliminar o reducir la suciedad en los ambientes de trabajo, y hacer un esfuerzo sistemático de educación para instaurar el uso de recipientes para los residuos.

14. Eliminar o reducir la humedad en los lugares de trabajo y controlar las aberturas para no estar expuestos a corrientes de aire.
15. Proceder a la climatización y ventilación cuando es posible, para controlar el medio ambiente donde las temperaturas son excesivamente bajas o elevadas.
16. Efectuar reformas o cambios de lugar de trabajo para trabajar con luz natural y tener más vista al exterior.
17. Adoptar medidas ergonómicas para evitar los riesgos de herirse o accidentarse y no quedar expuestos a riesgos infecciosos y prevenir para reducir los riesgos de sufrir accidentes de tránsito en el transcurso de la jornada de trabajo, aunque sean pocos.
18. Medir, controlar el ruido en los ambientes de trabajo e insonorizar los ambientes porque un 17,6 % de los encuestados ya tiene, o comienza a tener, problemas de pérdida de la capacidad auditiva.
19. Establecer en cuáles puestos de trabajo se deben adoptar elementos de protección personal que sean adecuados a los trabajadores, instruir sobre su uso correcto y verificar su utilización.
20. Efectuar periódicamente sesiones de simulacros de emergencia en todas las facultades.

2.12.2.5. Mejorar las condiciones generales de trabajo

1. Dar prioridad a la terminalidad educativa y otorgar facilidades de horario y un reconocimiento para que todos los no docentes finalicen la escuela secundaria.

2. Duración y configuración del tiempo de trabajo: regularización del pago por horas de trabajo los sábados, domingos, feriados y a los que tienen que hacer guardias o francos compensatorios; ofrecer francos u horas compensatorias a quienes trabajan más horas de lo que estipula el convenio colectivo o que deben responder a pedidos para prestar servicio por fuera de sus horarios de trabajo. Permitir una mayor autonomía para organizar los horarios y facilitar la posibilidad de arreglar con los compañeros para modificarlos en caso de necesidad, organizar y planificar el trabajo para que no se tenga que llevar tareas para hacer en el domicilio.

2.12.2.6. Promover y prevenir la salud de los trabajadores

1. Durante el tiempo de trabajo, desarrollar actividades de formación e información en materia de prevención de CyMAT y RPST, con diversos niveles y en cooperación con la organización sindical.
2. Poner en funcionamiento el servicio de medicina del trabajo para preservar la salud de todo el personal.
3. Fomentar por medio del servicio de medicina del trabajo o equivalente el pleno cumplimiento de la Ley N° 19587, reglamentada por los decretos N° 351/79 y 1338/96. De esta manera, se promueve la cooperación de profesionales de diferentes áreas de la salud (biológica, mental y psíquica). El servicio de medicina del trabajo que se recomienda instaurar debería ocuparse específicamente de la salud de los trabajadores poniendo el acento en la promoción de la salud y las tres mo-

dalidades de prevención (primaria, secundaria y terciaria) ya mencionadas.

4. Hacer el seguimiento periódico de los procesos de salud y enfermedad de los trabajadores, en concordancia con las incumbencias profesionales pertinentes de los miembros del servicio y teniendo presentes las características de la organización.
5. Recopilar y sistematizar datos acerca de la salud biológica, mental y social de los trabajadores desde el momento de su ingreso. Por medio de estos datos, reconocer las potencialidades de los trabajadores y, en relación a ello, determinar sus tareas, áreas y responsabilidades. De esta manera, se promueve la adaptación de las particularidades de los procesos de trabajo a las personas y no viceversa.

A su vez, se recomienda la instauración para todo el personal de visitas periódicas anuales al servicio de medicina del trabajo para hacer la actualización de los datos por medio de estudios y pruebas pertinentes (a cargo de la ART o de la obra social) e informar a los pacientes de los resultados. Este seguimiento permitiría la prevención primaria y secundaria en materia de síntomas que podrían conllevar a enfermedades profesionales en el marco del trabajo o la detección de la preeminencia de riesgos psicosociales capaces de producir daños sobre la salud.

La construcción de esta base estadística deberá ser en función del trabajador y nunca deberá comunicarse esta información para su desmedro. Se deberá garantizar por parte de los profesionales la confidencialidad de dicha información.

6. Promover entre los trabajadores el desarrollo de hábitos saludables para contrarrestar los efectos de una actividad sedentaria: ingesta abundante de agua potable en el hogar y en la oficina (es aconsejable dos litros diarios como mínimo), estimular el hábito de desarrollar una actividad física extralaboral y promover eventos colectivos para tal fin, que contrarrestarían los efectos de una actividad sedentaria, así como inducir al hábito de regímenes alimentarios adecuados para controlar el riesgo de sobrepeso, que es acrecentado por el trabajo sedentario.
7. Facilitar los trámites para la autorización y los justificativos de ausencia en caso de enfermedad.
8. Informar a los trabajadores acerca de la prudencia que deben tener en el consumo, sin prescripción médica, de estimulantes, energizantes, vitaminas, calmantes, medicamentos psicofármacos y drogas utilizadas para compensar la fatiga y controlar las emociones, cuyo uso se ha generalizado y que predisponen para contraer enfermedades psíquicas y mentales.
9. Formular e implementar, a nivel de la Universidad y con el apoyo de la facultad correspondiente, un programa de intervención sobre el estrés laboral y demás padecimientos subjetivos para controlar las patologías psicológicas o psiquiátricas que son las que predominan en las licencias de larga duración.
10. Disponer de un tiempo de reposo suficiente bajo la forma de pausas activas dentro de la jornada de trabajo (es decir, de varios minutos durante la jornada y de manera programada dentro de cada sector), para recuperar la fatiga provocada por

la intensidad del trabajo y las obligadas posturas sedentarias. Siempre coordinando su aplicación para que no se perturbe la atención al público, recurriendo a la polivalencia y la movilidad de los compañeros de trabajo. La polivalencia adquirida permitirá que otros puedan reemplazarlos durante ese tiempo de pausa para seguir atendiendo a alumnos y docentes y sin que se interrumpa ese proceso.

11. Establecer algún lugar reservado para estos trabajadores donde puedan disponer de espacios cómodos y equipados para descanso y tomar un refrigerio durante los breves lapsos de tiempo que les permiten utilizar las pausas activas, aprovechándolas para efectuar ejercicios de distensión de los sectores corporales que permanecen en posturas forzadas estáticas: elongamiento y técnicas de relajación durante dichas pausas.
12. Promover la actividad física y estimular al personal para practicarla ofreciendo instalaciones y tutores, los que se pueden solicitar a la carrera de Educación Física (Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación). Luego de un arduo día de trabajo, más del 60 % siente la necesidad de pasar tiempo con algún entretenimiento, practicar su *hobby*; pero por otra parte la mayoría tiene la necesidad de continuar con las actividades habituales, porque no disponen de tiempo probablemente a causa de la doble jornada.
13. Informar sobre el consumo responsable de medicamentos sin incurrir en prácticas de automedicación porque durante la jornada laboral o luego de concluir, el 15 % toma siempre o a veces medicamentos para la acidez; otro tanto, algún miorrelajante o psicofármacos, casi el 30 % toma normalmente analgésicos y el

40 % consume medicamentos estimulantes, calmantes, drogas o alcohol.

14. Como el 23,4 % de los encuestados respondió que piensa que con el correr del tiempo su trabajo puede afectar o modificar su salud y que ya tiende a ser malo para la salud, se debe formar e informar sobre la necesidad de la prevención.

2.13. Referencias bibliográficas

Clerc, J. M. (1986). *Introduction aux conditions et au milieu du travail*. Ginebra: Bureau International du Travail.

Coutrot, T. (septiembre de 2013). Riesgos psicosociales y precariedad laboral: el caso francés. Seminario organizado por la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires y el CEIL-Conicet.

Dejours, C. y Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail*. París: Elsevier Masson.

Gollac, M. (Dir.) (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. París: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.

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

Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo, una contribución a su estudio*. Recuperado de <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>.

Neffa, J. C. y Denda, E. (Coords.) (2017). *Trabajo y salud de los no docentes de la UNLP. Los riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención*. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/62261>

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

Riesgos psicosociales y trabajo docente: de la “señorita maestra” al docente precarizado

MÓNICA INÉS CESANA BERNASCONI

(Universidad Nacional del Nordeste).

ANA MARÍA PÉREZ RUBIO

(Universidad Nacional del Nordeste-CONICET).

3.1. Resumen

El estudio de los riesgos psicosociales y el estrés laboral a los que se encuentran sometidos los trabajadores en el ámbito organizacional constituyen uno de los aspectos más relevantes cuando se trata de considerar la seguridad y la salud de dichos trabajadores. Las transformaciones que se han producido en los últimos años, consecuencia de los procesos de globalización y los cambios en los niveles sociales, económicos y políticos, parecen haber intensificado los riesgos psicosociales a los que se encuentran sometidos –en mayor o menor medida– los trabajadores, constituyéndose en una de las principales causas de enfermedades en el ámbito laboral en todo el mundo. La exposición frecuente a grados elevados de factores de riesgo psicosocial puede generar en el sujeto, con el tiempo, diferentes respuestas, tanto de tipo fisiológico, como emocional, cognitivo y del comportamiento. Estos síntomas, que luego derivan en daños en la salud del trabajador, tienden a no ser reconocidos por el trabajador ni por las organizaciones como cuestiones

de higiene y seguridad. En el marco de estas reflexiones, es propósito de este artículo caracterizar la actual situación de los docentes primarios de la provincia de Corrientes en particular aquellas que remiten a sus condiciones de trabajo y su vinculación con los riesgos psicosociales asociados, así como su vivencia en relación con estos.

Palabras clave: riesgos psicosociales, estrés laboral, docencia.

3.2. A modo de introducción

El estudio de los riesgos psicosociales y el estrés laboral al que se encuentran sometidos los trabajadores en el ámbito organizacional constituye uno de los aspectos más relevantes cuando se trata de considerar la seguridad y la salud de los dichos trabajadores.

Las transformaciones que se han producido en los últimos años, como consecuencia de los procesos de globalización y de los cambios en los niveles sociales, económicos y políticos, parecen haber intensificado los riesgos psicosociales a los que se encuentran sometidos –en mayor o menor medida– los trabajadores. Esto constituye una de las principales causas de enfermedades en el ámbito laboral en todo el mundo.

La exposición a grados elevados de factores de riesgo psicosocial puede generar, en el sujeto, respuestas tanto de tipo fisiológico como emocional, cognitivo y del comportamiento. Sin embargo, es frecuente que los trabajadores naturalicen las situaciones de estrés como un elemento propio o inherente a la situación de trabajo, entendiendo como una falencia del individuo la aparición de las enfermedades profesionales.

No obstante, si se pudieran reconocer como procesos colectivos derivados de la inadecuación de la organización y no de los individuos,

sería factible gestionar las situaciones de estrés adecuadamente, con objetivos de prevención, al igual que cualquiera de los otros riesgos que existen para la salud y la seguridad laboral.

Desde los orígenes de la modernidad, el trabajo ha sido considerado una actividad constitutiva del hombre, no solo como instrumento para la subsistencia, sino como expresión del propio ser y del desarrollo personal al tiempo que contribuye a la conformación de la identidad.

En tales condiciones, el trabajador puede movilizar su inteligencia, creatividad y autonomía, descubriendo sus capacidades y potencialidades. A pesar de ello, las distintas formas de organización de los puestos ocupacionales, centrados en la automatización y el trabajo en cadena se fueron alejando, cada vez más, de esta posibilidad de realización personal e incrementando, por el contrario, los riesgos psicosociales en la empresa. A esto habría que sumarle, en las últimas décadas, los crecientes procesos de precarización y flexibilización laboral y la consecuente intensificación de las tareas.

En el marco de estas reflexiones, es propósito de este capítulo caracterizar la actual situación de los docentes de la provincia de Corrientes, en particular, aquellas que remiten a sus condiciones de trabajo y su vinculación con los riesgos psicosociales asociados, así como su vivencia en relación con estos.

3.3. Acerca del concepto de riesgo psicosocial

Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) configuran un concepto polisémico que, si bien siempre existió, recién comienza a estudiarse en el siglo pasado en la década de 1970. En ese momento, en algunos países europeos (Francia, España, Dinamarca, principalmen-

te) se profundizaron algunas situaciones de crisis, que comprendieron situaciones vinculadas a altas tasas de desempleo en la economía de esa parte del mundo, a partir de cuando se comienza a difundir el concepto de estrés y *coping* (Dejours y Gernet, 2014).

Estos estudios pueden considerarse pioneros en el abordaje de la cuestión psicosocial referida a la salud del trabajador y en relación con las condiciones y medio ambiente de trabajo. Por un lado, se pasa de la concepción de los factores de riesgos materiales (vinculada a las condiciones físicas, químicas y biológicas del ambiente de trabajo) a los factores de riesgos psicosociales (vinculados al contenido y a la organización del trabajo).

Este es un primer aspecto que cabe destacar, ya que los estudios en torno a la cuestión, de los cuales se participa, tienen como objetivo general demostrar esa vinculación en aras de que las distintas conclusiones y recomendaciones derivadas de ellos sirvan para generar los cambios que resultan necesarios, según cada caso, en la organización y en el contenido del trabajo, en vistas a su prevención.

Es decir, así como actualmente se legisla y se actúa previniendo sobre las cuestiones de salud vinculadas de los factores de riesgos materiales, que ya fueron convenientemente receptados por la legislación argentina y, consecuentemente, los daños que ellos implican sobre la salud del trabajador ya fueron reconocidos como parte de las enfermedades profesionales, desde los años noventa, e implementadas dentro de la cobertura de los sistemas de las ART, según los distintos tipos de sectores y de actividades.

Aunque se reconoce el carácter de algunas enfermedades profesionales asociadas a la docencia (por ejemplo, en 2012, se incorporó al listado a las vérices y a las hernias lumbares, inguinales y crurales, para todos

los trabajadores), queda mucho camino por recorrer en cuanto al reconocimiento de otras enfermedades que están vinculadas a agentes tales como las exigencias físicas, posiciones forzadas y gestos repetitivos que los trabajadores deben desarrollar como parte de su labor diaria y que pueden tener con consecuencias sobre su salud física, psíquica y mental. Por ejemplo, afecciones en el hombro, el codo, las muñecas, las manos y los dedos; el síndrome del túnel carpiano; el síndrome del canal de Guyon; el síndrome de compresión del nervio ciático; y otras afecciones en rodillas y tobillos.

Dentro de las últimas incorporaciones hechas a la Ley de Riesgos del Trabajo (Ley N° 24.557 y modif.), por Decreto N° 49/2014 (PEN), se reconocen en el listado de enfermedades profesionales (aprobado por el Decreto N° 658/96) que los docentes debido a la sobrecarga en el uso de la voz pueden sufrir ciertas enfermedades tales como:

1. Disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y que recurre parcial o totalmente durante los períodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales.
2. Disfonía persistente que no remite con el reposo y que se acompaña de edema de cuerdas vocales
3. Nódulos de las cuerdas vocales.

Asimismo, se reconoce como enfermedad profesional de los maestros de escuelas primarias debido al agente virus de la hepatitis A. En el caso de docentes que trabajen en zonas rurales, se reconoce el hantavirus, enfermedad viral aguda grave, causada por los ratones de campo. La provincia de Corrientes está dentro del listado de áreas endémicas por esta enfermedad profesional.

Como parte de esta evolución en la visión del concepto de salud y enfermedades del trabajador, desde el punto de vista teórico, se observa también que el abordaje desde el campo de la psicología y la sociología, en conjunto con otras disciplinas como la ergonomía, la economía, entre otras, comienzan a advertir sobre la necesidad de considerar a los factores de riesgos psicosociales como una cuestión colectiva que atañe a la salud pública.

Es decir, se advierte sobre su carácter complejo, multidimensional, que supera al enfoque hegemónico de considerar a la salud del trabajador como un problema de carácter individual. Se señala que, tanto por los altos costos que tienen las licencias por enfermedad en el sistema de salud público y privado (esta última fue monetizada ante la insuficiencia de la salud pública y ha ido creando su propio mercado), así como también por el alto índice de litigios que se ha dado en la última década, se generan cada vez más consecuencias no deseadas que impactan directamente sobre las organizaciones, el bienestar de la población en su conjunto, así como en la vida de las personas y de sus familias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), dentro de las principales causas de mortalidad en el mundo se encuentran, en primer término, la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular. Entre ambos ocasionaron quince millones de defunciones en 2015 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos quince años.

Ambas causas de muerte están fuertemente asociadas a los factores de riesgos que integran los aspectos psicosociales que estudiamos en relación con el trabajo, de allí que cada vez se vayan produciendo con más notoriedad e importancia los avances y transformaciones que acompañan el actual tema acorde a su importancia en este tiempo.

En sintonía con dichos avances y transformaciones, surgen estudios sobre salud pública en la Argentina en distintos equipos de trabajo coordinados por el Dr. Julio César Neffa, con participación de docentes investigadores, no docentes y estudiantes varias universidades nacionales, que tuvieron su origen e impulso a través del contacto con la UNLP y, en coordinación, con el CEIL- Conicet, en relación a los profesores Gollac y Dejourns (2010) y Coutrou (2013).

A partir de dichas instancias, se tomaron algunos modelos de análisis considerados como relevantes para su estudio en la Argentina. Estos modelos plantean distintos esquemas de abordaje sobre los factores de riesgos psicosociales en el trabajo asociados, por mencionar los más relevantes en este estudio:

1. El de demanda, control, apoyo social, de Karasek y Theorell.
2. El de esfuerzo-recompensa (ERI), de Siegrist.
3. El de justicia organizacional, que aporta un enfoque jurídico orientado a la equidad y las relaciones entre el trabajador y sus pares y de este con el empleador, de Moncada y colaboradores (2003) y Neffa, (2015).

Para Moncada et al. (2005):

Los riesgos del medio ambiente de trabajo impactan sobre los sistemas biológicos y fisiológicos de los trabajadores y, en función de sus capacidades de resistencia o de adaptación, pueden desencadenar mecanismos de defensa, pero si estos fracasan, producen da-

ños a la salud del trabajador actuando a través de mecanismos psicológicos que generan tensiones y estrés.

En el marco de este capítulo, se adhiere al modelo francés, según el cual los riesgos psicosociales refieren al conjunto de “riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan” (Coutrot, 2013).

Neffa, Cesana Bernasconi, Lac Prugent y Gatti (2014) buscaron definir y explicar los seis ejes de los factores de riesgos psicosociales de la siguiente manera:

1. Exigencias en el trabajo: se traducen dentro de la empresa como la imposición de objetivos imposibles de alcanzar, el cumplimiento de los plazos, la disminución de los efectivos y la aceleración de los ritmos de trabajo. Estas presiones las tienen tanto los obreros como los ejecutivos y, en algunas actividades, es más evidente porque no solo genera una mayor carga física, sino también mental.
2. Exigencias emocionales: se refieren a la necesidad de controlar y de modelar las emociones, tanto propias o como de otras personas con las cuales se interactúa (clientes y usuarios), especialmente en profesiones y oficios que implican contacto con el sufrimiento, miedo a los accidentes de trabajo, a las enfermedades profesionales, a la violencia externa o al fracaso. En algunas situaciones también se refieren a la imposición de objetivos imposibles de alcanzar, el cumplimiento de los plazos,

la disminución de los efectivos y la aceleración de los ritmos de trabajo. Estas presiones no solo generan mayor carga física, sino también mental.

3. **Autonomía:** es una herramienta del trabajador para compensar fallas de la concepción y del trabajo prescripto por otros. Se refiere al grado de libertad, la falta de control y de un adecuado margen de maniobra en el ejercicio y en la planificación de sus tareas; la previsibilidad y la estandarización del proceso de trabajo y la posibilidad de participar en la concepción y en la evaluación de la actividad que se realiza, tanto en los trabajos de baja calificación como en las tareas que desempeñan ingenieros y otros ejecutivos. La imposibilidad de los trabajadores de participar en la definición de los objetivos de la organización y de trabajar según su propio estilo.

4. **Relaciones sociales en el trabajo:** se refieren a las condiciones para que los trabajadores se integren a un grupo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea, asignándoles un margen de autonomía en función de sus competencias. La generación de conflictos interpersonales dentro del colectivo de trabajo puede dificultar o impedir la cooperación y la convivencia dentro de la organización, así como también puede producir débil o nulo reconocimiento (y recompensas) por parte de los pares y de la jerarquía.

Dentro de este factor cabe distinguir los distintos tipos de relaciones: a) con los colegas, b) la jerarquía y c) la empresa en su conjunto y con su entorno (clientes y usuarios cada vez más exigentes). En dichas relaciones, son frecuentes la exposición al acoso y al hostigamiento por parte de la jerarquía o de los com-

pañeros de trabajo e, incluso, tener que soportar pasivamente la violencia verbal o física proveniente de colegas, usuarios y clientes, o ser víctima de un trato injusto en cuanto a los procedimientos para adoptar decisiones, en el trato personal o la distribución de los recursos generados.

5. Conflicto de valores: son provocados por problemas éticos cuando un trabajador se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias convicciones o concepciones. Esto puede deberse a la obligación de realizar tareas con las cuales no se está de acuerdo o que contradicen los valores y principios éticos o incluso tener la obligación de ejecutar acciones con las cuales se está en desacuerdo.
6. Inseguridad en la situación laboral: aparece cuando las condiciones de trabajo son precarias, el trabajador no tiene estabilidad o no está registrado ante los organismos de seguridad social.

Resulta posible verificar, a través de la aplicación de la encuesta argentina de factores de RPST y analizando sus resultados, que estos factores de riesgos interactúan sobre la salud del trabajador en las distintas organizaciones y distintos tipos de actividades, como la docencia, lo cual genera comportamientos y traumas que, con el tiempo, derivan en altos índices de licencias por enfermedad.

El problema es que, si bien las encuestas recogen la percepción del trabajador sobre dichos factores, se debe comprender que el sujeto encuestado normalmente se niega, como parte de su estrategia defensiva, a reconocer que su salud se vea afectada por alguno de ellos, provocando que con el tiempo se agrave su situación.

3.4. El trabajo del docente. Evolución de una profesión desgastante/ desgastada

La docencia en términos de profesión surge con la modernización, la especialización de las instituciones y la prevalencia de los valores asociados a la racionalización y al saber científico. Los docentes se constituyen, así, como agentes formales de alfabetización y secularización de la cultura y de la modernización política. Esta concepción, que prevaleció en la Europa del siglo XIX, formó parte del ideario educacional de Domingo F. Sarmiento, plasmado en la Ley N° 1420/1884.

En esta etapa, la función de la escuela se orientó hacia la educación de las grandes masas, conformándose para ello un sistema homogéneo de reclutamiento y formación de agentes. De este modo, el ejercicio de la enseñanza primaria se convirtió en una ocupación con dedicación principal y completa, que favoreció la integración de los maestros en la burocracia pública o privada, haciendo, de ellos, funcionarios. Conformaron, así, una categoría social que ocupaba un lugar en la estructura, siendo portadora, al mismo tiempo, de un *ethos* específico.

La representación que prevalece en el imaginario social de esta etapa es el educador/ docente como encarnación del deber y de las “virtudes que enseña” con alta ascendencia moral. Este modo de organización de la educación se patentiza en un programa institucional, forma canónica de socialización (Dubet, 2006), cuyo propósito era la formación de un sujeto pedagógico disciplinado al interior de una escuela que pretendía funcionar como un espacio neutro y apolítico. Los padres confían sus hijos a los docentes –cuya autoridad proviene de la misma institución– sin interferir en la vida escolar.

No obstante, una vez finalizada la Segunda Guerra Mundial, las expectativas y demandas en torno a la educación se modificaron y con ellas se redefinen los objetivos y las funciones que los docentes cumplirán en este proceso. Ante la preocupación por el desarrollo desigual de las naciones y el valor atribuido al capital humano en la riqueza de estas, la educación ha de orientarse a la formación de recursos humanos: la lógica económica invade el ámbito educativo modificando la imagen del docente que se transforma en un técnico de la educación, mientras que el trabajo admite el modo taylorista de organización: la división técnica del trabajo separa las tareas de planificación, evaluación, supervisión y definición y aplicación del currículo en el aula.

Unos años más tarde, con la sanción del Estatuto Docente en 1954, se les reconoce, por primera vez, su condición de trabajador gremial con derecho a presionar por sus reivindicaciones y, la participación en el gobierno escolar en 1958 –que se revierte a fines de 1960–. Finalmente, en 1973, se conforma la Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina (CTERA).

Sin embargo, la lógica economicista persistió y se incrementó fuertemente con la aplicación de las políticas neoliberales –la sanción de la Ley Federal de Educación (Ley N° 24195/93) y la Ley de Educación Superior, de 1995 (Ley N° 24521). Si bien *a posteriori* se sancionó una nueva ley –Ley Nacional de Educación, en 2006–, que derogó la anterior, no se han producido cambios sustanciales en cuanto a la lógica de organización al interior de las escuelas. Donde sí podremos hallar cambios sustanciales es en las jurisdicciones que aplicaron la Ley Federal de Educación, principalmente en lo que atañe a la estructura académica.

El agotamiento del estado de bienestar –y su achicamiento correlativo– supuso un punto de inflexión que modificó la situación de los do-

centes. En tales circunstancias, el discurso económico tomó fuerza y se comienza a pensar en la escuela como organización, en el planeamiento estratégico y en los círculos de calidad para gestionar y gerenciar los procesos educativos.

Productividad, rendimiento, eficiencia y eficacia son los términos que comienzan a circular al interior de los establecimientos escolares. Esto se acompaña del deterioro de las condiciones de trabajo tanto materiales como de empleo, ocultando bajo un discurso profesionalizante, tanto la precarización como la flexibilización laboral.

Así, se traduce en la intensificación y la ampliación del puesto, ya que ahora se trata además de enseñar, también administrar, realizar acciones comunitarias y asistenciales, a lo que se suma el empobrecimiento salarial.

Las políticas neoliberales de 1990 naturalizaron la idea de servicio educativo, redujeron la tarea de la escuela pública a contenedora y disciplinante de los excluidos, lo que convirtió a los maestros en meros mediadores entre ese servicio educativo y el consumidor-cliente (Pérez, 1995; 1999).

Sin embargo, y frente a la crisis que atravesó el modelo a comienzos del 2000, la escuela devino en la única institución que ha mantenido su presencia como representante del Estado (Duschatzky, 1999).

El menoscabo de la capacidad contributiva de las familias, la nueva composición de la población escolar, la importancia de los contextos familiares “atípicos”, la depreciación de las condiciones de enseñanza, la ampliación de las funciones de la escuela –que ahora además de enseñar debe hacerse cargo de acciones de asistenciales– son algunos de los aspectos que configuran el nuevo escenario que caracteriza al sistema

educativo (Tenti Fanfani, 1994). Es en estas escuelas sobreexigidas y subdotadas en las que se desarrollan actualmente las prácticas docentes, en medio de un progresivo deterioro de las condiciones de trabajo, bajo modelos de gestión cada vez más burocratizados y sin que se verifiquen procesos efectivos de participación.

3.5. Metodología

La información que se presenta como parte de los resultados de este estudio fue construida a través de los datos recogidos por aplicación de una encuesta específica, para el relevamiento de los RPST dentro del sector del personal docente de escuelas primarias, realizada en 2014 en la provincia de Corrientes. Dicha encuesta forma parte de un proyecto de investigación dirigido por el Dr. Julio César Neffa (UNLP y Universidad Nacional del Nordeste -UNNE), para el estudio de los RPST, y fue realizada con la participación de miembros del Ministerio de Educación de la provincia de Corrientes, en ocasión del Censo Nacional del Personal Educativo en el marco provincial el Censo Provincial del Sector Docente de Escuelas Primarias (2014).

Se trata de un cuestionario semiestructurado que recorre los seis ejes temáticos de RPST con 135 ítems, que investiga en torno a los riesgos psicosociales y la percepción (tanto en existencia e incidencia) que poseen los trabajadores, en particular, en lo que hace a su salud física, psíquica y mental como consecuencia de los factores ambientales, sociales, económicos y ergonómicos, es decir, de los modos de organización del trabajo.

3.6. Acerca de la población

La población de trabajadores docentes de la provincia de Corrientes, para 2014, estaba compuesta por aproximadamente veintisiete mil

maestros –según datos del Censo del Personal Educativo–, los que se desempeñan en 253 escuelas –públicas y privadas– distribuidas en 35 zonas del interior y la capital de la provincia. A partir de esta información se construyó una muestra representativa de 210 unidades, realizándose las entrevistas en las escuelas cabeceras. Del procedimiento citado se lograron obtener un total de 197 encuestas registradas.

Con esta información construida se desprende que el 82 % son docentes y el 13 %, directivos, siendo en un 85 % mujeres, dato esperado, ya que la docencia se ha conformado desde sus inicios, junto con la enfermería, en una de las profesiones más feminizadas del mercado laboral.

La edad promedio se ubica en el tramo comprendido entre los 35 y 44 años (46 %), con una antigüedad promedio de 14 años en el ejercicio de cargo, y se concentra la mayor proporción entre uno y diez años.

En cuanto al nivel de estudios, el 57 % ha alcanzado el nivel superior. Si bien constituyen la mayoría, debido a la juventud de esta población y el largo tiempo que la formación docente ha devenido terciaria, no deja de preocupar que en el contexto de actualización y profesionalización constante de dicha población exista aún una significativa proporción que no ha alcanzado dicho nivel de formación.

3.7. La caracterización del puesto de trabajo

La mayoría de la población se desempeña en establecimientos que tienen hasta 50 trabajadores docentes, es decir, de pequeño o mediano tamaño.

En cuando al horario, la casi totalidad desarrolla actividades durante cinco días a la semana (90 %), mientras que el 7 % lo hace seis días y

más. El 65 % cumple entre 10 y 34 horas efectivas por semana, mientras que el 18 % supera este nivel.

Un 71 % manifiesta exceder la cantidad de horas de dedicación que se corresponden con la jornada legal prefijada por el Convenio Colectivo de Trabajo sin que se reconozcan por este excedente el pago de horas extra u otro tipo de compensación. Esto evidentemente incide en las horas de descanso de las que gozan los maestros, ya que solo el 34 % puede disfrutar de 48 horas completamente libres, lo cual afecta en particular la disponibilidad de los sábados.

Del mismo modo, señalan que con frecuencia son contactados por sus superiores o compañeros por cuestiones atinentes a su labor profesional fuera del horario del trabajo (57 %). Igualmente, algunas personas mencionan que trabajan de noche y el 93 % dice llevarse trabajo a su domicilio y el 36 % cuenta con otro empleo además del que se corresponde con la entrevista. Debido a esto, probablemente, el 86 % considera que se encuentra mal pago, en particular debido a que más de la mitad de ellos tiene responsabilidad total por el sustento de la familia. Con todo, la mayoría desearía continuar con ese mismo empleo hasta el momento de su jubilación.

Esta respuesta resulta congruente con una de las características del trabajo docente; en particular, quienes se encuentran insertos en el sector público, cuentan con designaciones y contratos por tiempo indeterminado (66 %); aun cuando resulta llamativo que el 48 % pone de manifiesto un cierto temor a mantener este empleo en el siguiente año y el 89 % cree que no le sería fácil encontrar otro con un salario similar.

Estos datos deben ser convenientemente contextualizados dentro de una provincia cuya actividad gremial se considera más bien pasiva en

sus reclamos y que, probablemente, tiene conformidad con los gobernantes de turno.

En relación con otro de los rasgos que contribuyen a caracterizar un puesto de trabajo, se puede analizar la autonomía o el margen de maniobra con que cuenta el trabajador para operar en relación con su tarea. Aparentemente, y a pesar de que se suele considerar que el maestro es el “dueño” de su aula, presentan ciertas restricciones en cuanto a la definición de los horarios, que son establecidos en forma estricta por la organización. Al respecto, solo un 13 % manifiesta poder hacerlo autónomamente, aunque con la previa autorización de sus superiores. Si bien la actividad docente se encuentra estrictamente sujeta a los horarios de clases y horas cátedra, cada maestro posee un margen de maniobra cuya percepción de todos modos resulta significativamente baja.

Un elemento importante que hace a la definición de la tarea del docente refiere a su contacto directo –cara a cara– con el público, sean padres, alumnos o más específicamente superiores o compañeros. En todos los casos, parecen generarse situaciones de tensión con mucha frecuencia (53 % de los casos); esto se traduce en la necesidad de contener y asistir a personas en situación de angustia, en particular padres y alumnos. Estados similares, aunque con menor prevalencia se viven a través de los vínculos que se establecen con superiores jerárquicos (26 %), compañeros (39 %) y personal a cargo (31 %). En relación con esto, el 66 % manifiesta verse forzado a esconder sus emociones o fingir estar de buen humor de manera reiterada. En resumen, el 62 % de los sujetos manifiesta pasar por tales situaciones ansiógenas, que pueden derivar en trastornos de ansiedad.

La caracterización realizada en torno al puesto de trabajo de los maestros se articula con varios de los ejes descriptos más arriba como

formando parte de los riesgos psicosociales del trabajo que, como se dijo, interactúan conformando un único concepto.

También es sabido que estos riesgos inciden de modo negativo en la salud de los trabajadores. En tal sentido, se observa que el 31 % de los docentes declara haber consultado al médico por alguna dolencia en los últimos cinco años, mencionando que ha sufrido o sufre alguna de las siguientes enfermedades o molestias relacionadas con su trabajo: estrés, arritmia cardíaca, gastritis, disfonía, molestias digestivas, trastornos visuales, mareos, presión alta, contracturas musculares, alergias –a la tiza o al polvo–, sinusitis, problemas en la columna, contracturas musculares, trastornos cervicales, hernias de disco. Sin embargo, y a pesar de que el 34 % ha ido a trabajar sabiendo que estaba enfermo, el 38 % piensa que su trabajo no ejerce influencia sobre su salud. Esto que pareciera ser contradictorio permite visibilizar lo que ya se dijo previamente sobre las estrategias defensivas individuales que asumen los trabajadores cuando esconden, disimulan o niegan su enfermedad para sostener el puesto y su salario.

3.8. Algunas conclusiones

Como se mencionó anteriormente, la organización y el contenido del trabajo que se describen como parte de las condiciones y del ambiente de las escuelas de la provincia de Corrientes operan como factores de riesgo psicosocial que afectan la salud de los trabajadores docentes de escuelas primarias.

En este punto se intentan considerar los principales ejes reseñados más arriba y sus consecuencias.

1. El conjunto de las características presentadas en cuanto a la organización del puesto de trabajo –definición de tareas, horarios

sobreexigidos y situaciones de tensión– da cuenta de unas condiciones de trabajo que son, en gran medida, deficitarias para el colectivo docente. Un primer rasgo que resulta interesante destacar es la necesidad de cumplir una cantidad de horas fuera del margen establecido en la organización a la que pertenecen y de “llevar trabajo” a su casa. Esto es así porque en el imaginario social se reconoce que la jornada laboral de un docente se reduce a las cuatro o cinco horas que pasa frente a sus alumnos. Tanto es así que las autoridades ministeriales aluden al sueldo promedio de un docente sumando dos cargos de ocho horas.

Este presupuesto supone desconocer que las horas docentes se diferencian sustancialmente del desempeño de cualquier otro trabajador en otro tipo de organización. Aun cuando la jornada de tiempo completo remite a un horario de ocho horas, es bien conocido que el trabajo docente excede la tarea frente a los alumnos e incluye además períodos previos de preparación y organización –de las clases, del material didáctico, de actividades extraprogramáticas y de tiempo institucional que se demanda–, pero que sin embargo no se prevé, a lo que se agregan las reuniones con tutores, la toma y corrección de los exámenes, entre otras tareas.

Un modo de calcular el tiempo destinado al trabajo fuera del horario contratado es mediante la razón entre tiempo ocupado y el destinado dentro de este. En actividades ocupacionales industriales, por ejemplo, dicha razón es igual a cero, y también en las actividades de servicio; por el contrario, los docentes usan habitualmente el tiempo no laboral ni remunerado en estas actividades de preparación.

No obstante, no son solo dichas tareas de preparación de clases lo que se agrega a la jornada, sino también las nuevas actividades de las que debe hacerse cargo la escuela desde que los cambios culturales y los índices de pobreza se han ido incrementando en el país.

Así el maestro no solo enseña, sino atiende, contiene y protege a sus alumnos de situaciones de violencia escolar o familiar y, con frecuencia, contribuye a atender los comedores escolares. Es decir, un conjunto de actividades que implican una ampliación de puesto e intensificación del puesto (Giroux, 2004) y que ponen en evidencia el modo en que la tarea docente se ha modificado y, con ella, sus condiciones de trabajo.

En síntesis, la fragmentación, el pluriempleo y desarticulación horizontal y vertical, junto con la imposibilidad de asumir el control del proceso de trabajo, hace de la docencia un trabajo asalariado mal pago y un simple medio de ganarse la vida.

2. Los trabajadores que necesariamente deben vincularse a otros seres humanos, como ser el caso de los docentes. De este modo, ellos encabezan la lista de mayor estrés laboral, siendo en la generalidad, profesiones mal remuneradas y en las últimas décadas, altamente desvalorizadas, que generan consecuencias psíquicas importantes. De ahí se deriva la existencia enfermedades profesionales que no siempre son reconocidas como tales; llama la atención las respuestas que destacan gozar de buena salud y, a la vez, la mención de un conjunto de afecciones asociadas a su desempeño laboral. También este aspecto ha sido negado recientemente por las autoridades ministeriales, quienes, en ocasión de la negociación salarial, ofrecieron como compensación un incentivo económico por presentismo.

Si la cuestión del ausentismo aparece como una preocupación en relación con la práctica de los docentes, su abordaje debería ser planteado en otros términos. Cuando en un grupo o una categoría social cualquier comportamiento se generaliza, no puede ser pensado como una cuestión de individuos o voluntades, sino como un fenómeno social que demanda ser analizado desde otras perspectivas y con otras herramientas. Esta situación deriva claramente de los riesgos psicosociales a los que son sometidos estos trabajadores, dado el empeoramiento de las condiciones de trabajo en los últimos años y el incremento de las vivencias de malestar, insatisfacción y ansiedad.

Sin embargo, y esto merece ser destacado en el marco de este estudio, entre los entrevistados, aparece una cierta tendencia a reconocer, por un lado, una situación deficitaria en cuanto a horarios, ingresos, carga de trabajo e incluso enfermedades profesionales en las preguntas directas, al tiempo que se niegan los elementos malignos al momento de evaluar su situación actual. De este modo, el trabajo concreto se invisibiliza poniendo en primer plano al individuo –el mismo entrevistado– y dejando en la opacidad los procesos colectivos de trabajo.

En este contexto, resulta conveniente nuevamente hacer referencia a cómo se ha construido la profesión docente en términos de representaciones sociales y cómo los maestros mismos han aceptado que se configure su identidad.

Desde la maestra como “segunda mamá”, plena de vocación y amor por sus alumnos, al maestro que instala carpas y clases públicas en las calles y las plazas ha transcurrido mucho tiempo. Pero esa distancia que distingue a unos de otros, aún no ha

sido reconocida en el imaginario social y se continúa esperando de ellos vocación y entrega. Esta interpretación de la docencia como apostolado lleva, implícitamente, un sentido intrínseco de sacrificio y renuncia. Trabajar en condiciones inadecuadas, recorrer enormes distancias hasta su escuela, contar con recursos didácticos rudimentarios, padecer enfermedades derivadas del ejercicio, forman parte de lo que estaba (o aún está) dispuesto a aceptar aquel o aquella que decidía optar por la docencia.

Disfonía, várices, dolores lumbares, fatiga han sido y son asumidas como las inevitables “marcas” de la profesión contra las cuales no hay nada que hacer.

Para terminar, se propone plantear un interrogante acerca de qué está sucediendo efectivamente al interior de las escuelas, dimensionando y cualificando el problema y considerando cómo se vincula con las características de los contextos laborales y la salud de los docentes.

En el campo de la educación estos estudios son escasos y novedosos, es bastante reciente la tendencia a considerar la docencia como una profesión para la cual se requiere de calificaciones, estándares de desempeño y procesos de evaluación. El debate sobre la profesionalidad del trabajo docente ha surgido asociado a los que se vinculan con la calidad educativa y su relación con el desarrollo, en particular desde las perspectivas más economicistas.

Sin embargo, existe una amplia literatura referida a las organizaciones que hace evidente la influencia que las condiciones de trabajo poseen sobre la salud y el rendimiento laboral de los trabajadores. En términos prácticos, esta comprensión exi-

ge aceptar que hay factores poco explorados que inciden en el desempeño profesional y que, unidos a otras determinaciones, definen perfiles de salud-enfermedad. Las condiciones de trabajo y la salud de los docentes deben ser considerados como temas relevantes en las agendas de política educativa en las que se incorporen propuestas integrales.

3.9. Referencias bibliográficas

Argentina. Decreto N° 658/96. Anexo I. Listado de enfermedades profesionales.

Argentina. Ley N° 24557. Régimen legal de Riesgos del Trabajo.

Coutrou, T. (2013). *Riesgos psicosociales y precariedad laboral: el caso francés*. Seminario organizado por la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires y el CEIL del CONICET. La Plata, 16 al 18 de octubre de 2013.

Dejours, C. y Gernet, I. (2014). *Psicopatología del trabajo* (Traductor Neffa, G.). Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Dubet, F. (2006). *El declive de las instituciones*. Barcelona: Gedisa.

Duschatzky, S. (1999). *La escuela como frontera. Reflexiones sobre la experiencia escolar de jóvenes de sectores populares*. Buenos Aires: Paidós.

Giroux, H. (2004). *Teoría y resistencia en la educación*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Moncada Lluís, S., Llorens Serrano, C., Kristensen, T. S. y Vega Martínez, S. (2003). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)-Instituto Nacional de Salud Ocupacional de Dinamarca, Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Recuperado de
- Moncada, S., Llorens, C. & Sánchez, E. (2005). *Factores psicosociales: la importancia de la organización del trabajo para la salud de las personas*. Barcelona: ISTAS.
- Neffa, J. C. (2016). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Moreno: UNM Editora.
- Neffa, J., Cesana Bernasconi, M. I., Lac Prugent, N. y Gatti, C. M. (2014). *Riesgos Psicosociales en el trabajo. Metodología para la investigación cuantitativa*. Recuperado de <https://www.academica.org/claudia.gatti/3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado de <http://new.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Pérez, A. M. (1995). Los maestros y la reforma educativa. *La Educación-OEA*, 2(121), 193-212.
- (1999). La reforma educativa y el cambio en las escuelas. *Revista IRICE*, 13, 145-153.
- Tenti Fanfani, E. (1994): *La escuela vacía: Deberes del Estado y responsabilidades de la sociedad*. Buenos Aires: UNICEF/Losada.

Bienestar psicológico laboral: factores intervinientes

ESTEBAN CÓRDOBA

(Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad de Buenos Aires).

CINDY SANDER

(Universidad de Buenos Aires).

4.1. Resumen

El objetivo de este trabajo es el análisis de relación entre las condiciones de trabajo y el clima sociolaboral con en el bienestar psicológico laboral de trabajadores en relación de dependencia residentes de la CABA y del GBA.

Se tomó una muestra no probabilística accidental simple de cien sujetos de la CABA (57 %) y del GBA (43 %). El 48 % es de género masculino y el 52 % femenino, con una edad promedio de 31,56 años (DT = 11,646; mediana = 27 años; máx. = 66 años, mín. = 19 años).

Se administraron el Cuestionario de bienestar laboral general (Blanch et al., 2010); Escala de condiciones del trabajo (Blanch, 2005) adaptado por Ferrari (2007); Escala de clima sociolaboral (Blanch, 2005) adaptado por Ferrari (2007). Además, se relevaron variables sociolaborales.

Se encontró una relación significativa directa entre el clima sociolaboral y la dimensión del bienestar psicológico laboral que evalúa las

expectativas de los trabajadores. Asimismo, se halló una relación significativa inversa con la dimensión que evalúa la alienación, así como relaciones significativas directas entre las condiciones físicas y el bienestar psicológico laboral.

Palabras clave: clima sociolaboral – condiciones laborales – bienestar psicológico laboral – empleados – trabajo.

4.2. Introducción

La presente investigación se enmarca bajo el supuesto de que ciertas variables (como la creciente precarización del trabajo visualizada en el incumplimiento de leyes laborales, la inseguridad, la insalubridad, los bajos ingresos –entre otros factores a destacar–) y el mal clima en el ambiente laboral tienen incidencia de manera negativa en los trabajadores, propiciando el malestar, modificando aspectos en relación con la salud o generando la pérdida o abandono de dicho puesto.

A través de libros, congresos e investigaciones, se busca indagar la relación entre estas variables planteadas y aquellos factores que se observan en concordancia con el ambiente donde se desempeñan los sujetos. Actualmente en nuestro país, la sociedad yace inmersa en un modelo socioeconómico neoliberal, este modelo presenta una dinámica que introduce cambios globales constantes, los cuales repercuten con cierta peculiaridad en los ambientes de trabajo.

Las organizaciones laborales pasan a representar un espacio con determinadas particularidades; entre ellas, la necesidad de constante producción y la sobrecarga de trabajo dan por resultado una mayor carga horaria, lo que provoca que los trabajadores pasen gran parte de su vida cotidiana desempeñándose en dichos espacios.

Filippi (2000) expone que una de las consecuencias de la globalización en cuanto al impacto sobre los trabajos es que las grandes empresas se desplazan a sectores donde tratan de individualizar segmentos del mercado de trabajo global, donde los salarios son más bajos; las condiciones laborales, menos tuteladas y los sindicatos, lo suficientemente débiles para no ejercer un control excesivo, liberando el mercado financiero. Estas situaciones podrían provocar que los recursos de adaptación que posean los sujetos resulten insuficientes a las demandas, al fomentar malestar e inseguridad, así como la aceptación de la perpetuación de dicho modelo.

A partir de lo mencionado, se visualiza una necesidad, que consiste en estudiar y evaluar cuáles son las condiciones que presentan estos ambientes y qué efectos posibles tendrían en los sujetos, ya sea que se manifieste transformando o alterando la salud, e incluso siendo generadores de ciertas enfermedades como el *burnout* o el estrés laboral.

Cabe aclarar que también se toma en cuenta que si las condiciones son propicias y el clima resulta sano (Brunet, 1992), entre otras variables, el trabajo puede ser generador o fuente de placer y facilitar el bienestar y autorrealización de los sujetos.

Desde la OMS (2008), se entiende el concepto “salud” no solo como ausencia de enfermedad, sino relacionado al bienestar físico, psicológico y social. Es por ello, que la interrelación de las variables conforma una temática de suma relevancia; en la medida que profesionales psicólogos se desempeñen o intervengan en el ámbito laboral, forman parte de los factores que integran este espacio. Por ende, se estima que la participación se realice en la mediación de las situaciones que involucren tanto a los trabajadores como a la institución.

Filippi (1998) considera que el psicólogo laboral debe situarse en un punto de articulación del vínculo del trabajador con la organización, fomentando la armonía, satisfacción en la tarea y los resultados, así como en la asesoría de ambos. Intenta superar la política del conflicto y de la confrontación, tratando de reemplazar la tendencia a la colisión por una tendencia a hacer coincidir y combinar los elementos que se encuentran.

En síntesis, el presente capítulo propone la posibilidad, por un lado, de generar nuevos conocimientos en el área y por otro, con base en la información que se obtenga, desarrollar futuras intervenciones. Estas deberían apuntar o poner el foco en aspectos que promulguen o maximicen el bienestar y la mejoría de las condiciones para los trabajadores, ya que como profesionales de la psicología es menester trabajar sobre la prevención y promoción de salud, a la vez que fomentar la investigación que permita reconocer o identificar factores que produzcan malestar, que afectan no solo a nivel individual, sino que repercuten sobre las organizaciones y la sociedad.

4.3. Estado actual del conocimiento sobre el tema

Uno de los procesos psicosociales importantes a la hora de obtener una mayor calidad de vida en el trabajo en cuanto a bienestar psicológico, es que se disfrute en el trabajo (Salanova, Gracia y Peiró, 1996).

En este contexto, términos como “bienestar”, “felicidad”, “satisfacción”, *“flow”* y expresiones como “salud mental” o “calidad de vida” han sido usados en varias investigaciones (i.e. Blanco y Díaz, 2005; Cifre Gallego, Mateu Mahiques y Salanova, 2000; Seligman, 2002; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Warr, 1990). Lo mismo puede decirse a propósito de expresiones como “bienestar subjetivo” (Argyle, 1992; Diener,

2000; Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002) y “bienestar psicológico” (Ryff y Keyes, 1995; Warr, 1987; 1990). Según la acepción más comúnmente aceptada, el bienestar (subjetivo o psicológico) consiste en un conjunto de juicios valorativos y de reacciones emocionales concernientes al grado en que la propia experiencia es vivida como satisfactoria, agradable y positiva (Diener, 2000; Diener y Suh, 2001; Diener, Oishi y Lucas, 2003).

En los últimos años, las investigaciones en torno a la salud mental en las organizaciones vienen enfocándose desde una perspectiva salutogénica. A ello viene contribuyendo el auge de la psicología positiva que, siguiendo el camino iniciado por Jahoda (citada en Filippi, 2008), refuerza una perspectiva centrada en la evaluación de la vertiente positiva del bienestar personal y laboral (Salanova, Bakker y Llorens, 2006; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau, 2000; Seligman, 2002; Warr, 1990, 1997).

Algunos antecedentes de investigaciones que buscan explorar el bienestar dentro de contextos laborales pueden observarse los siguientes trabajos:

Beltrán Cabrejo (2014) expresa como objetivo identificar los factores psicosociales laborales asociados con el bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España. Analiza los desarrollos alcanzados en estos países sobre la temática mencionada, lo que incluye dentro del marco teórico definiciones sobre los factores psicosociales, el bienestar del trabajador y el marco normativo respecto estos factores psicosociales. Además, menciona que ha de considerarse la problemática generada por dichos factores, que afecta de manera perjudicial a la población trabajadora, ya que estos factores son cada vez mayores y sus consecuencias se demuestran en la reducción de la calidad de vida del trabajador y el efecto negativo en sus condiciones de salud y bienestar.

En esta investigación, la revisión documental se llevó a cabo a través de la búsqueda de artículos de investigación en las diversas bases de datos y, posteriormente, los artículos del estudio fueron seleccionados porque cumplían con la realización de un trabajo de campo en países como Colombia y España, así fueron publicados durante el período comprendido entre 2002 y 2012, analizaban en concreto aspectos relacionados con los factores psicosociales y su relación con el bienestar.

En relación con los estudios realizados en Colombia, se encuentran las investigaciones asociadas al factor del control y su efecto benefactor sobre el bienestar del trabajador. Además, se destacan otros factores como demandas del trabajo, factores relaciones y apoyo social, autonomía y demandas psicológicas.

Adicionalmente, estos países reconocieron que unas condiciones de trabajo saludable son fundamentales, no solo para el logro de la salud y el bienestar de los trabajadores, sino también, para hacer un aporte significativo a la productividad, perdurabilidad y sostenibilidad empresarial; así como contribuciones benéficas a la satisfacción en el trabajo, la motivación laboral y la calidad de vida en general del trabajador.

Por su parte, Marsollier y Aparicio (2011) realizan un trabajo que aborda el constructo de bienestar psicológico desde el análisis del contexto laboral. Se enfocan en la psicología positiva, ya que permite una mirada diferente de la realidad laboral, procurando enfatizar los aspectos positivos del trabajo cotidiano y fortalecer los recursos de los que disponen los trabajadores para afrontar las situaciones conflictivas. Los autores utilizan un diseño mixto, emplean una escala de bienestar psicológico y un cuestionario de estrategias de afrontamiento, que tiene como objetivo conocer el nivel de desgaste laboral y de bienestar psicológico de cien sujetos insertos en la Administración Pública

del Gobierno de Mendoza, Argentina, a partir del análisis de factores educacionales, organizacionales y psicosociales que impactan, según la literatura internacional, en la salud.

Los resultados que plantean, en términos generales, refieren que la población presenta una tendencia a elevados niveles de bienestar psicológico; aunque es posible identificar una leve tendencia a menores niveles de bienestar entre los sujetos universitarios, comparados con los sujetos no universitarios. Concluyen que, globalmente, son pocos los estudios realizados con empleados estatales y menos aún los que abordan, específicamente, la problemática del bienestar psicológico y del desgaste laboral en su relación. Los resultados hallados se centran, particularmente, en la satisfacción y motivación, así como en la instrumentalidad del trabajo estatal antes que en factores asociados al crecimiento profesional o a la innovación. Remarcan que estos resultados son interesantes en el marco de problemáticas que conciernen a la formación y la importancia de la recuperación de ciertas actitudes, valores y comportamientos en una época más marcada por el facilismo que por el esfuerzo. Por otra parte, permiten hacer hincapié en la necesidad de procesos formativos continuos de carácter preventivo, que desarrollen el uso de estrategias de afrontamiento positivas como potenciadoras del bienestar psicológico y protectoras del desgaste laboral.

Por otro lado, Cornejo Chabez (2009) realiza una investigación que recorre ciertas líneas enfocadas en modelos explicativos del bienestar/malestar docente, lo que están basados en aspectos psicosociales del trabajo. Menciona que aquellos que cuentan con mayor sustento empírico en el sector docente son el de desajuste esfuerzo-recompensa y el modelo control-demanda-apoyo social y enfatiza en la importancia de aspectos como el nivel de demanda laboral percibida, el control y la autonomía decisional, el apoyo social, la valoración social y la significa-

tividad del trabajo. Desde el punto de vista teórico, estos modelos tienen coincidencia con aportes clásicos de la sociología y psicopatología del trabajo, que plantean relaciones entre el grado de poder que tiene el trabajador sobre su actividad y los niveles de satisfacción laboral, productividad y bienestar/malestar psicológico. Con base en ello, plantea, como objetivo general, analizar el bienestar/ malestar laboral en docentes de educación secundaria de Santiago de Chile, y la asociación e influencia que tienen sobre este las condiciones materiales y psicosociales del trabajo docente. Realiza una investigación de carácter cuantitativo, multivariado y transversal. El estudio es representativo de la ciudad de Santiago de Chile cuya población corresponde a docentes que imparten clases a estudiantes de enseñanza secundaria de colegios municipales y particulares subvencionados de las comunas urbanas de Santiago.

Utilizando un cuestionario de autorreporte y una lista de chequeo sobre condiciones materiales de trabajo, llega a concluir que, respecto al nivel de bienestar laboral, alrededor de un tercio de los docentes de Santiago presentan niveles altos, en al menos una de las escalas *burnout* del modelo trifactorial, lo cual resulta preocupante, puesto que estas respuestas psicológicas pueden afectar seriamente la construcción de climas afectivos de aula adecuados y las expectativas de los docentes hacia sus estudiantes. Los porcentajes de enfermedad reportados por los docentes superan la media nacional para adultos y afectan la salud general o las herramientas corporales del trabajo docente.

Además, un 6 % de los docentes de educación secundaria de Santiago presentan niveles altos de sintomatología ansiosa y depresiva; lo cual es un resultado menor al reportado por otras investigaciones en la región, pese a que los instrumentos no permiten la comparación. Por otra parte, las condiciones materiales de trabajo de los docentes de educación secundaria de Santiago muestran niveles preocupantes de precariedad

laboral, sobrecarga horaria, sobreexigencia ergonómica y carencia de materiales e infraestructura. Estas variables podrían pensarse como incidentes en la salud de dichas personas, expresando como resultado la aparición de ciertos síndromes ligados al ámbito laboral.

En esta línea de investigación, González (2014) desarrolla una investigación en una corporación de telecomunicaciones en una provincia de la zona amazónica del Ecuador que tiene por objetivo general demostrar la relación clima-bienestar laboral en la organización objeto de estudio. Emplea un diseño transaccional correlacional, con la aplicación de la encuesta propuesta por el *focus group*, la que se realiza por única vez a los empleados y directivos de dicha corporación, la cual se procesó y analizó a través del método multivariado de análisis de clúster. Obtiene como resultado que el clima organizacional se relaciona con las expectativas laborales y que el constructo “bienestar laboral de los participantes” obtiene puntuación menor en oportunidades de promoción laboral, sensación de seguridad en el trabajo y participación en las decisiones de la organización. Estas variables representan factores de relevancia en cuanto a la influencia en la estabilidad laboral y el sentido de pertenencia de los trabajadores. Asimismo, en esta muestra considerando el resultado del análisis clúster para la articulación entre el clima organizacional y el bienestar se puede ver que el clima organizacional se relaciona solo con las expectativas laborales.

Por último, Ferrari (2007) estudia el impacto del clima sociolaboral y las condiciones de trabajo en trabajadores de la CABA y del GBA, menciona que su investigación se basa en visibilizar los riesgos psicosociales que se producen a través de determinados sistemas de autoridad en las situaciones de empleo formal, las de subempleo y las de asistencialización del desempleo.

Para analizar la incidencia de las variables que remiten a las condiciones y el clima en un ámbito laboral y ponerlo en relación con el bienestar, es pertinente establecer un marco donde se expondrán diversas perspectivas o líneas de pensamiento que permiten un acercamiento a dichos constructos.

4.4. Bienestar psicológico laboral

En referencia al bienestar psicológico laboral, a este se lo plantea enmarcado en el paradigma de la psicología positiva, cuyos principales exponentes son Seligman y Csikszentmihalyi (2000). Respecto al tema abordado, los autores proponen que la psicología podría ayudar a documentar qué entornos de trabajo brindan la mayor satisfacción entre los trabajadores.

Este modelo representa un estudio científico de las experiencias positivas, así como también los rasgos individuales positivos, los organismos que promueven su desarrollo y los programas que pretenden mejorar la calidad de vida de los individuos. Además, apunta a la prevención y reducción de la aparición de psicopatologías, al focalizar principalmente en las fortalezas, lo que permite tener en cuenta las motivaciones y capacidades de los individuos.

A partir de ello se comienza a producir un cambio de perspectiva sobre la temática, poniendo énfasis en el bienestar psicológico, la felicidad y las virtudes de los sujetos. Entre estas características se destaca la felicidad, puesto que se plantea como objetivo principal o fin último al que apuntaría el ser humano.

Respecto de ella, pueden hallarse referencias en el escrito *Ética a Nicómaco*, de Aristóteles, donde alude a la “eudaimonía” como idea de felicidad, ligada al intelecto y, por ende, una actividad propiamente hu-

mana. Esta perspectiva aristotélica postula que el bienestar estaría ligado no solo a las características propias de cada sujeto, sino que dichas características se manifestarían o actuarían en consecuencia al entorno del cual son partícipes, lo que da como resultado la manifestación o no de ciertos aspectos propios de la persona.

Situados en este enfoque, se entendería por “bienestar” el ‘conjunto de juicios de valor, así como de reacciones de carácter emocional referentes al nivel de agrado, positivismo y satisfacción, resultado de las experiencias de vida’ (Blanch, Sahún, Cantera y Cervantes, 2010).

Con base en ello, se formula que, en la interacción de las variables mencionadas al comienzo, intervendrían, por un lado, factores ligados a la realización personal y, por otro, aquellos que se corresponden con los aspectos que conlleva la definición de salud.

En este marco es que se investiga la concepción de bienestar, específicamente, el bienestar sociolaboral, ligado al ambiente en que las personas desarrollan su trabajo.

4.5. Condiciones laborales

Tanto las condiciones como las experiencias del sujeto se desarrollan en un contexto determinado, del cual no solo es partícipe, sino que, a su vez, es modificado por él, por lo cual resulta apropiado focalizar en dicho ambiente y clima, en cuanto a las interacciones y emociones que estas generan en las personas, como así también los beneficios y consecuencias que podrían representar.

Moos (citado en Casullo y Mikulic, 2007: p. 8) definió “clima social” como “la personalidad del ambiente en base a las percepciones que los

habitantes tienen de un determinado ambiente y entre las que figuran distintas dimensiones relacionales”.

Además, teniendo en cuenta los motivos planteados, concierne describir cuáles son las condiciones de trabajo que se tomarán como posibles agentes relevantes en estos espacios. Estas condiciones a las que se hace referencia conllevan “todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios o conocimientos” (Ministerio de la Protección Social de Bogotá, 2008: p. 2).

Díaz Naranjo (2011) realiza un acercamiento a los parámetros que permiten identificar los riesgos psicosociales en el trabajo y las repercusiones que puedan tener en la salud. A la vez que menciona que se establecen disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores para determinar el origen de patologías causadas por el estrés ocupacional.

La Resolución N° 2646/2008 define los llamados “factores de riesgo psicosocial” al explicar que los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales y extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas (para ampliar ver Díaz Naranjo, 2011: p. 82).

4.6. Clima sociolaboral

Por último, otro constructo interviniente corresponde al clima en el ambiente de trabajo. Brunet (1992) plantea que el clima organizacional

constituye una configuración de las características de la organización, así como las características personales del individuo pueden formar su personalidad. Además, aparecen factores como la estructura, el tamaño y el estilo de dirección, entre otros, que conforman elementos decisivos para definir un clima en particular. Este puede ser sano o malsano al igual que la personalidad en el ser humano, a la vez que influye en las relaciones con los demás.

“El clima refleja los valores, las actitudes y las creencias de los miembros que, debido a su naturaleza, se transforman a su vez, en elementos del clima” (Brunet, 1992: p. 20). Debido a que la organización se conforma entre otros aspectos por el recurso humano, las condiciones que presente, formadoras además de su cultura, se verán reflejadas en el estado de los trabajadores que se desempeñan en ella, afectando directamente la productividad o perdurabilidad de dicha organización. Por ello, el autor plantea la relevancia de realizar un diagnóstico que dé cuenta de los aspectos que engloba. “Evaluar las fuentes de conflicto, de estrés o de insatisfacción que contribuyen al desarrollo de las actitudes negativas frente a la organización” (Brunet, 1992: p. 20). La verificación de conflictos se corresponde con la necesidad de establecer cambios, que permitan tanto el desarrollo de la organización como la disminución de malestar en esta.

Autores como Likert (citado en Brunet, 1992) plantean en relación con el clima, que se da como resultado del comportamiento de los subordinados, es decir, de los trabajadores; el cual resulta reaccionario al comportamiento administrativo y las condiciones organizacionales que perciben, a la vez que interactúan con sus percepciones, capacidades, valores, entre otros. Señala tres variables que influyen en la percepción del sobre el clima:

1. Variables causales: son independientes y determinan el sentido en que una organización evoluciona, así como los resultados que obtiene. Comprenden la estructura y administración, así como las reglas, decisiones, competencias y actitudes. Estas pueden ser modificadas o transformadas y son independientes, es decir, al modificarse, producen un cambio en otras variables.
2. Variables intermedias: expresan el estado interno y la salud de una empresa, por ejemplo, motivaciones, actitudes, comunicación, entre otros.
3. Variables finales: reflejan los resultados obtenidos por la organización, como la productividad, ganancias, pérdidas, etc. Resultan del efecto en conjunto de las dos precedentes.

La interacción de dichas variables permite determinar los tipos de clima o sistemas que se den en la organización.

Brunet (1992) destaca que la teoría de los sistemas de Likert se aproxima a los calificativos de abierto y cerrado, que dan cuenta de que el primero se corresponde con una organización dinámica, capaz de alcanzar objetivos, procurando la satisfacción de las necesidades sociales de sus miembros y donde estos últimos interactúan con la dirección en los procesos de toma de decisiones. Por el contrario, el segundo remite a una organización burocrática y rígida, donde prima la insatisfacción frente a la labor y la empresa misma.

La teoría de los sistemas resulta más amplia, así postulan también el surgimiento del clima participativo como facilitador de la eficacia individual y organizacional de acuerdo con las teorías contemporáneas de

la motivación. Además, existiría una relación entre las organizaciones que emplean métodos que aseguran la realización de los fines y las aspiraciones de los miembros con un rendimiento superior.

En síntesis, podría plantearse que, si dicho ambiente donde se desempeña un sujeto resulta en condiciones desfavorables, precarias, inseguras, entre otras, tendría un impacto negativo en su salud física y psicológica, repercutiría tanto a nivel individual como en relación con la comunidad, puesto que esta, al igual que las organizaciones, se conforma en la interacción constante entre individuos. Así, el resultado de las condiciones de un ambiente en particular puede impactar en un nivel global, ya que el bienestar no solo se relaciona con percepciones individuales, sino que compromete el ambiente y sus condiciones, por lo que resulta en una temática de suma importancia para la sociedad.

Además, cabe aclarar que existe la posibilidad encontrar otras variables intervinientes, ya sea la ubicación geográfica donde se desempeña, la edad, el sexo, la remuneración, el puesto de trabajo, entre otros, que establezcan algún tipo de concordancia entre lo que la muestra exprese sobre el bienestar personal.

4.7. Materiales y método

4.7.1. Objetivos

1. Analizar cómo se relacionan las condiciones de trabajo con el bienestar psicológico laboral de trabajadores en relación de dependencia, con al menos seis meses de antigüedad en una organización, tanto en la CABA como en el GBA.

2. Analizar cómo se relaciona el clima sociolaboral con el bienestar psicológico laboral de trabajadores en relación de dependencia, con al menos seis meses de antigüedad en una organización, tanto en la CABA y como en el GBA.

4.7.2. Hipótesis

1. Las condiciones laborales precarias, no óptimas, perjudican el bienestar psicológico de los trabajadores en relación de dependencia, con al menos seis meses de antigüedad en una organización, de la CABA y del GBA.
2. Un clima sociolaboral cerrado o de poca participación impacta negativamente en el bienestar psicológico de trabajadores en relación de dependencia, con al menos seis meses de antigüedad en una organización, de la CABA y del GBA.

4.7.3. Tipo de estudio o diseño

Se realizó un estudio empírico, no experimental, descriptivo-correlacional, transversal con un abordaje cuantitativo.

4.7.4. Muestra

Se tomó una muestra no probabilística accidental simple de cien sujetos de la CABA (57 %) y del GBA (43 %). El 48 % es de género masculino y el 52 % femenino, con una edad promedio de 31,56 años (DT = 11,646; mediana = 27 años; máx. = 66 años; mín. = 19 años). En cuanto al nivel

de escolaridad, un 2 % tenían un nivel inferior al de secundario completo. Un 12 % dijo tener el secundario completo; un 9 %, terciario incompleto, un 4 %, terciario completo; un 46 %, universitario incompleto y un 23 %, universitario completo. También hay un 4 % con posgrado incompleto.

4.7.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó un cuestionario autoadministrado compuesto por:

1. Cuestionario de datos sociodemográficos y sociolaborales (construido *ad hoc* para la presente investigación).
2. Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch et al., 2010). Es una escala conformada por 55 ítems. Se valora con dos escalas con formato de diferencial semántico y cuatro de tipo Likert. Los valores alfa oscilan entre 0,82, correspondiente a la escala con menor número de ítems (cuatro), y 0,96, correspondiente la escala con mayor número (veintidós).

Escala de Condiciones del Trabajo (Blanch, 2005) adaptado por Ferrari (2007). Escala conformada por veinte ítems. Se valora con una escala tipo Likert que va de uno (poquísima importancia) a diez (muchísima importancia). El coeficiente alfa de Cronbach de la escala es de 0,96.

Escala de Clima Sociolaboral (Blanch, 2005) adaptado por Ferrari, (2007). Escala conformada por seis ítems. Se valora con una escala tipo Likert que va de uno (poquísima importancia) a diez (muchísima importancia). El coeficiente alfa de Cronbach de la escala es de 0,89.

4.8. Procedimiento

La recolección de datos para la muestra se realizó en diferentes organizaciones públicas y privadas de la CABA y del GBA. En total fueron seis organizaciones, dos fueron del ámbito público y cuatro del ámbito privado. Las organizaciones públicas fueron una intendencia del GBA, de zona norte; y un centro de gestión y participación de la CABA. Las organizaciones privadas se dedicaban al rubro de seguros, ART, cadena de supermercados y una cadena de electrodomésticos. De cada una participaron aproximadamente diecisiete sujetos.

Los instrumentos fueron completados en su mayoría por los propios participantes, pues estaban diseñados para su autoadministración. Luego de firmar el consentimiento informado pertinente, fueron entregados personalmente a los trabajadores que estuvieron presentes los días en que se realizó el procedimiento.

4.9. Resultados

Tabla 1. Correlaciones de la variable de clima sociolaboral

| | Clima sociolaboral | p |
|---------------------|--------------------|----------------|
| Afectos | .146 | .149 |
| Competencias | .104 | .302 |
| Expectativas | .224 | <.05 |
| Somatización | -.119 | .237 |
| Desgaste | -.078 | .439 |
| Alienación | -.202 | <.05 |

*Nota: el coeficiente utilizado fue el de Rho de Spearman
Fuente: elaboración propia*

Como se puede observar, se halló una relación significativa directa entre la variable de clima sociolaboral y el factor de expectativas del bienestar psicológico laboral. Por otro lado, se observó una relación significativa, pero inversa entre la variable de clima sociolaboral y el factor de alienación del bienestar psicológico laboral. No se hallaron relaciones significativas con el resto de los factores relevados.

Tabla 2. Correlaciones de la variable de condiciones físicas

| | Condiciones físicas | p |
|---------------------|---------------------|----------------|
| Afectos | .251 | <.05 |
| Competencias | .201 | <.05 |
| Expectativas | .268 | <.01 |
| Somatización | -.076 | .452 |
| Desgaste | -.056 | .578 |
| Alienación | -.101 | .318 |

*Nota: el coeficiente utilizado fue el de Rho de Spearman
Fuente: elaboración propia*

Como se puede ver, se encontraron relaciones significativas directas entre las condiciones físicas y los factores de afectos, competencias y expectativas del bienestar psicológico laboral. No se hallaron relaciones significativas con el resto de los factores relevados.

Tabla 3. Correlaciones de la variable condiciones contractuales

| | Condiciones contractuales | p |
|--------------|---------------------------|------|
| Afectos | -.015 | .882 |
| Competencias | -.019 | .851 |

| | | |
|--------------|-------|------|
| Expectativas | .010 | .925 |
| Somatización | -.037 | .716 |
| Desgaste | .008 | .935 |
| Alienación | -.046 | .648 |

Nota: el coeficiente utilizado fue el de Rho de Spearman

Fuente: elaboración propia

No se hallaron relaciones significativas entre las condiciones contractuales y los factores del bienestar psicológico laboral.

Tabla 4. Correlaciones de la variable de condiciones laborales

| | Condiciones laborales | p |
|-------------------|-----------------------|----------------|
| Afectos | .079 | .436 |
| Competencias | .067 | .509 |
| Expectativas | .132 | .194 |
| Somatización | -.144 | .154 |
| Desgaste | -.180 | .075 |
| Alienación | -.286 | <.01 |

Nota: el coeficiente utilizado fue el de Rho de Spearman

Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar, se advirtió una relación significativa inversa entre las condiciones laborales y el factor de alienación del bienestar psicológico laboral. Por otro lado, se observó una relación inversa tendencial entre dichas condiciones y el factor de desgaste del bienestar psicológico laboral. No se hallaron relaciones significativas con el resto de los factores relevados.

Tabla 5. Correlaciones de la variable de condiciones de desarrollo

| | Condiciones de desarrollo | p |
|---------------------|---------------------------|----------------|
| Afectos | .136 | .176 |
| Competencias | .145 | .149 |
| Expectativas | .194 | <.05 |
| Somatización | -.129 | .202 |
| Desgaste | -.150 | .137 |
| Alienación | -.270 | <.01 |

Nota: el coeficiente utilizado fue el de Rho de Spearman

Fuente: elaboración propia

Como se puede notar, se halló una relación significativa directa entre las condiciones de desarrollo y el factor de expectativas del bienestar psicológico laboral. Por otro lado, se observó una relación significativa, pero inversa entre las condiciones de desarrollo y el factor de alienación del bienestar psicológico laboral. No se encontraron relaciones significativas con el resto de los factores relevados.

Tabla 6. Correlaciones de la variable de puntaje total de las condiciones laborales

| | Puntaje total de las condiciones laborales | P |
|---------------------|--|----------------|
| Afectos | .139 | .170 |
| Competencias | .133 | .189 |
| Expectativas | .197 | <.05 |
| Somatización | -.110 | .279 |

| | | |
|-------------------|--------------|----------------|
| Desgaste | -.085 | .405 |
| Alienación | -.218 | <.05 |

*Nota: el coeficiente utilizado fue el de Rho de Spearman
Fuente: elaboración propia*

Como se puede ver, se encontró una relación significativa directa entre el puntaje total de la variable de condiciones laborales y el factor de expectativas del bienestar psicológico laboral. Por otro lado, se advirtió una relación significativa, pero inversa entre el puntaje total de la variable de condiciones laborales y el factor de alienación del bienestar psicológico laboral. No se perciben relaciones significativas con el resto de los factores relevados.

4.10. Discusión

La presente investigación se propuso indagar la relación posible entre las variables concernientes a las condiciones sociolaborales, el clima laboral y el bienestar psicológico en los trabajadores de la CABA y del GBA.

En líneas generales se expuso que el bienestar psicológico laboral estaría relacionado, tanto con el clima de una organización como así también con las condiciones que esta posea, lo que impacta en la salud de las personas que se desempeñan en ella. En cuanto al bienestar, en este marco teórico, se conforma por tres aspectos que refieren, a los afectos, las competencias y las expectativas.

Los datos relevados permiten establecer que existe una asociación entre estas variables. Los porcentajes obtenidos expresan que, a mayor clima sociolaboral, mayores son las expectativas de los trabajadores; un aspecto relevante para el bienestar psicológico laboral. El factor de

expectativas está muy relacionado con aspectos que motivan al trabajador a seguir en su puesto. A su vez, una mayor motivación produce un aumento en relación con la dedicación, es decir, la voluntad, el esmero y el impulso que manifiestan los sujetos en su ambiente laboral para el desarrollo de su trabajo.

Además, se puede observar que cuanto mayor se puntúa en aspectos referentes al clima sociolaboral, es decir, que este resulta propicio para la colaboración, cooperación, intervención, entre otros, se obtienen porcentajes menores en cuanto a la alienación de los sujetos.

En tal caso, podría plantearse que los resultados se corresponden afirmativamente con la primera hipótesis planteada. Es decir, los factores que conllevan un clima favorable estarían estrechamente ligados a bienestar psicológico laboral de las personas que interactúan en una organización.

Por otro lado, en la segunda hipótesis, se planteó que las condiciones laborales precarias, no óptimas, perjudican o inciden negativamente sobre el bienestar psicológico laboral. Estas condiciones presentan cuatro aspectos, entre los cuales se encuentran los físicos, contractuales, laborales y del desarrollo de los individuos.

En relación con lo hallado, se puede concluir que, a mejores condiciones físicas del entorno laboral, mayor afecto y expectativas genera en los trabajadores de dicho entorno.

Estos elementos forman parte del bienestar psicológico laboral, lo que permite inferir que, si las condiciones del ambiente laboral resultan propicias, impactan de manera positiva en los trabajadores que se desempeñan en tal ambiente. Además, en cuanto mejor resulten los aspectos que

conlleven las condiciones laborales, así como los factores de desarrollo, dan como resultado, al igual que lo mencionado anteriormente, que se manifieste menor posibilidad de alienación para dichos sujetos.

Estos resultados coinciden con los hallados por otros autores (ver Blanch, 2005, 2006; 2009; Blanch y Cantera, 2009; Duro Martin, 2003) y son el puntapié inicial para profundizar estos en el contexto local.

Si bien esta investigación conlleva una muestra no representativa, adquiere relevancia al exponer que tales aspectos inciden directamente sobre la salud de los trabajadores, a la vez que resulta de interés seguir indagando sobre los factores que conforman los ambientes laborales, ya que, adicionalmente, impactan en el desempeño de sus labores.

Por último, cabe destacar que el trabajo puede ser generador de potencialidades y las condiciones favorables podrían mejorar la producción y fomentar el bienestar, produciendo una ganancia tanto para el sujeto como para la organización.

4.11. Referencias bibliográficas

Argyle, M. (1992). *La Psicología de la Felicidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Beltrán Cabejo, A. (2014). *Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el período 2002-2012*. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co>

Blanch, J. M. (2005). Estudio de calidad de vida laboral en el subempleo. En J. Romay, J. Salgado, M. Román y D. Robla (Comps.). *Psicología de las Organizaciones, del Trabajo y Recursos Humanos y de la Salud* (pp.79-87). Madrid: Biblioteca Nueva.

- (2006). Estudio internacional sobre la calidad de la experiencia laboral en el capitalismo flexible. En X. Díaz, L. Godoy, A. Stecher y J. P. Toro (Coords.). *Trabajo, identidad y Vínculo Social. Reflexiones y experiencias en el capitalismo flexible* (pp. 75-107). Santiago de Chile: CEM- UDP.
- (2009). *Propiedades psicométricas de las escalas del cuestionario. Estudio piloto*. Documento interno de trabajo del grupo investigación Colaborando. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Blanch, J. M. y Cantera, L. (2009). El Malestar en el Empleo Temporal Involuntario. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 25, 59-70.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L. y Cervantes, G. (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 26(2), 157-170.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(3), 580-587.
- Brunet, L. (1992). Concepciones del clima. En *El clima de trabajo en la organización* (pp. 11-27). México: Trillas.
- (1992). Teoría del clima organizacional. En *El clima de trabajo en la organización* (pp. 28-38). México: Trillas.
- Casullo, A. M. y Mikulic, I. M. (2007). *Consideraciones Teóricas acerca del Concepto de Clima Social y su Evaluación: Presentación de las escalas de Clima social de Moos*. Ficha de Cátedra: Teoría y Técnicas de Exploración y Diagnóstico Psicológico: Técnicas Psico-

métricas Cátedra I. Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Cifre Gallego, E., Mateu Mahiques, J. y Salanova Soria, M. (2000). Validación del modelo vitamínico de Warr mediante regresión no paramétrica localmente ponderada. *Psicothema*, 12(2), 135-139.

Cornejo Chabez, R. (2009). *Condiciones de trabajo y bienestar/ malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile*. Recuperado de <http://www.cedes.unicamp.br>

Csikszentmihalyi, M. (1990). *The Psychology of Optimal Experience*. NY: Harper Collins.

Dejours, C. (1992). Introducción a la psicopatología del trabajo. En *Trabajo y Desgaste Mental*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

----- (2000). Psicodinámica del trabajo y vínculo social. *Actualidad Psicológica*, 274, 2-5.

Díaz Naranjo, D. L. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Rev CES Salud Pública*, 2(1), 80-84.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Diener, E. y Suh, E. (2001). *Culture and Subjective Well-Being*. Cambridge: MIT Press.

Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.

- Duro Martin, A. (2003). Calidad de vida laboral y psicología social de la salud laboral: hacia un modelo de componentes comunes para el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen psicosocial. Fundamentos teóricos. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 56.
- Ferrari, L. (2007). *Insignificantizaciones y Resignificaciones del Trabajador Precario. Estudio de la Experiencia de Trabajo en Buenos Aires entre el 2003 y el 2005* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.
- Filippi, G. (1998). *El aporte de la Psicología del Trabajo a los procesos de mejora organizacional*. Buenos Aires: Eudeba.
- (2000). El nuevo sujeto laboral. *Decisiones en RR. HH.*, 1, 16-19.
- (2008). El significado y el valor del trabajo en distintos grupos socio-laborales de Argentina en los albores del siglo XXI. (Tesis doctoral). Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- González, P. (2014). Relación del Clima Organizacional en el Bienestar Laboral en una Corporación de Telecomunicaciones en el Ecuador. *Rev Ciencia y Tecnología*, 8, 41-53.
- Keyes, C., Ryff, C. y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Marsollier, R. y Aparicio, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas*, 10 (1), 209-220. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl>

- Medá, D. (1998). Acto II: el trabajo, esencia del hombre. En *El Trabajo: un valor en peligro de extinción*. Barcelona: Gedisa.
- Ministerio de la Protección Social de Bogotá (2008). Resolución 002646, cap. I, art. N° 3.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo*. Serie Protección de la Salud de los Trabajadores, 6. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243591650_spa.pdf
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Salanova, M., Bakker, A. y Llorens, S. (2006). Flow at Work: Evidence for a Gain Spiral of Personal and organizational Resources. *Journal of Happiness Studies*, 7, 1-22.
- Salanova, M., Gracia, F. y Peiró, J. M. (1996). *Significado del Trabajo y valores laborales*. En J. M. Peiró y F. Prieto. *Tratado de Psicología del Trabajo*, 2. Madrid: Síntesis.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M. y Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 117-134.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Nueva York: Free Press.

Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 3-6.

Warr, P. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford: Clarendon Press.

----- (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.

----- (1996). Employee Well-being. En P. B. Warr (Ed.). *Psychology at work* (pp.224-253). Harmondsworth: Penguin.

Sistema de salud en la Argentina: condiciones y riesgos del trabajo

MARÍA PÍA BORDALEJO

(Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad de Buenos Aires).

5.1. Resumen

El presente trabajo forma parte de un proceso investigativo más amplio que indaga las condiciones de trabajo de los empleados de una obra social de carácter sindical de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la actualidad, el sector de la salud se encuentra afectado por los efectos de las políticas liberales que tendieron a reducir los costos y flexibilizar la fuerza de trabajo de los profesionales, comprometiendo al sistema de salud en su conjunto y a los trabajadores que allí se desempeñan. Las consecuencias de estas políticas se manifestaron en la precariedad laboral en los agentes de la salud, sus bajos salarios, el sobreempleo, la falta de cumplimiento de la carrera profesional para los ascensos y promociones, la reducción de presupuesto, el deterioro de las condiciones hospitalarias, y falta de insumos de trabajo, etc. (Galín, 2002; Belmartino, 2005; Homedes y Ugalde, 2005).

Para esta oportunidad, el objetivo es reflexionar acerca de la reforma neoliberal llevada a cabo durante los años noventa sobre el sistema de salud y cuál fue su repercusión en las condiciones y medio ambiente de trabajo. Asimismo, una de las ideas que subyace al siguiente texto es

que los cambios económicos, políticos y sociales llevados a cabo durante los años noventa, en tanto incrementaron las situaciones de precarización laboral, significaron para los trabajadores de la salud una mayor exposición a factores de riesgo psicosociales afectando a la calidad del sistema de salud. A pesar de los avances ocurridos a partir de 2003 en materia de derechos de los trabajadores y en relación con las condiciones de trabajo, aún hay cuestiones que no se han podido revertir.

Hoy en día, vuelve a resurgir la tendencia hacia la flexibilización y mercantilización de la salud resonando con propuestas y discursos pasados. En lo que respecta a este sector y más específicamente al subsector de las obras sociales, persisten problemas que hunden sus raíces ideológicas en los cambios ocurridos durante las décadas pasadas.

A modo de organización, el capítulo se divide en tres apartados. En la primera parte, se presenta la composición y características del sistema de salud en la Argentina. En la segunda sección, se analizan los cambios acaecidos durante los años noventa en relación con el sistema de salud y cuáles fueron las consecuencias para los trabajadores del sector. Por último, se exponen las reflexiones finales a partir del recorrido realizado.

5.2. El sector de la salud en la Argentina: composición y características

El sistema de salud en la Argentina se encuentra compuesto por tres subsectores: el público, el privado y el de la seguridad social. El primero recibe su presupuesto fundamentalmente de la Nación, las provincias y los municipios. El subsector privado se financia de forma directa por los usuarios que lo contratan o por medio de las obras sociales que contratan sus servicios derivando a los centros privados áreas de atención específicas. El tercer subsector, correspondiente a la seguridad social

(obras sociales), recibe aportes de los trabajadores y empleadores a través de las contribuciones obligatorias de ambas partes (Aspiazu, 2016; Galin, 2002; Messina, 2012; Stolkiner, 2009).

En la bibliografía consultada, los autores coinciden que antes de la reforma de la década de 1990, el sector de la salud ya se encontraba fragmentado y con escasa regulación estatal. Cuando se habla de fragmentación del sistema de salud, se hace referencia a la coexistencia de varias entidades que no se encuentran integradas en una red de servicios y difieren en su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de los recursos que disponen (Acuña y Chudnoski, 2002). Un documento elaborado por la Organización Panamericana de la Salud corrobora la falta de integración de las instituciones que se encuentran agrupadas en los tres subsectores (público, seguridad social y privado) como particularidad del sistema argentino (OPS, 2011). La fragmentación también se hace evidente al momento de encontrar información sistematizada que considere a todo el sistema su conjunto.

Otra característica del sistema de salud argentino es la heterogeneidad de la fuerza de trabajo. La OPS (2007) define la *fuerza de trabajo en salud pública* como aquella que incluye a todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios de salud colectivos. Son aquellos trabajadores responsables de contribuir –de manera directa o indirecta– a las metas de salud pública, independientemente de su profesión y de la institución en donde trabajen.

Al interior del sector conviven trabajadores con distintos niveles máximos de estudios alcanzados. Entre ellos, los profesionales se componen por médicos, licenciados en enfermería, odontólogos, nutricionistas, bioquímicos, farmacéuticos, psicólogos, educadores sanitarios, trabajadores sociales, abogados, economistas, entre otros. Asimismo,

los profesionales suelen contar con títulos de posgrados: carreras de especialización, maestrías, doctorados y residencias hospitalarias.

Los técnicos son aquellos trabajadores que ejercen actividades tales como técnicos de laboratorio o en radiología, enfermeros, instrumentadores quirúrgicos, asistentes odontológicos, entre otros. En nuestro país, los técnicos suelen tener formación de nivel superior. Finalmente y en menor medida, se encuentran los trabajadores operativos o con menores niveles de estudios, que realizan tareas administrativas, de limpieza, conducen ambulancias o se desempeñan como camilleros.

La fragmentación y la heterogeneidad se acentuaron durante la década de 1990 con las políticas neoliberales, y la vigencia de ambas características todavía continúan (Aspiazu y Schorr, 2010; Stolkiner, 2009).

En lo que respecta al subsector público, también se encuentra segmentado ya que está dividido según jurisdicciones –nacional, provincial y municipal–, entre las cuales no se registra una adecuada articulación.

Otro rasgo significativo que llama la atención es cantidad de mujeres, que realizan sus actividades laborales en el ámbito de la salud. Una posible explicación a este fenómeno subraya que históricamente los valores de cuidado, protección y atención fueron asociados al género femenino que, según la división social del trabajo, realiza mayoritariamente los trabajos reproductivos que la sociedad necesita para su desarrollo y sostenimiento. Esto ha llevado a las mujeres a elegir carreras profesionales que requieren de un mayor compromiso emocional e implican el cuidado de otros (Duré, Cosacov y Dursi, 2009). De este modo, de un total de 766.000 ocupados (en 2012, según datos provenientes de la Encuesta Permanente de Hogares –EPH–), se registraba un 67,1 % de presencia femenina. Si se compara este porcentaje con otros sectores de la economía

argentina, resulta elevada la cantidad de mujeres que se desempeñan en la salud, pues en los otros sectores ellas representan el 39,8 % (datos según el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2015). Diferencia que se mantiene tanto en el ámbito privado como público.

A pesar de la tendencia a la feminización de la fuerza de trabajo en el sector salud, las mujeres presentan calificaciones de menor nivel en comparación con los hombres: las mujeres representan solo el 26 % de los profesionales; mientras se encuentran sobrerrepresentadas en las actividades técnicas o personal de enfermería (Novick y Galin, 2003). Otra diferencia es que ellas se encuentran subrepresentadas en los puestos de gerencias, jefaturas o directivos. Esta tendencia se vincula con concepto *techo de cristal*, término que fue utilizado por las corrientes feministas para describir el límite invisible que encuentran las mujeres en el desarrollo de sus carreras profesionales limitándolas a ocupar puestos de poder (Burin, 2008).

Hasta aquí hemos mencionado las principales características del sistema de salud en nuestro país a través del análisis de documentos y estudios sobre dicho sector. En la sección siguiente, el propósito es analizar los cambios ocurridos en la década de 1990, ya que algunos de los interrogantes que me interpelan es cuáles fueron los cambios acaecidos en aquella década tanto a nivel político y económico como los específicos para el sector de la salud. En esta línea, surge me pregunta si esta tendencia hacia la flexibilización del sistema de salud vuelve visualizarse en la actualidad.

5.3. El sistema de salud durante la década de 1990

La década del 90 estuvo caracterizada por el aumento de los índices de pobreza, desocupación y desempleo ocasionando que los trabajado-

res, que históricamente habían gozado de la seguridad social, perdieran estos beneficios, entre ellos el de la obra social. Como consecuencia, se produjo un aumento en la demanda de los servicios en los hospitales públicos sin el correspondiente incremento de profesionales y presupuesto para los insumos. En esta línea, en lo que respecta a las obras sociales, la pérdida de puestos laborales afectó negativamente el financiamiento proveniente de las contribuciones obligatorias.

En este escenario, los profesionales de los hospitales públicos tuvieron que atender a una mayor población de pacientes, con recursos que resultaban cada vez más escasos, por lo que se vieron expuestos a emociones y sentimientos de impotencia por la falta de materiales y apoyo por parte de los organismos estatales para llevar adelante la tarea, lo cual deterioró la calidad de la atención médica.

El deterioro de las condiciones de trabajo y empleo en el sector de la salud se puso de manifiesto en el ritmo de trabajo, el cual se tornó más intenso, el aumento del pluriempleo, la flexibilización en los contratos laborales, la organización del trabajo con nuevos modos de subcontratación y tercerización de prestaciones médicas (Novick y Galin, 2003) y la extensión de la jornada laboral a más de 45 horas semanales. Se entiende por pluriempleo la coexistencia de dos o más empleos, ya sean relativos al sector salud o ajenos a él, que necesita realizar un trabajador para alcanzar un ingreso para su subsistencia.

En un contexto de pérdida del poder adquisitivo de los salarios, muchos trabajadores optaron por la realización de horas extra como estrategia para incrementar sus ingresos, en verdad, más que para aumentar los ingresos para lograr mantener el poder adquisitivo del salario que se desvalorizaba por la inflación.

Estas transformaciones del escenario laboral amenazaron la salud física y psíquica de los trabajadores, así como también sus competencias laborales (Gollac, 2011). La salud de los trabajadores se afectó negativamente junto con la calidad de los servicios. A la luz de los relatos de los trabajadores de la salud sobre sus experiencias y trayectorias laborales, varias de estas cuestiones comenzaron a resurgir con mayor intensidad y visibilizarse durante el periodo 2017-2019 (cuando realicé el trabajo de campo).

En el 2017, el incremento del índice de personas en situación de pobreza volvió a aparecer como amenaza para la sociedad argentina alcanzando valores cercanos al 31,4 % para el tercer trimestre, en comparación con el 28,2 % que se registraba en 2010. Esta tendencia desfavorable se explica por el impacto de la devaluación, las medidas antinflacionarias, el contexto internacional adverso para nuestro país y la disminución de la inversión privada y pública, las cuales habrían generado un escenario hostil en materia de empleo y poder adquisitivo (Salvia, 2017). En este contexto, los poderes gobernantes plantearon la flexibilización laboral como solución a la falta de empleo y desocupación (Salvia y Tissera, 2002).

En 2018, luego de intercambios comunicativos con trabajadores del sector de la salud, fue posible escuchar que muchos de los déficits en sus condiciones de trabajo y el malestar que experimentaban resonaban con temas y situaciones registradas durante las décadas pasadas, en particular con la década de 1990.

Los técnicos y administrativos de la salud expresaron que, frente a la pérdida de poder adquisitivo del salario ocurrido en 2017 y la falta de actualización por medio de paritarias en 2018 (los acuerdos de aumento salarial realizados por convenios colectivos en 2018 fue menor

a la inflación registrada durante el 2017 según datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina), la realización de horas extra volvió a surgir como una estrategia para incrementar los ingresos nominales. Esto se evidencia en la cantidad de horas reales que debían trabajar los agentes de salud. Al finalizar la jornada laboral que establece el contrato formal (aproximadamente siete horas diarias), ellos “eligen” trabajar entre cuatro y cinco horas extra, buscando así aumentar el salario. Un aspecto relevante es que el valor de estas horas extras² es significativamente menor al valor hora estipulado en los contratos formales regulados por convenio colectivo que se actualiza en las paritarias anuales.

5.4. Sistema de salud: continuidades con reformas y procesos de décadas pasadas

En los párrafos anteriores, se mencionó cómo se manifestaron en el sector de la salud aspectos como el pluriempleo, la sobreocupación, la intensificación de la jornada de trabajo, entre otras cuestiones que hacen a las condiciones de trabajo y afectan de forma negativa la experiencia laboral y el bienestar de los profesionales de la salud.

En este sentido, Golblaum (1998) señala que tener múltiples empleos fue una de las estrategias más utilizadas por los trabajadores para equilibrar sus ingresos económicos. Por otro lado, la sobreocupación según la EPH refiere al exceso de horas trabajadas en relación con una jornada laboral considerada normal y legal de 45 horas semanales. Ambas situaciones, se evidenciaron en los trabajadores del sector (al menos durante el periodo 2017-2019 que se realizó el trabajo de campo), y pueden

2 El valor de la hora extra varía entre 50 y 70 pesos argentinos para el personal administrativo y técnicos respectivamente en 2018.

ser consideradas indicadores de precariedad laboral, con implicancias negativas en la salud de los trabajadores, su capacidad productiva y la calidad de atención brindada a los usuarios.

A continuación, la pregunta que me interpela refiere a cuáles fueron los cambios que se produjeron durante la década de 1990 en el mercado de trabajo y cómo afectó a los trabajadores del sector de la salud. Este interrogante surgió en un contexto sociopolítico que propuso un cambio en el modelo de desarrollo económico y en lo que respecta al sistema de salud, proyectos de reforma comenzaron a emerger y hacerse escuchar.

Publicaciones referidas al ámbito sanitario afirman que los actuales problemas en el mercado de trabajo tienen sus cimientos en la instauración de un régimen de acumulación de carácter liberal, caracterizado por la valorización financiera y la desarticulación de la producción manufacturera nacional (Arceo y Basualdo, 1999; Neffa, 1998). Desde una lectura retrospectiva, es evidente que el modelo neoliberal no logró el prometido crecimiento económico, la creación empleos productivos de calidad ni disminuyó el desempleo, la subocupación y la precariedad laboral (Altimir y Beccaria, 1999; Neffa, Battistini, Panigo y Pérez, 1999). Por ello, indagar los discursos que guiaron la reforma en el sector de la salud durante la década de 1990, considerando fenómenos como la flexibilización de la fuerza de trabajo y precarización laboral, nos permite reflexionar sobre las condiciones actuales, así también sobre los nuevos riesgos a los que se exponen los trabajadores de la salud. La reestructuración del mercado de trabajo suscita preguntas acerca de cómo las nuevas modalidades de contratación pueden afectar la calidad del sistema de salud argentino.

A partir de la década de 1950 comenzó en nuestro país un proceso de descentralización de los servicios dependientes del Estado nacional,

lo cual aumentó la cobertura de las obras sociales y favoreció, al mismo tiempo, el desarrollo de las prepagas, que tenían una débil o nula regulación del Estado. Con la dictadura de 1976, esta tendencia se profundizó aún más, con la transferencia de los hospitales y centros de atención estatales a las provincias y municipios bajo el argumento que generar una descentralización en la gestión de los establecimientos sería beneficioso para las provincias, pues cada provincia podría administrar sus hospitales según las propias necesidades y promover la participación ciudadana (Homedes y Ugalde, 2005).

La Ley N° 21883, sancionada en 1978, cedió y transfirió con carácter definitivo y a título gratuito los establecimientos asistenciales que eran propiedad de la Nación a las provincias, entre ellas a Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Entre Ríos, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero, Tucumán y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (21883/78). El proceso de transferencia abarcó 65 hospitales nacionales hacia las mencionadas jurisdicciones, cediendo el dominio, la posesión y los derechos sobre los inmuebles donde funcionaban los establecimientos

Tras estos hechos, las transferencias a las provincias fueron acompañadas por la falta de financiamiento económico y provisiones para la mantención de la infraestructura hospitalaria, el pago de los haberes y el abastecimiento de insumos, lo cual facilitó el desarrollo del sector privado: prepagas. La desregulación de la economía a nivel nacional implicó la pérdida de control y hegemonía del Estado nacional en servicios fundamentales como la salud, lo que rompió la propuesta histórica de un sistema nacional de salud universal, de acceso gratuito, y equitativo (Belmartino, 2005). Arce (2001) observa que con estas transformaciones se dejaron de reconocer ciertos derechos sociales, para dar espacio a las aseguradoras médicas, en las cuales cada beneficiario paso a contar con un paquete de prestaciones mínimas garantizadas en caso de ne-

cesitarlas. La idea de *salud pública*, también llamada salud para todos, quedó relegada a la lógica del mercado, regida por la eficacia y competencia entre las instituciones.

Fue así que el paradigma neoliberal logró imponerse a nivel global hacia últimos años de la década de 1980, y en el ámbito de la salud se propuso un nuevo modelo de gestión para los servicios públicos, calificados como “deficientes e ineficaces” (Blanch, 2014). Este modelo de organización confirió un formato mercantil y gerencial a los servicios públicos, y expresó la necesidad de liberalizar los servicios, reducir los costos y tiempos, aumentar la cantidad de atención de pacientes y fomentar la competencia entre las instituciones.

Llegada la década de 1990, a nivel regional para América Latina se implementaron cambios que siguieron los lineamientos de organismos internacionales. Estas ideas fueron plasmadas en el informe *Invertir en salud*, elaborado con el apoyo del Banco Mundial. En este punto resulta interesante reconstruir los discursos que subyacen en el texto y guiaron el accionar de los sectores gobernantes y dominantes en relación con el sistema de salud.

En primer lugar, el documento hace mención a los resultados de la evaluación realizada sobre el sistema de salud, entre los cuales destaca:

1. La asignación equivocada de recursos: fundado en la relación de gasto público en intervenciones de salud de escasa eficacia en proporción a sus costos.
2. La ineficiencia en la administración del dinero despilfarrada en salud: debido a la compra productos farmacéuticos, la mala distribución de los auxiliares de salud y la subutilización de las camas de los hospitales.

3. La creciente demanda de procedimientos y tratamientos: al implicar alta tecnología, resultar costosos.

En sintonía con ello, justificando la necesidad de una reforma de manera urgente para modificar dichas “deficiencias”, se argumentó:

los hospitales retienen a los pacientes más tiempo del necesario y están mal organizados y administrados. Los países pagan demasiado por medicamentos de escasa eficiencia y las medicinas y materiales son objeto de robos o se echan a perder en los almacenes y hospitales estatales (Banco Mundial, 1993: p. 12).

Las principales propuestas para revertir las inequidades y fallas en el sistema de salud se orientaron a la reducción de los costos del subsector estatal. La explicación de estos organismos internacionales hacía mención a la ineficiente administración de recursos y servicios, por lo que los hospitales debían limitarse a garantizar un paquete de prestaciones para los pobres o quienes no pudiesen pagar por estas. De este modo, se habilitó, el terreno para la privatización y tercerización de los servicios no esenciales. A su vez, se buscó impulsar políticas de salud que fomentaron un entorno económico que permitiría a los hogares, en tanto unidades familiares, mejorar su salud, ya que ellos serían los responsables directos de administrar sus propios recursos. Desde la lógica liberal, sus elecciones serían racionales y eficientes. También se promovió la reorganización del gasto público, apartándolo de la atención médica especializada, para redirigirlo hacia actividades de bajo costo que darían mejores resultados.

Por último, cabe mencionar las recomendaciones sobre la necesidad de lograr mayor diversidad y competencia en las prestaciones de ser-

vicios de salud, mediante la descentralización de los hospitales y servicios de atención hacia las provincias, las cuales no contaron con el correspondiente financiamiento. También se promovieron prácticas competitivas entre las obras sociales, los hospitales y las prepagas, bajo la premisa de que la libre competencia aumentaría la calidad de los hospitales públicos.

Continuando con el análisis del texto, en las primeras páginas se menciona: “solo mediante la reducción o eliminación de los gastos en servicios clínicos discrecionales podrán los gobiernos concentrarse en garantizar una asistencia clínica eficaz en función de los costos para la población pobre” (Banco Mundial, 1993: p. 11). Es así que la reducción presupuestaria fue recomendada para las instituciones médicas, con el propósito de generar un servicio eficaz, bajo la condición –pareciera que única- de requerir un bajo costo, lo cual afectó negativamente aquellas instituciones cuyo financiamiento dependía mayormente del Estado, pues las empresas privadas recaudaban sus fondos de forma directa de sus clientes y podían aumentar sus cuotas. Es decir que la calidad, la universalidad y la profesionalización fueron criterios que no tuvieron validez al momento de analizar el funcionamiento del sector de la salud.

En esta línea, los cambios a realizarse debían regirse por su utilidad, es decir, analizar la eficacia en relación con los costos. Las familias podrían optar libremente por servicios de salud con su propio dinero, ya que de esta forma la elección tomada estaría garantizada por la racionalidad y sería la mejor de las alternativas disponibles:

Con la disminución del gasto público en establecimientos de asistencia sanitaria de nivel terciario, en formación de especialis-

tas y en servicios clínicos de menor eficacia en función de los costos se ayudaría a incrementar la efectividad del gasto en salud. También contribuiría a ello el alentar la competencia en la prestación de servicios de salud y la reglamentación de los seguros y sistema de pagos a los proveedores (Banco Mundial, 1993: p. 13).

Asimismo, se planteó limitar o eliminar las subvenciones para la formación de especialistas. Es decir que, para obtener un servicio de calidad, paradójicamente se debía dejar de financiar la formación de especialistas y reducir intervenciones como cirugías cardíacas o de tumores cancerígenos, pues representaban de un costo elevado.

Finalmente, se favoreció el financiamiento del sector privado, las comúnmente llamadas *prepagas*:

La mayor utilización del sector privado en la prestación de atención médica clínica, tanto la incluida por un país en su conjunto de servicios clínicos esenciales como discrecional, puede contribuir a elevar el grado de eficacia. El sector privado atiende a una clientela amplia y diversa [...] presta servicios de mayor calidad, sin tener que soportar largas colas y los suministros insuficientes... Los médicos y las farmacias privadas enfrentan obstáculos legales y administrativos innecesarios que es preciso eliminar (Banco Mundial, 1993: p. 12).

Para sintetizar, las reformas al interior del sector de la salud se enmarcaron en un contexto de apertura externa, privatizaciones, reducción del gasto público, con características específicas para dicho ámbito como la desregulación de las obras sociales para fomentar la competencia entre los servicios de salud, la reducción del personal de planta permanente, la descentralización de los hospitales con transferencia a las provincias, junto al aumento de la demanda de la atención pública dados los altos índices de desempleo (Cortes y Marshall, 1999; Stolkiner, 2009).

Instituciones como el BM, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la OPS argumentaban a favor de la descentralización de los hospitales. Esto se puede observar en el siguiente extracto de un informe realizado por la comisión asesora de la OPS en 1957:

La Comisión está de acuerdo con el deseo expresado por el Gobierno de la Nación de transferir a las provincias y municipios las actividades de salud pública que son de carácter exclusivamente federal y de estimular la iniciativa privada de asumir cada vez más un papel importante en estos problemas (como se cita en Rovere, 2004: p. 4).

El marco normativo para dar lugar a estas transformaciones se fue configurando a través de leyes y decretos que profundizaron el proceso iniciado en la década de 1950.

La Ley N° 24061, conocida como Ley de Presupuesto, promulgada en 1991 fue de gran importancia. El artículo 25 menciona la transferencia de la administración y del financiamiento de los hospitales e institutos

de la Nación a la jurisdicción de las respectivas provincias y a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, instituciones que se encontraban a cargo del Ministerio de Salud y Acción Social (24061/91).

En este contexto, se concretó la transferencia de hospitales nacionales a las jurisdicciones donde se localizaban, traspasando un total de once hospitales al municipio de la CABA, y dos hospitales a la provincia de Entre Ríos. Sin embargo, hubo algunos hospitales que no pudieron ser cedidos a la provincia de Buenos Aires, como el Hospital Posadas, la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca y el Baldomero Sommer (Arce, 2013).

En lo que respecta a las obras sociales, tradicionalmente este subsistema estuvo organizado de modo tal que cada entidad brindaba prestaciones de salud exclusivamente a sus afiliados y a su grupo familiar. A partir de la Ley N° 18610, se estableció la obligación de que todo trabajador debía estar afiliado a la obra social de su actividad, sin posibilidad de cambio o elección. Este principio de pertenencia garantizaba que todos los trabajadores realizaran una contribución en función del salario (el aporte es un porcentaje determinado que se aplica sobre el salario bruto) y regía una lógica solidaria al interior de la rama de actividad.

Posteriormente, en 1997 se sancionó el Decreto N° 1301 para la desregulación de las obras sociales y se crearon planes de cobertura diferenciales según los ingresos de los trabajadores, quienes pudieron optar por la obra social a la cual derivar sus aportes y afiliarse. Bajo esta lógica, se quebró el principio solidario de la seguridad social en la cobertura de salud, ya que se perdió la unión y colaboración de los trabajadores que, agrupados en un mismo sindicato según la actividad laboral, aportaban a la misma obra social, sin distinciones de planes o cobertura médica.

El objetivo principal de la desregulación de las obras sociales era estimular y mejorar la calidad de las diversas coberturas intentando concentrar a los beneficiarios en un menor número de entidades. Se pensaba que así se lograría una mayor eficiencia y equidad en el sistema de salud. En este panorama, las empresas de medicina prepaga vieron la oportunidad de realizar acuerdos con algunas obras sociales para que estas les transfirieran las contribuciones de sus afiliados, a lo cual debe agregarse los pagos extras que debían realizar los trabajadores para acceder a los planes diferenciales que ofrecían las aseguradoras privadas. De este modo se quebró con los subsidios cruzados que provenían de los trabajadores con diferentes niveles de ingresos. El mismo decreto que permitió la desregulación de las obras sociales, dispuso el pago de aranceles a los servicios demandados en los hospitales públicos (Ley N° 23660/88; Decreto N° 1301/97).

En la actualidad, las obras sociales continúan desreguladas, por lo que los trabajadores registrados pueden optar entre varias opciones de cobertura de salud (a excepción de las obras sociales llamadas *cautivas*). La libertad de elegir la obra social por parte de los afiliados se habilitó a partir de la década de 1990 a través de las normas anteriormente mencionadas. En nuestro contexto local se conocen como *entidades cerradas o cautivas* a aquellas obras sociales que no tienen posibilidad de traspaso o libre elección por parte de los beneficiarios, los que deben permanecer afiliados según la rama de actividad.

¿Cuáles fueron los resultados de estos cambios y procesos? Inexorablemente el deterioro de las condiciones laborales y de infraestructura de aquellos establecimientos que dependían de forma directa del presupuesto nacional.

La implementación de estas políticas impactó sobre las condiciones de empleo de los trabajadores del sistema de salud.

En este punto, resulta valioso retomar el concepto de factores psicosociales, ya que es posible pensar que estos se afectaron negativamente con los cambios ocurridos. Neffa (2015) denomina *factores de riesgo psicosocial* (en adelante abreviado como FRPS) a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral en un contexto histórico, económico y social determinado. Estos refieren a la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo (fuerza de trabajo, objetos, insumos, medios de trabajo) como factor determinante. A su vez, los FRPS se encuentran relacionados con factores condicionantes como los riesgos del medio ambiente y las condiciones de trabajo (que incluyen el contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales y de bienestar ofrecidos por la organización, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo). En relación al sector de la salud, Neffa (2019) sostiene que allí se realizan actividades donde está más en evidencia la carga psíquica y mental del trabajo, lo que da lugar a los riesgos psicosocial en el trabajo.

Ahora bien, la paradoja de las recomendaciones internacionales de la década de 1990 fue que incitaron a reducir gastos en el sector público, el cual paulatinamente comenzaba a recibir una mayor demanda por parte de la población. Esto se incrementó para finales de década, debido al desempleo y la pobreza imperante en el país. De este modo, la salud pública argentina quedó reducida a la prestación de servicios clínicos esenciales, los hospitales quedaron destinados para quienes no poseían recursos, mientras que en las obras sociales se quebró el principio de solidaridad; así, se estratificó la atención médica según los ingresos de los trabajadores.

Bajo la implementación de un modelo neoliberal a través de la desregulación de los mercados para fomentar la libre competencia, se deterioraron las condiciones de trabajo de los profesionales y otros trabaja-

dores del sector (Belmartino, 2005; Novick y Galín, 2003). El deterioro de las condiciones laborales se vio agravado por el aumento de la demanda de los servicios públicos de salud, el cual no se acompañó con el presupuesto correspondiente.

5.5. Reflexiones finales

La relación entre la salud y la actividad laboral es compleja y recíproca. En las últimas décadas, el trabajo comenzó a ser considerado un factor relevante en la determinación de la salud, la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores (Blanch, 2014; Filippi, 2010), por ello resulta importante explorar cuáles son las características y nuevas modalidades que las actividades adoptan en nuestra época.

Los trabajadores que se desempeñan en el sector de la salud –en particular enfermeros y auxiliares de enfermería– tienen una particularidad que los diferencia: ellos cotidianamente llevan a cabo actividades que se orientan al cuidado de un otro y realizan tareas con una gran carga afectiva que requiere comprensión, implicación y disponibilidad hacia el paciente y su familia (Aspiazu, 2017). En este punto, los estudios sobre sus condiciones de trabajo cobran vital importancia, al tiempo que resulta un campo complejo y difícil de abordar.

Es sabido que las disfuncionalidades al interior de la actividad laboral, como los fenómenos de violencia laboral, las largas jornadas laborales, las condiciones precarizadas, entre otras, causan efectos nocivos en la vida de los sujetos, lo cual afecta su integridad física, psíquica y dignidad como ser humano. Una particularidad de los trabajadores de la salud reside en que ellos brindan un servicio de interés colectivo, ya que son responsables de la salud, la enfermedad y el cuidado de las personas. En este punto, creo que es relevante continuar realizando trabajos

que se orienten a conocer las condiciones y los nuevos riesgos a los que se enfrentan, ya que, si las condiciones de trabajo se perciben y experimentan como deterioradas o dañadas, el resultado acarreará malestar no solo para los trabajadores, sino que se verá afectando el derecho a la salud de la población argentina.

Dicho esto, quisiera retomar la teoría acerca de los factores de riesgos psicosociales, ya que resulta una herramienta útil para pensar y reflexionar acerca de las condiciones de trabajo y disfuncionalidades que pudiesen emerger en el ámbito laboral:

[Los factores de riesgos psicosociales son aquellos riesgos] para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan (Gollac, 2012 como se cita en Neffa 2015 p.109)

A partir de esta definición, es posible afirmar que éstos se afectaron negativamente al deteriorarse las condiciones de trabajo en el sector de la salud.

Como se desarrolló en los apartados anteriores, los cambios políticos, sociales y económicos de la década de 1990 generaron transformaciones en la relación salarial típica³, lo que habilitó nuevas moda-

3 Relación laboral predominante que se constituyó durante el periodo 1945-1974, principalmente en los países industrializados como resultado del modo de

lidades de contratación que fueron vivenciadas como más inestables y endebles.

En el subsector público, se incrementó el ritmo del trabajo, ya que los profesionales se vieron obligados a atender a una mayor cantidad de pacientes (que anteriormente habían tenido una obra social por ser trabajadores registrados y luego se encontraron desempleados) sin el aumento correspondiente de personal y presupuesto para los insumos. Los trabajadores se enfrentaron a mayores exigencias psicológicas y emocionales, ya que tuvieron que trabajar insumos y materiales faltantes, al tiempo que no encontraban apoyo por parte del Estado nacional. En relación con la seguridad y estabilidad en el empleo, los procesos de precarización y flexibilización habilitaron nuevas formas de contratación, por ejemplo, contratos por tiempo determinado, que resultaron más endebles provocando incertidumbre en cuanto a la permanencia en el trabajo.

Una investigación dirigida por Wlosko y Ros (2017) menciona que en los últimos años trabajadores que se desempeñaron en el sistema de salud, expresaron su temor y malestar frente a la posibilidad de despido, la falta de insumos, la decadencia en la infraestructura hospitalaria y las largas jornadas laborales, debido a la necesidad de realizar horas extra. Estas condiciones se inscriben en un contexto social, económico y político que dejó desprotegidos a los trabajadores y profundizó el malestar con los despidos masivos ocurridos en la Argentina entre 2016 y 2017 como estrategia de reestructuración de las políticas de empleo y trabajo (Wlosko y Ros, 2017).

producción keynesiano-fordista. Este tipo de empleo se caracterizó por ser un trabajo asalariado, con una duración de la jornada máxima acorde al marco legal vigente en cada país, en relación de dependencia (“en blanco”) y con garantías sociales. Por lo general con la garantía de estabilidad y estaba declarado ante la administración del trabajo y el sistema de seguridad social (Neffa, 2015).

Para finalizar, es importante mencionar que las políticas neoliberales aplicadas durante la década de 1990 tendieron hacia la mercantilización de la salud, lo que deterioró las condiciones de trabajo de los agentes de salud. Por ello, es importante no perder de vista cuáles fueron los discursos y resultados de los cambios acaecidos en esa década, pues las condiciones actuales de trabajo y el sufrimiento que experimentan muchos de los trabajadores de la salud hunden sus raíces en situaciones que no han podido ser revertidas y hoy se vuelven a estimular (como por ejemplo con el aumento de las modalidades de contratación por tiempo determinado o a través del régimen de monotributo).

Para trabajos futuros, numerosos son los desafíos e interrogantes que surgen relativos a cómo mejorar las condiciones de trabajo del personal de la salud. Por un lado, queda pendiente analizar la influencia de los cambios a partir del programa político-económico que se inició con la asunción del presidente Mauricio Macri. Algunos estudios laborales, sostienen que el ciclo iniciado en 2015 tuvo como objetivo reconfigurar las relaciones de fuerza al interior del mundo del trabajo, a través de la reedición de los discursos acerca de los beneficios de la flexibilización laboral como mecanismo para hacer crecer el empleo, que caracterizaron a la década de 1990 (Busso, 2017; Cató y Ventrici, 2018). Estas ideas se plasmaron en acciones políticas como el proyecto de reforma laboral, leyes que alentaron el empleo precario de carácter regresivo (en derechos del trabajador y condiciones de trabajo) (Cató y Ventrici, 2018). Me pregunto de qué forma estos cambios afectarán al sistema de salud y cómo serán experimentadas y percibidas las condiciones de trabajo por los agentes de salud. También queda pendiente conocer desde las propias voces de los trabajadores cuáles son sus vivencias y dificultades que enfrentan cotidianamente en el ejercicio de su labor.

5.6. Referencias bibliográficas

- Acuña, C. H. & Chudnovsky, M. (2002). *El sistema de salud en Argentina*. Recuperado de <http://www.hospitalalvear.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>
- Altimir, O. & Beccaria, L. A. (2000). El mercado de trabajo bajo el nuevo régimen económico. En Heymann D.& Kosacoff B. (ed.) *Desempeño económico en un contexto de reformas: la Argentina en los Noventa* (pp.331-423), Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Arce, H. (2001). *La calidad en el territorio de la salud*. Buenos Aires, Argentina: ITAES.
- Arceo, E. & Basualdo, E. (1999). Las tendencias a la centralización del capital y la concentración del ingreso en la economía argentina durante la década del noventa. *Cuadernos del Sur*, 29, 23-38.
- Argentina. Decreto N° 1301/97.
- Argentina. Ley N° 23660/1988.
- Azpiazu, D. & Schorr, M. (2010). La difícil reversión de los legados del neoliberalismo. *Nueva Sociedad*, 225, 31-47.
- Aspiazu, E. L. (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquen*, 19 (1), 55-66.
- (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, 28, 11-35.

- Banco Mundial (1993). *Invertir en salud. Indicadores del desarrollo mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993*. Recuperado de <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/282171468174893388/Informe-sobre-el-desarrollo-mundial-1993-investir-en-salud>
- Belmartino, S. (2005). Una década de reforma de la atención médica en Argentina. *Salud colectiva*, 1 (2), 155-171.
- Blanch, J. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizadas. *Papeles del psicólogo*, 35 (1), 40-47.
- Burin, M. (2008). Las fronteras de cristal. *Anuario de psicología*, 39 (1), 75-86.
- Busso, A. (2017). *El rol de los Estados Unidos en el diseño de política exterior del gobierno de Mauricio Macri: Conceptos básicos para su análisis*. Anuario de Relaciones Internacionales n° 23. Universidad Nacional de La Plata.
- Cató, J. M. & Ventrisci, P. (2018). Pérdida de derechos laborales en la restauración neoliberal argentina. *Revista de Políticas Públicas*, 21 (2), 661-680.
- Cortés, R. & Marshall, A. (1999). Estrategia económica, instituciones y negociación política en la reforma social de los noventa. *Desarrollo Económico*, 39 (154) 195-212.
- Duré, M. I. Cosacov, N. & Dursi, C. (2009). La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa. *Revista de la Maestría en Salud Pública*, 7 (13).

- Filippi, G. (2010). El significado del trabajo en un escenario post crisis. En G. Filippi y E. Zubieta (Eds.). *Psicología y trabajo, una relación posible I* (pp.15-23). Buenos Aires: Eudeba.
- Galín, P. (2002). Dependencia y precarización laboral: los profesionales de la salud en la Argentina. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 8 (15), 87-103.
- Baudelot, C. & Gollac, M. (2011). *¿Trabajar para ser feliz? La felicidad y el trabajo en Francia*. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila.
- Homedes, N. & Ugalde, A. (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17 (3), 210-220.
- Messina, G. M. (2012). El sector salud argentino en los dos modelos de crecimiento en las etapas de la convertibilidad y la posconvertibilidad: factores económicos y políticos que explican su evolución. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 3 (2), 65-97.
- Neffa, J. C. (1998). *Modos de Regulación, Regímenes de Acumulación y su crisis en Argentina (1880-1996). Una contribución a su estudio desde la Teoría de la Regulación*. Buenos Aires, Argentina: EU-DEBA.
- (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribuciones a su estudio*. ISBN 978-987-21579-9-9
- (2019). Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST (II). Segunda Parte: Nuevos enfoques a partir del proceso de trabajo. *Trabalho (En) Cena 4* (especial), 34-57.

- Neffa, J. C., Battistini, O., Panigo, D. & Pérez, P. E. (1999). *Exclusión social en el mercado del trabajo el caso de Argentina*. ILO Working paper 993374603402676.
- Neffa, J. C., Battistini, O., Panigo, D., & Pérez, P. E. (1999). *Exclusión social en el mercado del trabajo el caso de Argentina* (No. 993374603402676). International Labour Organization.
- Novick, M. & Galín, P. (2003). Flexibilización del mercado de trabajo y precarización del empleo. En *Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina* (pp 11-89). Buenos Aires, Argentina: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007). *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. Washington D.C.: WHO.
- (2011). *Aportes para el desarrollo humano en Argentina. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros*. Buenos Aires: Argentina.
- Rovere, M. (2004). La salud en la Argentina: alianzas y conflictos en la construcción de un sistema injusto. Ministerio de Salud Argentina. Recuperado de http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Comun/Rovere.pdf
- Salvia, A. (coord.). (2017). Pobreza y desigualdad por ingresos en la Argentina urbana 2010-2017. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/pobreza-desigualdad-ingresos-diciembre-2017.pdf>

- Salvia, A. & Tissera, S. (2002). Heterogeneidad y precarización de los hogares asalariados en la Argentina durante la década del '90. *Ecuador Debate. Los mundos de la familia*, 56, 109-126.
- Stolkiner, A. (2009). El sector salud en la Argentina: ¿qué pasó luego de la reforma neoliberal de los '90 y de la crisis de 2001?. *XV Conference of International Association of Health Policy*. Toledo, España.
- Wlosko, M. y Ros, C. (2017). Salud mental y subjetividad en despedidos y sobrevivientes. Un estudio cuanti-cualitativo del impacto psico-social de las reestructuraciones laborales en Argentina. *Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Sociología -ALAS- XXXI*, Montevideo.

“Si sos mujer, cuidás mejor”: género y factores de riesgo psicosocial en el trabajo de enfermería

JULIÁN ORTEGA

(Universidad de Buenos Aires).

6.1. Resumen

El tema de los riesgos psicosociales en el trabajo ha adquirido mayor atención entre especialistas e investigadores de la Argentina en los últimos años, particularmente en el campo de la psicología y otras disciplinas vinculadas con la salud de los trabajadores. En este capítulo se examina la relación entre la variable de género y los factores de riesgo psicosocial en el sector de enfermería, partiendo de las nociones de feminización y precarización de la fuerza de trabajo. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, no experimental, de carácter cualitativo a partir del análisis de fuentes secundarias y de veinte entrevistas a profesionales de la enfermería que se desempeñan en organizaciones de salud públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Los resultados indican que la atribución de las tareas de cuidados hacia las mujeres redundan en la doble presencia como factor de riesgo psicosocial que afecta específicamente al género femenino. Además, la sobrecarga de trabajo es otro riesgo psicosocial ocasionado por el pluriempleo y los bajos salarios, denominadores comunes en enfermería. Se concluye que el Estado, los empresarios y los sindicatos son actores fundamentales para revertir las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres en el ámbito laboral.

6.2. Introducción

El tema de los RPST ha adquirido mayor atención entre especialistas e investigadores de la Argentina en los últimos años, particularmente en el campo de la psicología y otras disciplinas vinculadas con la salud de los trabajadores. En este capítulo se analiza la relación entre la variable de género y los factores de riesgo psicosocial. De acuerdo con ciertos autores (Gollac y Coutrot, citados en Neffa, 2015), podemos definir estos factores como los riesgos para la salud mental, física y social de las trabajadoras y los trabajadores generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, que a su vez impacta sobre la organización o empresa donde se desempeñan.

Por su parte, pueden distinguirse entre los determinantes estructurales y los determinantes individuales de los RPST. Los primeros están vinculados con las condiciones de empleo, la organización y el contenido del proceso de trabajo como así también con las relaciones sociales, mientras que los segundos se asocian a las características particulares de cada trabajador, que determinará el grado de afectación de dichos riesgos. Algunas de estas variables son el género, la edad, el nivel educativo y el estatus sociolaboral (Neffa, 2015).

En nuestro país, se realizaron estudios sobre el modo en que ciertos determinantes estructurales afectan de manera desigual a varones y mujeres, lo que da lugar a fenómenos tales como la segmentación horizontal y vertical del mercado de trabajo, las brechas salariales, la doble presencia o trabajo duplicado, entre otros (Rodríguez Enríquez, 2015; CIPPEC, 2016; MTEySS, 2016; Messina, 2017). A su vez, ciertas investigaciones nacionales e internacionales analizaron a la variable de género

como un factor modulador sobre los factores de riesgo psicosocial (Di Martino, 2003; Acevedo et. al., 2010; Salin y Hoel, 2013; Escartín, Salin y Rodríguez-Carballeira, 2013; Neffa, 2015; Salin, 2015; Cebej, 2015).

Este capítulo es parte de la investigación de maestría del autor, cuyos objetivos generales fueron:

1. Describir y analizar las situaciones de discriminación, violencia laboral o desigualdad contra enfermeros gays y enfermeras lesbianas con motivo de su orientación sexual, el género y su expresión en organizaciones públicas y privadas de la CABA.
2. Examinar cuáles son las percepciones de los enfermeros y las enfermeras sobre sus condiciones de trabajo en organizaciones laborales de la CABA.

Además, se recupera el análisis sobre la situación de los profesionales y las profesionales de enfermería de la CABA para mostrar el vínculo existente entre la marcada feminización de la fuerza de trabajo y las condiciones de precarización en las que desarrollan su labor. Se considera a la variable de género como un elemento sobre el cual se erigen procesos de desigualdad en la división social del trabajo mediante la atribución de las tareas de cuidado a las mujeres. El supuesto según el cual las mujeres tienen cualidades o dotes “naturales” para el cuidado genera una infravaloración de esas labores, lo cual redundaría en sobrecarga de trabajo con falta de reconocimiento social y económico hacia la tarea de la enfermería. Asimismo, como se menciona al final del capítulo, la masculinidad hegemónica se configura como un lugar de privilegio que opera como un factor protector ante ciertos riesgos psicosociales y procesos de desigualdad en el trabajo.

6.3. Feminización y precarización de las condiciones laborales

Ciertos autores (Neffa, 2010; Barrancos, 2011) coinciden en afirmar que determinados sectores sociales son particularmente vulnerables a la precarización: jóvenes, mujeres, migrantes, desocupados, jubilados, entre otros. Aquí se entiende que el trabajo precario está signado por la inseguridad y la inestabilidad de la relación salarial, que puede ocurrir tanto en los empleos formales como informales y a los trabajadores que se encuentran registrados como a aquellos que no lo están. Desde esta perspectiva, el trabajo precario es entendido como una desviación del empleo típico, es decir, asalariado de tiempo completo, en relación de dependencia a un único empleador, en un espacio físico bien delimitado, protegido por la legislación laboral y la negociación colectiva (Fernández Massi, 2014; Neffa, 2010). En la misma línea que conceptualiza a la precariedad como una desviación de la norma o tipicidad, algunos autores (Pok, 1992) la han definido como una inserción endeble en el sistema productivo dada por las intermitencias en la actividad laboral, el empleo clandestino o desprotegido, los empleos a tiempo parcial o eventuales y el empleo asalariado fraudulento o encubierto (Pok y Lorenzetti, 2007; Feldman y Galín, 1990; Fernández Massi, 2014).

El modo diferencial en que la precarización afecta mayoritariamente a las mujeres –entre otros clivajes de subordinación como por ejemplo la etnicidad o la edad– puede explicarse en parte desde la perspectiva de la teoría de segmentación del mercado de trabajo (Fernández Huerga, 2010). Desde una concepción tradicional del dualismo de los mercados (Piore, 1969), se entiende que el mercado de trabajo está dividido en un mercado primario –con mejores salarios, estabilidad, oportunidades de crecimiento– y un mercado secundario –con peores salarios, inestabilidad y escasas posibilidades de promoción–. El mercado secundario

sería aquel que presenta mayores índices de trabajo precario y en el cual se encuentran los grupos sociales antes mencionados.

De acuerdo con estos desarrollos, podría afirmarse que el género puede constituirse como un factor de riesgo psicosocial en lo que se refiere a las condiciones de trabajo (Ferrari, Filippi & Cebey 2009; Neffa, 2015). Específicamente en el caso de las mujeres, la segmentación del mercado de trabajo en función del género es uno de los principales problemas que enfrentan aún hoy para desarrollar actividades económicas “de transformación” (Barrancos, 2011: p. 46). Existe una división tajante entre actividades típicamente masculinas y otras femeninas, con parcelas y puestos de trabajo bien delimitados según el género, principalmente en las ramas de la industria pesada, en las cuales la presencia de mujeres es nula. De acuerdo con Scott, esta división se remonta al siglo XIX:

Las mujeres se asociaban a la fuerza de trabajo barata, pero no todo trabajo de ese tipo se consideraba adecuado a las mujeres. Si bien se las consideraba apropiadas para el trabajo en las fábricas textiles, de vestimenta, calzado, tabaco, alimentos y cuero, era raro encontrarlas en la minería, la construcción, la manufactura mecánica o los astilleros, aun cuando en estos sectores hacía falta la mano de obra que se conocía como “no cualificada” (Scott, 1993: p. 341).

Asimismo cabe destacar la profunda brecha salarial⁴ que se abre entre hombres y mujeres (Antunes, 2009; Barrancos, 2011; MTEySS,

4 Según un informe del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Igualdad y el Crecimiento (2016) sobre datos de la EPH de 2015, las mujeres ganan 27 % menos que los varones en iguales puestos de trabajo.

2014), como así también el fenómeno conocido como “techo de cristal” (Burin, 2008) o segmentación vertical (MTEySS, 2014), que dan cuenta del modo en que las trayectorias laborales ascendentes de las mujeres se ven detenidas al interior de determinadas organizaciones por restricciones de género. Estas situaciones de desigualdad en los espacios de trabajo se sostienen en una estructura heterosexista y binaria de carácter sociocultural que privilegia la posición del varón blanco, adulto, educado y capaz por sobre otras posibilidades de existencia (Barrancos, 2011; Dobarro, 2012; Maffía, 2012).

En efecto, la convergencia de imaginarios sociales, empresariales y actores políticos han contribuido a la creación de un entramado de representaciones sobre la relación entre mujeres, cuidado y trabajo, que las ubicaría como una fuerza de trabajo secundaria (Ábramo, 2004; Scott, 1993). Así, las mujeres entrarían al mercado de trabajo de manera eventual, intermitente e inestable, solo cuando existiese una falla en el rol del hombre como único proveedor y jefe del hogar (por razones de desempleo, enfermedad, incapacidad, divorcio, muerte, entre otros motivos). Las mujeres, de acuerdo con esta perspectiva, ocuparían el rol supuestamente natural y complementario al del hombre en lo que al trabajo respecta, sin lugar a que puedan realizarlo como parte de un proyecto personal o bien como el ejercicio de un derecho. La inserción laboral de las mujeres sería entonces secundaria, mientras que su tarea principal y lugar de gerencia serían el hogar y las tareas de cuidado. De acuerdo con Ábramo (2004), estos imaginarios, profundamente enraizados en la teoría neoclásica, se sostienen en los siguientes ítems.

1. Una organización social jerarquizada de los roles de género que endilga una mayor responsabilidad del cuidado familiar a las mujeres. Esto ha sido analizado por la corriente de la economía feminista desde la noción crítica de la organización social del

cuidado (Rodríguez Enríquez, 2015: p. 30) para poner de manifiesto la distribución desigual de las tareas vinculadas con la reproducción de la vida.⁵ Esta “segunda jornada” (Hochschild y Machung, 2012) o el *trabajo duplicado* (Pollert, 1996 en Antunes, 2009: p. 38) dio lugar a la inclusión de la doble presencia en los estudios sobre factores de riesgo psicosocial, como un factor específico que puede tener efectos negativos sobre la salud de las mujeres, a consecuencia de la sobrecarga de trabajo (Moreno, Moncada, Llorens y Carrasquer, 2010).

2. Además, la idea de una fuerza de trabajo secundaria se asienta en las teorizaciones y los modelos económicos actuales, que excluyen del concepto de actividad económica al trabajo no remunerado vinculado con el cuidado de personas. De esta manera, las mujeres deben pagar el costo de la reproducción social con sobretrabajo, trayectorias laborales menos satisfactorias y peores remuneraciones en comparación con los hombres. Las brechas salariales entre los géneros son promovidas por los defensores de la teoría neoclásica sobre el supuesto de que las mujeres están dispuestas a ganar menos que los hombres porque no serían las principales proveedoras y, por lo tanto, les correspondería una remuneración menor (Ábramo, 2004). En efecto, a pesar de las diferencias entre el modelo económico-político chileno y el argentino, cabe mencionar una investigación rea-

5 Según cifras del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2014), las mujeres dedican en promedio tres horas diarias más que los hombres a estas actividades. A su vez, de acuerdo con estadísticas de Naciones Unidas (2016) las mujeres dedican 19 % de su tiempo diario a tareas no remuneradas, mientras que entre los varones el porcentaje desciende a un 8 %. El porcentaje de tiempo diario dedicado a tareas remuneradas en mujeres y varones es el 10 % y 19 % respectivamente. Esta información se basa en las encuestas de uso del tiempo de 59 países durante el período 2000-2014.

lizada en Chile por Guzmán, Mauro y Araujo (1999) en la que analizaron las trayectorias laborales de tres grupos etarios de mujeres y los motivos por los cuales se retiraban del mercado laboral. Solo un 6 % se correspondía con embarazos, nacimiento de los hijos y problemas familiares, mientras que el 45 % adujo malas condiciones de trabajo.

De acuerdo con Ábramo, Valenzuela y Pollack (2000) las mujeres representaban el 40 % de la población económicamente activa de América Latina hacia finales de la década de 1990. Estas cifras han puesto en crisis el modelo tradicional de hombre proveedor/ mujer cuidadora que se articulaba con la llamada relación salarial típica, para dar lugar a modelos alternativos desarrollados en ciertos países centrales, principalmente de Europa. A saber: doble proveedor/ doble cuidador, en el cual tanto hombres como mujeres se encargan de las tareas productivas y reproductivas. O bien el caso de países escandinavos como Finlandia, que ha implementado un sistema basado en los roles de doble proveedor/ Estado cuidador (Todaro y Yañez, 2004; Esping-Andersen, 1994). Sin embargo, la distribución y responsabilidad de las tareas de cuidado en la Argentina y en el mundo continúan principalmente a cargo de las mujeres.

6.4. La enfermería como tarea de mujeres

El concepto de feminización hace referencia al “incremento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo” (Ramacciotti y Valobra, 2015: p. 287). En línea con los desarrollos de la inserción de las mujeres entendida como una fuerza de trabajo secundaria, Ramacciotti y Valobra (2015) refieren que el empleo femenino históricamente fue una excepción justificada solo en casos de soltería, viudez, orfandad o

ingresos insuficientes del marido o del padre en tanto que cuestionaba el ideal patriarcal sobre las mujeres, destinadas al ámbito doméstico-privado (Martin, 2015; Ramacciotti y Valobra, 2015).

De acuerdo con Martin (2015), el ejercicio de la enfermería por parte de las mujeres resulta de una asociación históricamente naturalizada, con la exclusión de los varones de dicha actividad desde principios del siglo XX y la casi total feminización de las tareas de cuidados en salud. La autora afirma que la condición femenina, vinculada siempre con lo maternal como un hecho natural, se erigió en contraposición con la imagen de la mujer trabajadora, aunque su presencia en diferentes espacios de trabajo fue constante. En este panorama, la enfermería se constituyó como una amalgama entre lo doméstico y lo maternal, convirtiéndose en una opción ocupacional favorable para conciliar el mundo del trabajo con las tareas socialmente asignadas a las mujeres. Entrado el siglo XX, la enfermería fue ampliándose como una posibilidad laboral segmentada en torno al género y a la división sexual del trabajo, característica que se mantuvo prácticamente sin mayores modificaciones hasta la década de 1970, cuando se readmitieron varones en las escuelas de enfermería de la CABA en el contexto de la crisis económica internacional que se profundizó en aquellos años (Wainerman y Bisntock, 1994).

La segmentación horizontal manifiesta en la participación de hombres y mujeres en las distintas ramas y sectores de la estructura productiva es una consecuencia de las desigualdades sociales entre los géneros que se reproduce y sostiene en otros espacios de la vida social y desde ellos, preexistentes a la inserción en el mercado de trabajo (Ramacciotti y Valobra, 2015; MTEySS, 2016). Veinticinco años atrás, en un estudio ya clásico sobre la enfermería en Buenos Aires, Wainerman y Binstock (1992: p. 284) formulaban la siguiente pregunta: “¿cómo se constituyen como

‘naturalmente’ femeninas o masculinas las ocupaciones marcadas por el género?”. Según las autoras, la enfermería en la CABA no nació, sino que se constituyó como femenina entre 1912 y 1916, a raíz de una ordenanza de la Asistencia Pública que produjo una reforma profunda en la Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas fundada por Cecilia Grierson,⁶ al limitar la inscripción únicamente a alumnas mujeres (Wainerman y Bisstock, 1992; Martin, 2015). Además, los pacientes internados en los hospitales eran atendidos por personal de enfermería de su mismo sexo hasta que, en 1914, las enfermeras también comenzaron a atender a los enfermos internados en las salas de varones. Este hecho cristalizó la feminización de la enfermería a principios de siglo XX, sumado al antecedente de una ordenanza municipal de 1816 que establecía que “el personal hospitalario, fuera del médico y religioso, se comprenderá de: 1° El encargado del cuidado de enfermos, *ocupado exclusivamente por mujeres*, con excepción de los servicios de venereología y genitourinarias masculinas” (Wainerman y Binstock, 1992: p. 283). La escuela fundada por Grierson tuvo alumnado exclusivo de mujeres hasta 1969, cuando volvió a incorporar alumnos varones (Wainerman y Bisstock, 1992).

6 Cecilia Grierson nació en 1859 en Buenos Aires. Hija de inmigrantes escoceses e irlandeses. Se graduó como maestra de Grado Primario de la Escuela Normal de Señoritas de Buenos Aires en 1878. Luego realizó el ingreso a la carrera de medicina en la Universidad de Buenos Aires con múltiples obstáculos porque estaba reservada para los varones. Una vez recibida tuvo que dedicarse a la ginecología y la obstetricia porque le fue negada la posibilidad de trabajar como cirujana por su condición de mujer. Fue la primera médica argentina y además fundó la primera escuela de enfermería de América Latina, basada en el modelo inglés de Florence Nightingale. Dirigió la institución hasta 1913. En 1926 se produjo una reforma del Código Civil que incorporó algunas de sus demandas, tales como la posibilidad de que las mujeres puedan disponer de su propia ganancia o de formar parte de sociedades civiles o mercantiles. Ese mismo año fundó una escuela técnica y de labores domésticas para mejorar la inserción laboral de las mujeres. Experimentó la exclusión y la discriminación a causa de su condición femenina y fue una luchadora incansable por los derechos de las mujeres. Falleció en 1934 por un cuadro de tuberculosis (Binda, Silveira y Kramer, 2010).

La feminización de la enfermería se reforzó mediante la atribución de supuestas dotes naturales de las mujeres para las tareas vinculadas con los cuidados, el amor, la abnegación, la vocación y el servicio, que en teoría se vinculaban con el espacio doméstico. Incluso ciertas instituciones como la Escuela de Enfermería de la Fundación Eva Perón establecía como requisito para el ingreso ser joven, soltera o viuda sin hijos porque se consideraba que al no destinar ese “instinto materno” a la crianza de los niños podían reconducir esa energía al cuidado de los pacientes y enfermos (Ramacciotti y Valobra, 2015).

La enfermería se asemejaba más a una extensión de las tareas domésticas y del hogar que a una disciplina con conocimientos, procedimientos y técnicas necesarios para la correcta atención de los pacientes (Martín, 2015). Ello redundó en una temprana feminización y consecuente precarización de dichas tareas en tanto que al considerar esas intervenciones como propias de supuestas habilidades naturales se produjo una desvalorización de las labores en enfermería y, por lo tanto, un menosprecio hacia la capacitación y de sus derechos laborales. Los imaginarios en torno al trabajo de las mujeres como complemento al presupuesto familiar sostenido por los varones también reforzaron el mantenimiento de salarios inferiores para las actividades ejercidas por las mujeres en general, y para las tareas de cuidado en particular (Ramacciotti y Valobra, 2015). Como puede observarse, esto se vincula con lo desarrollado anteriormente sobre la propuesta de la teoría neoclásica para entender a la inserción de las mujeres como una fuerza de trabajo secundaria (Ábramo, 2004). En esta línea, Aspiazú afirma:

La concepción de la enfermería como vocación, vinculada al cuidado del otro como un “rol natural” (principalmente adjudicado a las mujeres) entra en contradicción con la

enfermería como profesión, como trabajo calificado, que puede ser ejercido por cualquier persona capacitada para hacerlo con independencia de su género. La vocación de servicio solo exige como retribución el reconocimiento social de las tareas realizadas, mientras que la capacitación laboral profesional implica una retribución económica acorde al *status* profesional (Aspiazu, 2017: p. 31).

En este apartado se destacó que la feminización de la enfermería en la Argentina se debió a decisiones políticas que excluyeron a los varones de dicha actividad durante décadas. Además, la atribución de supuestas cualidades naturales de las mujeres vinculadas con el amor, el servicio y la abnegación reforzaron la amalgama entre las tareas de cuidado de pacientes y el género femenino, y que además promovió una precarización de dicho trabajo.

A continuación, se describen los lineamientos metodológicos que se utilizaron para el trabajo de campo y el análisis del material recabado. Luego se presentan fragmentos de entrevistas a enfermeros y enfermeras para mostrar cuáles son sus percepciones sobre la mayor prevalencia de mujeres en este sector y cómo es significada la presencia de varones en dicho contexto.

6.5. Apartado metodológico

En este escrito se discuten parte de los resultados de un estudio más amplio, descriptivo, transversal, no experimental, de carácter cualitativo. Se prestó especial atención a las condiciones de trabajo de la profesión como variables que pueden precipitar o sostener factores de riesgo

psicosocial en el trabajo, con particular interés en las variables de género, expresión de género y orientación sexual.

Para el trabajo de campo se realizaron veintisiete entrevistas a enfermeros, enfermeras, activistas, referentes sindicales, funcionarios públicos y funcionarias pública en vinculación con la enfermería, el mundo del trabajo y la diversidad sexual. Además, se analizaron fuentes secundarias tales como informes de organismos nacionales e internacionales, notas periodísticas, entre otras. En este capítulo se exponen los hallazgos vinculados con uno de los supuestos que ordenó el trabajo de campo y el análisis de las entrevistas, a saber: las condiciones de trabajo en enfermería serían percibidas como desfavorables y la marcada feminización de la profesión explicaría, en parte, dicha situación.

Esto supone un análisis de las categorías “género” y “expresión de género” como motivos sobre los cuales se pueden erigir procesos de violencia y desigualdad en el trabajo.

Para la conformación de la muestra se realizó un muestreo teórico mediante una selección intencional, por conveniencia, en la que el investigador eligió casos según su potencial para profundizar o refinar las ideas o teorías formuladas (Soneira, 2007). Se analizaron las veinte entrevistas realizadas a enfermeros y enfermeras, dejando de lado las siete entrevistas a informantes-clave, según la siguiente distribución:

1. Ocho entrevistas a enfermeros que se autoidentifiquen como homosexuales y trabajen en el sector público o privado de la CABA, con al menos seis meses de antigüedad en el puesto.
2. Ocho entrevistas a enfermeras que se autoidentifiquen como homosexuales y trabajen en el sector público o privado de la CABA, con al menos seis meses de antigüedad en el puesto.

3. Dos entrevistas a enfermeros que se autoidentifiquen como heterosexuales y trabajen en el sector público o privado de la CABA, con al menos seis meses de antigüedad en el puesto.
4. Dos entrevistas a enfermeras que se autoidentifiquen como heterosexuales y trabajen en el sector público o privado de la CABA, con al menos seis meses de antigüedad en el puesto.

Todas las personas entrevistadas participaron de la investigación manifestando de manera expresa y por escrito su consentimiento informado, con la garantía de confidencialidad sobre su identidad personal y de todas las personas o instituciones que se mencionaran durante las entrevistas.

El material recolectado fue analizado de acuerdo con los lineamientos de la teoría fundamentada en datos (Strauss y Corbin, 1990). En el siguiente segmento, se presentan los hallazgos relativos a la feminización de la tarea de enfermería y al lugar de la masculinidad como posición de privilegio.

6.6. Feminización de la fuerza de trabajo en enfermería: “si sos mujer, cuidás mejor”

A continuación, se exponen distintos fragmentos que aluden a uno de los supuestos ordenadores de la investigación, a saber: que las condiciones de trabajo serían percibidas como desfavorables y la marcada feminización de la profesión explicaría, en parte, dicha situación. Si bien se consideraron otras variables de importancia relativas a las condiciones de trabajo tales como el pluriempleo y la heterogeneidad de la formación, se considera que la feminización de la fuerza de trabajo es un elemento crucial para comprender la desvalorización social y eco-

nómica de la enfermería. Las formulaciones teóricas que sustentan este supuesto fueron desarrolladas anteriormente desde la crítica a las concepciones sobre la inserción laboral de las mujeres entendida como una fuerza de trabajo secundaria. Como puede observarse en los siguientes fragmentos de entrevistas, la falta de reconocimiento hacia las tareas de enfermería se remontaría a un devenir histórico de la labor, que en un primer momento fue realizado por las monjas y luego de varios años se convertiría en una opción profesional para las mujeres:

Entrevistador (E)—¿Por qué crees que a pesar de que falta personal en enfermería no se valoriza el trabajo que realizan?

—Y eso es histórico. La idea de la entrega y el tema de la mujer como enfermera. La ciencia avanzaba, el médico ya no podía controlar todo el sistema de salud. Necesitaba una mano competente, una mano auxiliar competente. Qué mejor que la enfermería que ya se venía gestando desde hace tiempo, empezó a ser formal su instrucción a partir de 1800. Con los avances científicos, se buscó que el médico tenga un auxiliar que le sea útil y, a la vez, que a la sociedad le sea rentable y económico. Porque, obviamente, el mejor pago iba a ser para el médico. ¿Y qué mejor que sea mujer y generarle todo un halo religioso, de amor al prójimo? ¿Por qué no es valorado algo que escasea? Porque históricamente nunca fue valorada porque la siguen ejerciendo, si bien hay cada vez más varones,

pero sigue habiendo una mayor estructura de participación de mujeres. Porque el discurso que se sigue sosteniendo es ese, que el trabajo de enfermería no es un trabajo, sino más bien una cuestión de entrega. Entonces, ¿cómo le vas a pagar? Uno no le paga al cura por escuchar su confesión (Entrevistado N° 6. Enfermero profesional, asistencial, 26 años, heterosexual).

—El origen mismo de la carrera hace de la profesión, fue siempre... primero que no fue una profesión. Al principio era un oficio que lo ejercían las personas menos interesadas en el cuidado de la salud. Era “¿qué hago de mi vida? Bueno, hacé esto”, y eso era hacer enfermería. Entonces desde el nacimiento de la historia de la enfermería nunca fue integrada por personas que realmente estuvieran interesadas en el ejercicio de la profesión. Estaban interesadas, por objetivos propios, en algo que no era una profesión, sino un oficio. Nosotros recién desde 1992 tenemos una ley de ejercicio propio. Antes no la tuvimos, estábamos supeditadas y supeditados al régimen médico. Éramos tres artículos dentro de la Ley N° 17132 del Ejercicio Médico, entonces desde los orígenes las personas no instruidas ejercían una tarea que la hacían como querían o podían. Entonces eso generó todo un modelo o paradigma que sube al imaginario

social diciendo “el enfermero generalmente es una persona pobre, que viene de un estrato social bajo y para colmo, en su momento, eran mayoritariamente mujeres”. Entonces cumplía con un montón de requisitos como para minar el ejercicio en pro de un reconocimiento social importante. Pobre y mujer era ya suficiente. Y para colmo no estaba instruida, era peor todavía, entonces estaba circunscripta a una discriminación perpetua (Entrevistado N° 13: enfermero magíster, docente, 44 años, gay).

Los fragmentos anteriores condensan varios sentidos: por una parte, la imagen de la enfermería como una disciplina auxiliar de la medicina. Tal subordinación estaba incluso formalmente regulada mediante la legislación anterior a la ley vigente de ejercicio de la enfermería, en donde se la entendía como una tarea de asistencia y colaboración con el quehacer del médico. En segundo lugar, la demarcación de las tareas en función del género visibiliza una relación de poder asimétrica entre varones y mujeres: la medicina estaba reservada exclusivamente al género masculino, quienes ganaban más y tomaban las decisiones unilateralmente sobre el tratamiento de los pacientes. Por su parte, las enfermeras solo obedecían las prescripciones médicas relativas al cuidado de los enfermos. La remuneración económica, si existía, era menor que la de los médicos, tal como ocurre en la actualidad.

Por su parte, una de las entrevistadas introduce el sentido de la entrega y la gratuidad asociado con la enfermería como algo constitutivo de la profesión:

—A mí me parece que tiene que ver con la forma que nos cuentan la historia, nosotros creamos representaciones acerca de nuestro rol basadas en eso.

E—¿Y cómo es esa historia?

—Bueno, primero que es desde una perspectiva geográfica. “El enfermero sacrificado, vocacional que va gratis y que da todo”, muy relacionada a lo femenino, al género. Florence Nightingale es como nuestra representante, con una labor altamente meritoria en un contexto masculino. Relacionada a símbolos de pureza, luz, “la lámpara de Florence Nightingale”, el guardapolvo blanco, la cofia. Que si uno hace un poco de historiografía se da cuenta que no siempre fue así (Entrevistada N° 8. Enfermera especialista, 35 años, docente, lesbiana).

Además, tal como se desarrolló en el apartado teórico, otra enfermera destacó la relación histórica y naturalizada entre los quehaceres del hogar y las tareas de cuidado como una cualidad o capacidad específicamente femenina, vinculada con la existencia de un supuesto instinto materno:

—Creo que es porque está muy arraigado en nuestra profesión, por eso somos todas madres, la mayoría mujeres. Hay lugares en los que no hay hombres.

E —¿Creés que tiene que ver con la feminización?

—Claro, tiene que ver con un estigma, así como “si sos mujer, entonces cuidás mejor”, sos enfermera entonces tenés que cuidar, tengas que hacer lo que tengas que hacer. Nos olvidamos que, en el medio, te piden que mientras más extenso sea tu currículum, mejor (Entrevistada N° 19. Enfermera especialista, asistencial, 38 años, lesbiana).

—Cecilia Grierson trae ese modelo europeo [de Florence Nightingale] a la Argentina. Obviamente no lo puede aplicar acá porque es distinta la situación de lo que era Inglaterra a acá. No pudiendo ejercer como médica, viviendo en carne propia esa marginalidad que existía dentro del sistema de salud, porque la medicina obviamente era para los varones, la mujer no podía ser médica. La mujer estaba de alguna forma condenada a las tareas del hogar y a desempeñarse en tareas que sean similares a eso. Por eso la enfermería le cayó tan bien a la mujer, porque ¿quién mejor para hacer tareas de higiene, de tratamiento, de cuidado con el paciente que una mujer, si nació para eso? En realidad no hay mucho que pensar. La mujer está en el hogar y si no, vamos a darle una tarea que sea similar a la del hogar. Vamos a poner a cuidar al paciente. Al

principio esto llevó a que se acepten mujeres en un rango etario, que era de los 17 a los 35 años. Preferentemente que no tengan hijos, porque se suponía que el amor no lo tenían porque ya se lo habían dado a los hijos (se ríe) (Entrevistado N° 6. Enfermero profesional, asistencial, 26 años, heterosexual).

E —¿Cómo describirías la proporción entre enfermeros y enfermeras en tu trabajo?

—Y hay un 80 % de mujeres y un 20 % de hombres. Pero ya por la misma carrera, va a haber siempre muchas más mujeres que hombres. Por lo que venimos estudiando nosotros en enfermería, se nos explicaba que el rol de enfermería siempre lo hacía la mujer y si vos vas a un hospital, no ves muchos enfermeros hombres (Entrevistado N° 3. Enfermero profesional, asistencial, 24 años, heterosexual).

—Aún va a seguir la tradición de que la carrera de enfermería sea de mujeres. Porque, de hecho, hasta en las titulaciones universitarias decía “te damos el título de enfermera”, así fueras varón. Entonces ya estaba, incluso, tipificado socialmente, institucionalizado el concepto de enfermera como una profesión para la femeneidad (Entrevistado N° 13. Enfermero magíster, docente, 44 años, gay).

—Creo que sí tiene que ver... es una profesión prioritariamente femenina, y dentro de la sociedad el peso laboral de lo femenino y masculino sigue pesando también. El varón tiene un respeto y una inserción distinta en cualquier profesión que la mujer, entonces aunque uno piense que no, sigue pesando (Entrevistada N° 15. Licenciada en Enfermería, jefa de servicio, 46 años, lesbiana).

A su vez, la feminización de la enfermería como campo profesional genera significaciones distintas sobre los varones que deciden estudiarla. Si ese varón es heterosexual, se cuestiona la elección de dicha profesión en lugar de haber optado por Medicina. En cambio, si el enfermero es gay pareciera ser más común que elija enfermería, ya que, según las entrevistadas y los entrevistados, la mayoría de los enfermeros son homosexuales. Este hecho también puede resultar problemático en ciertos lugares del interior de país en términos de discriminación y violencia contra la orientación sexual, en donde elegir la carrera de Enfermería equivale a “ponerse el sello de put...”:

—El hecho de ser hombre y estudiar una carrera que se supone que es de la mujer te cataloga o genera cierta visión de la sociedad de “¿por qué no estudiaste Medicina?” (Entrevistado N° 6. Enfermero profesional, asistencial, 26 años, heterosexual).

—Es muy poca la cantidad [de hombres] que hay y también es muy poco el porcentaje de hombres que elige esta carrera.

E —¿Por qué crees que pasa eso?

—Y yo creo que... no sé (*se ríe*). También vayamos a la parte que hay muchos enfermeros que... casi la mayoría que conozco son homosexuales también. Y no sé por qué eligen [enfermería] (Entrevistado N° 3. Enfermero profesional, asistencial, 24 años, heterosexual).

—Pero también está cambiando la tendencia de qué tipo de hombres elegimos la enfermería. Y sí, te podés dar cuenta como docente que los estudiantes varones que eligen la carrera de Enfermería, no hice un estudio científico para determinar el número, pero hay una tendencia a que tengan deseos o que su identidad sexual sea la homosexualidad. (...) Sí, estamos teniendo un crecimiento de la población masculina, pero que en su identidad sexual elige ser homosexual (Entrevistado N° 7. Licenciado en Enfermería, coordinador docente, 31 años, gay).

—Siempre la profesión de enfermería se dice que es para las mujeres. Y es cierto porque no hay muchos hombres.

E—¿Por qué crees que es así, que se dice que es de mujeres?

—La verdad que no sé, si yo pudiese explicarlo no hubiese estudiado enfermería hace 10 años.

E—¿Por qué no?

—Porque si hubiese sabido que solo lo hacen las chicas... en Santiago [del Estero] no hubiese estudiado Enfermería porque era ponerme el sello de que era put... Pero yo honestamente disfruto de la profesión (Entrevistado N° 10. Enfermero profesional, asistencial, 30 años, gay).

En los fragmentos anteriores se puede observar la estrecha vinculación entre la enfermería y la feminización de la fuerza de trabajo. Esto tiene consecuencias diferenciales en función del género: en el caso de las enfermeras, la práctica de la profesión se asocia con supuestas dotes naturales para el cuidado y el servicio que, anudadas al imaginario del amor y la entrega abnegada, dificultan el posicionamiento como trabajadoras con derechos que pueden ser reclamados. Por su parte, en el caso de los varones, la elección de la enfermería cuestionaría el imaginario social extendido que vincula a los hombres con el ejercicio de la medicina e incluso puede ser un pretexto para “ponerles el sello de put...”, con la estigmatización concomitante que eso implica en ciertas organizaciones laborales.

6.7. La masculinidad como posición de privilegio y factor protector contra la discriminación, la violencia y la desigualdad

Otro aspecto destacable que surgió del trabajo de campo es la cantidad creciente de varones en el ámbito de la enfermería y el incremento

de las mujeres que eligen la carrera de Medicina. A propósito del género, la masculinidad es significada por las entrevistadas y los entrevistados como una posición de privilegio dentro del mercado de trabajo en general, e incluso en el ámbito de la enfermería en particular, a pesar de tratarse de una profesión con marcada feminización. Los privilegios que señala uno de los entrevistados se vinculan con el fenómeno conocido como segmentación vertical por género o techo de cristal, que implica mayores obstáculos en las carreras ascendentes de las mujeres:

E —¿Creés que en el trabajo en sí tiene alguna incidencia el género? ¿Qué pesa más ser varón o mujer en el trabajo de enfermería?

—Sí. Creo que tiene muchas más posibilidades el hombre que la mujer.

E—¿Por qué?

—Por esta misma cuestión del hombre dentro de la sociedad, de las posibilidades que se le da al hombre, de las facilidades que se le da al hombre por sobre la mujer. El hombre se puede posicionar, si bien, o sea, al haber más mujeres, en los puestos jerárquicos vas a encontrar mujeres, pero creo que para un hombre es mucho más fácil. Si se desempeña un hombre y una mujer de la misma forma, el hombre tiene muchas más posibilidades de acceder a un puesto jerárquico que la mujer (Entrevistado N° 6. Enfermero profesional, asistencial, 26 años, heterosexual).

Además, desde la perspectiva del entrevistado, el género masculino, heterosexual, sumado a la juventud como posición de ventaja también establece diferenciaciones entre lo que puede o no puede enunciarse en el trabajo:

—La verdad es que yo considero que soy un tanto privilegiado dentro de lo que es la enfermería. Por dos condiciones: el hecho de ser varón y ser joven. Entonces me pone en un lugar privilegiado en el cual puedo decir ciertas cosas, tomarme ciertos atrevimientos sin ser castigado. Por ejemplo, darle ciertas respuestas a la jefa, ciertas respuestas un tanto pedantes.

E—¿Creés que sería distinto en el caso de una mujer?

—Sí, sí. Pensá que soy el único varón. Ahora se sumó un chico más en planta, pero soy el único varón. El más chico y el único varón dentro de un personal de aproximadamente diez mujeres de enfermería. Entonces, digo cada cosa que da para que me digan “pibe, tranquilizate!”, pero sin embargo suena gracioso. Y eso me posiciona por encima, de alguna forma, del resto de mis compañeras (Entrevistado N° 6. Enfermero profesional, asistencial, 26 años, heterosexual).

Por su parte, las jerarquizaciones también ocurren tanto dentro del colectivo de varones heterosexuales (Palermo, 2017), como así también entre varones homosexuales (Braz, 2012). En el caso de uno de los en-

fermeros homosexuales entrevistados, las (des)valorizaciones se vincularían con la expresión de género, es decir, con la cercanía o la distancia al modelo de la masculinidad tradicional, hegemónica, como así también por el rol ejercido en las prácticas sexuales:

—Los enfermeros del turno anterior, que es de 18 a 24, son todos hombres, cuatro hombres. Y la forma a veces de hablarse, a veces se tratan en femenino, en general no me gusta, o sea, si lo vas a hablar entre amigos, sí... vaya y pase, pero cuando no hay tanta confianza y te hablan en femenino es chocante para mí porque lo usan en tono de burla. Es distinto cuando vos te hablás entre amigos, cuando hay confianza, que sabés que el otro está hablando y es así, pero en este caso sabés que lo hacen en tono de burla (...). Lo peor de todo, según la concepción que tienen, hacer enojar o insultar a alguien es tratarle en femenino, de put... y de pasivo (Entrevistado N° 1. Licenciado en Enfermería, asistencial, 35 años, gay).

Este último fragmento muestra que no solo las mujeres se encuentran en situación de desigualdad o desventaja respecto de los varones, sino también aquellos que no se ajustan al modelo de la masculinidad hegemónica, heterosexual. Algunos autores (Palermo, 2017; Dejours, 1994) han señalado el modo en que la necesidad de pertenencia al grupo de los “machos” puede atentar incluso contra la propia salud y seguridad de los trabajadores en sus ámbitos laborales. De modo tal que la masculinidad puede ser entendida como un factor protector si y solo si se cumplen con los parámetros sociales de la masculinidad hegemónica.

6.8. Conclusiones

En este capítulo se analizó el género y, en menor medida, la expresión de género y la orientación sexual como variables que pueden precipitar factores de riesgo psicosocial en el trabajo de enfermería. Particularmente se atendió a la feminización de la profesión y a la precarización de las tareas de cuidado, lo cual redundaría en sobrecarga de trabajo y doble presencia. Se ha argumentado en favor de lo afirmado por Neffa (2015: p. 404), a saber, que “la necesidad de responder a las demandas conjuntas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar puede afectar negativamente la salud” de las trabajadoras y los trabajadores.

A partir del análisis del material se ha encontrado sustento para confirmar el supuesto según el cual el trabajo precario en enfermería se explicaría, al menos en parte, por la feminización de la fuerza de trabajo y la infravaloración de las tareas de cuidado como productoras de valor económico. La falta de reconocimiento en términos materiales y simbólicos se asentaría sobre los imaginarios que conciben al trabajo femenino como una fuerza de trabajo secundaria y, por lo tanto, más permeable a los efectos de la precarización.

Como resultado de tal coyuntura se destacaron dos factores de riesgo psicosocial ante los cuales las mujeres se encuentran particularmente expuestas: por una parte, la doble presencia o segunda jornada en el caso de aquellas trabajadoras que por fuera de su horario laboral realizan tareas domésticas vinculadas con el cuidado de terceros. Además, la sobrecarga de trabajo es otro factor de riesgo cuya ocurrencia se explicaría por las remuneraciones escasas que empujan al personal de enfermería a la situación de pluriempleo. Si bien este último fenómeno alcanza tanto a enfermeras como a enfermeros, la adición de las horas de trabajo no remunerado en el hogar configuraría una situación de mayor

riesgo psicosocial para el caso de las mujeres. La posición de privilegio del género masculino en el ámbito laboral también fue destacada por las entrevistadas y los entrevistados, incluso al interior de una profesión como enfermería, con mayor presencia femenina en comparación con otras profesiones que conforman el sistema de salud.

En este sentido, consideramos que principalmente los empresarios y el Estado, pero también los sindicatos, tienen un rol primordial en lo que atañe a la construcción y promoción de políticas públicas que garanticen la igualdad y la paridad salarial. Resulta imperioso cuestionar el modo en que las instituciones y el propio Estado reproducen las condiciones de vulnerabilidad y subordinación en las que son ubicadas las mujeres, pero también aquellos que no se ajustan a los parámetros normativos del modelo patriarcal de la masculinidad hegemónica. Por lo tanto, invitamos a repensar y revisar a las variables de género, expresión de género y la orientación sexual, frecuentemente entendidas como meras categorías individuales para develar los resortes socioculturales y políticos de carácter estructural sobre los cuales se asientan y son utilizadas como motivos para reproducir las jerarquizaciones que generan desigualdad y pueden afectar a la salud de las trabajadoras y los trabajadores.

6.9. Referencias bibliográficas

Ábramo, L. (2004). Inserción laboral de las mujeres en América Latina: una fuerza de trabajo secundaria. *Estudios Feministas*, 12(2), 224-235. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2004000200013>.

Ábramo, L., Valenzuela, M. E. y Pollack, M. (2000). Equidad de género en el mundo del trabajo en América Latina: Avances y desafíos cinco años después de Beijing. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de <http://www.ilo.org/public//>

spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/equidad/pres/index.htm.

- Antunes, R. (2009). Diez tesis sobre el trabajo del presente (y el futuro del trabajo). En J. C. Neffa, E. De la Garza Toledo y L. Muñoz Terra (Comps.). *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales*, pp. 29-44. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20100625114604/neffa1.pdf>.
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, 28, pp. 11-35.
- Ayres, J. R., Paiva, V. y Franca, I. Jr. (2012). Conceitos e praticas de prevenção: Da historia natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. En V. Paiva, J. R. Ayres, y M. C. Buchalla (Coords.), *Vulnerabilidade e direitos humanos. Prevenção e promoção da saúde: Vol. I. Da doença a cidadania*. (pp. 71-94) San Pablo: Jurúa.
- Barrancos, D. (2011). El mercado sexista. *Voces en el Fénix*, (6), 44-48.
- Binda, M. D. C., Silveira, R. y Krämer, C. (2010). Cecilia Grierson, la primera médica argentina. *Revista argentina de radiología*, 74(4), 361-365.
- Braz, C. (2012). *À meia-luz...: uma etnografia em clubes de sexo masculinos*. Goiania: UFG Editora.
- Burin, M. (2008). Las “fronteras de cristal” en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 39(1), 75-86.

- Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Igualdad y el Crecimiento (2016). *Hace falta mucho más para #niunamenos*. Recuperado de <http://cippec.org/priorizarlaequidad/hace-falta-muchomas-para-niunamenos/>
- Dejours, C. (1994). *Trabajo y desgaste mental*. Buenos Aires: Humanitas.
- Dobarro, V. M. (2012). Implicancias prácticas en el ámbito laboral de la Ley de Identidad de Género. En *Compendio Jurídico. Doctrina, Jurisprudencia, Legislación*. Erreius N° 67. Buenos Aires: Errepar. Recuperado de <ftp://ftp.errepar.com.ar/mkt/CompJuridico-DOBARRO.pdf>
- Esping-Andersen, G. (1994). El Estado del bienestar en la sociedad posindustrial. *Debats*, 49, 57-62.
- Fernández-Huerga, E. (2010). La teoría de la segmentación del mercado de trabajo: enfoques, situación actual y perspectivas de futuro. *Investigación económica*, 69(273), 115-150.
- Fernández Massi, M. (2014). Dimensiones de la precariedad laboral: un mapa de las características del empleo sectorial en la Argentina. *Cuadernos de Economía*, 33(62), 231-257. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v33n62.43675>.
- Ferrari, L., Filippi, G. & Cebey, M. C. (2009). Riesgos psicosociales de los trabajadores. Efectos subjetivos e intersubjetivos de la precarización laboral. *Memorias del XXVII Congreso ALAS. Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Buenos Aires: Argentina.

Guzmán, V., Mauro, A. y Araujo, K. (1997). *Las mujeres en el mercado de trabajo: desde e género hacia la formulación de políticas*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer (CEM).

Hochschild, A. y Machung, A. (1989 / 2012). *The second shift: working families and the revolution at home*. Nueva York: Penguin.

Indicadores más relevantes de la inserción de mujeres y de los varones en el mercado de trabajo (2014). Recuperado de http://www.trabajo.gov.ar/downloads/cegiot/140703_brochure.pdf

Maffía, D. (2012). Hacia un lenguaje inclusivo ¿Es posible? *Mesa redonda en las Jornadas de actualización profesional sobre traducción, análisis del discurso, género y lenguaje inclusivo*. Universidad de Belgrano, 2 y 3 de agosto de 2012. Recuperado de <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Traducci%C3%B3n-y-lenguaje-inclusivo.pdf>

Martin, A. L. (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940). En C. Biernat, J. M. Cerdá y K. I. Ramacciotti (Dirs.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 257-286). Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

Messina, G. (2017). Trabajo, uso del tiempo y Estado de bienestar: desigualdades de género en la Argentina. *Laboratorio*, 27, 11-32.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS) (2016). *Documento de trabajo para el debate en el marco de la CTIO - Género*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_ctio_documentodetrabajo_1.pdf

- Moreno, N., Moncada, S., Llorens, C. y Carrasquer, P. (2010). Doble presencia, trabajo doméstico-familiar y asalariado: espacios sociales y tiempos. *New Solutions*, 20(4), 23-41.
- Naciones Unidas (2016). *Igualdad de género*. Departamento de asuntos económicos y sociales. División de estadísticas. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <http://unstats.un.org/sdgs/report/2016/goal-05/>.
- Neffa, J. C. (2010). Naturaleza y significación del trabajo/empleo precario. En M. Busso y P. Pérez (Coords.). *La corrosión del trabajo. Estudios sobre informalidad y precariedad laboral* (pp. 17- 50). Buenos Aires: Miño y Dávila.
- (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: CEIL-CONICET.
- Palermo, H. (2017). *La producción de la masculinidad en el trabajo petrolero*. Buenos Aires: Biblos.
- Pecheny, M. (2016). Diversidad social: una propuesta para pensar la discriminación y el estigma en términos de estructura. En G. Kessler (Comp.). *La sociedad argentina hoy: radiografía de una nueva estructura* (pp. 257-280). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Piore, M. (1969). On-the-job training in dual labor markets. En A. Weber, F. Cassell y G. Woodrow (Eds.). *Public-private Manpower Policies*. Madison: Industrial Relations Research Association.
- Pok, C. (1992). *Precariedad laboral: personificaciones sociales en la frontera de la estructura del empleo*. Documento presentado en el Se-

minario Interamericano de Medición del Sector Informal. COM/CIE OEA/INEI.

Pok, C. y Lorenzetti, A. (2007). El abordaje conceptual-metodológico de la informalidad. *Laboratorio*, 20, 5-15.

Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2015). Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). En C. Biernat, J. M. Cerdá y K. I. Ramacciotti (Dirs.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (287-313). Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44.

Scott, J. (1993). La mujer trabajadora en el siglo XIX. En G. Duby y M. Perrot (Coords.). *Historia de las mujeres en Occidente, Volumen 4: el siglo XIX* (pp. 430-480). Madrid: Taurus.

Soneira, A. J. (2007). Las “teorías fundamentadas en los datos” (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153-173). Buenos Aires: Gedisa.

Strauss, A. y Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Londres: Sage.

Todaro, R. y Yáñez, S. (2004). *El trabajo se transforma. Relaciones de producción y relaciones de género*. Santiago de Chile: Ediciones Centro de Estudios de la Mujer.

Wainerman, C. y Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo económico*, 32(126), 271-284. doi: <https://doi.org/10.2307/3467331>

----- (1994). Género y Calificación en el sector enfermería. *Estudios del Trabajo*, 7, 43-65.

Factores de riesgo y factores protectores en el trabajo: un análisis a partir del caso de la mina

MARÍA LAURA NAPOLI

(Universidad de Buenos Aires).

7.1. Resumen

Este capítulo presenta un estudio de los factores de riesgo, así como de aquellos protectores en el trabajo a partir de un caso en la industria minera. Partiendo de una metodología cualitativa se realizó un análisis de datos mediante el *software* ATLAS.ti. Los principales resultados señalaron que el trabajo en equipo, la comunicación, la cultura organizacional, la identidad asociada al trabajo y el apoyo grupal propiciaron las condiciones para el desarrollo de procesos resilientes que permitieron afrontar no solamente presiones físicas y psicológicas sino por sobre todo la dimensión inexorable de bordear entre la vida y la muerte.

7.2. Introducción

Este capítulo presenta un análisis de los factores de riesgo, así como de aquellos protectores en el trabajo a partir de un caso en la industria minera. El derrumbe de la mina San José (ubicada en las cercanías de la ciudad de Copiapó, al norte de Chile), producido el 5 de agosto de 2011, desplegó un escenario único para el estudio de múltiples varia-

bles psicosociales que favorecieron la puesta en marcha de diferentes estrategias, provenientes no solamente de los trabajadores, sino también de los actores que formaban parte de dicha comunidad. Asimismo, aquellos 69 días en los cuales estuvieron atrapados los mineros, visibilizaron mecanismos de afrontamiento frente a presiones físicas y psicológicas a través de procesos de organización y planificación presentes, no solamente en los actores abocados al rescate, sino principalmente en los propios trabajadores. Los mineros habían adquirido, gracias a su labor, competencias asociadas al trabajo en equipo, la comunicación, el liderazgo, las cuales fueron críticas mientras estuvieron atrapados, ya que definieron, en gran medida, los mecanismos de supervivencia en esa situación traumática. La cultura organizacional, a partir de sus valores, creencias asociadas y unas prácticas determinadas –aprendidas y transmitidas–, facilitó la cohesión del grupo en los momentos más difíciles, pero, por sobre todo, propició las bases para que los mineros pudieran salir fortalecidos y transformados de aquella experiencia adversa en un proceso resiliente. En este sentido, la identidad asociada al trabajo en estos mineros marcó un destino: no solamente aquel de la supervivencia, sino también el de la dimensión ética asociada a la responsabilidad de los diferentes actores involucrados. Una supervivencia que se da a conocer, más allá de los aspectos físicos y biológicos, por sobre todo a partir de la identidad y el apoyo grupal que salva al oficio y al trabajo más allá del sustento económico, y que genera subjetividad. En este sentido, una dimensión ética emerge ante la crisis y se reeditará en cada nuevo debate sobre el derrumbe y los factores de riesgo y protectores asociados al trabajo.

7.3. Marco teórico

Este capítulo se basa en una perspectiva teórico-metodológica que incluye los factores de riesgo y protectores del trabajo, la psicodinámica

del trabajo, la salud psíquica en el trabajo, la subjetividad laboral, las relaciones dialécticas entre pensamiento y acción, la cultura organizacional, el trabajo en equipo y los procesos de estrés y el afrontamiento en el ámbito laboral.

Neffa (2015) describe los determinantes estructurales y los determinantes individuales de los riesgos psicosociales en el trabajo. Dentro de los primeros se encuentran las relaciones sociales, las condiciones de trabajo, la organización de los procesos de trabajo y el contenido de un trabajo determinado. Todos estos aspectos pueden influir en la salud psicofísica de los trabajadores e incluso afectar dimensiones sociales. Los determinantes estructurales son percibidos la mayoría de las veces de modo tardío por las organizaciones, una vez que ya se ha producido el daño en el trabajador. Por otro lado, los determinantes individuales indican las diferencias en las capacidades de resistencia y adaptación presentes en cada trabajador, las cuales dependen de diversos factores tales como los niveles de formación y calificación profesional, el grado de apoyo del grupo de trabajo, la contención familiar, entre otros.

Asimismo, según Neffa (2015) en la configuración de los riesgos psicosociales en el trabajo intervienen las siguientes variables:

1. Demanda psicológica y esfuerzo requerido: implica no solamente el tiempo de un trabajo determinado, sino también la intensidad y el ritmo de dicho trabajo, que contempla interrupciones, imprevistos, urgencias, consignas contradictorias, factores que aumentan el esfuerzo en términos de carga cognitiva y emocional.
2. Estrés: supone aquellos procesos de adaptación y los efectos psicofísicos asociados.

3. Exigencias emocionales: incluye habilidades emocionales para percibir, comprender y controlar las emociones propias y las de los demás en los entornos de trabajo, es decir, la inteligencia emocional que permita manejar las demandas manteniendo un equilibrio emocional.
4. Autonomía: supone una actitud favorable hacia el trabajo dado que este se relaciona con el placer y el proyecto de vida del trabajador, brindando la posibilidad de desplegar su potencial, tomar decisiones y perfeccionarse.
5. Relaciones sociales: se constituyen en un factor clave relacionado tanto con el reconocimiento como con el clima laboral que surgen de las relaciones con todos los actores de la organización en sus diferentes niveles (superiores, subordinados, compañeros), así como también con aquellos usuarios y clientes que reciben los servicios del trabajador.
6. Ética y valores: la distancia entre los valores del trabajador y aquellos sostenidos por la organización genera experiencias de sufrimiento asociadas muchas veces al silenciamiento de violencias y situaciones de acoso laboral.
7. Inseguridad: el desempleo, los trabajos precarios, las reestructuraciones en las organizaciones, junto con los procesos de reducción de personal, generan sentimientos de inseguridad y pérdida de estatus en los trabajadores, así como de incertidumbre e imposibilidad de planificar a futuro.

La mirada de la psicodinámica del trabajo presentada por Dejours (1998) afirma que el trabajo como técnica incluye el acto del sujeto sobre

lo real, la mediación cultural a través de las tradiciones y la eficacia que depende del juicio de los otros. En esta línea de análisis el autor mencionado considera las habilidades tácitas y la movilización de recursos afectivos, cognitivos y relacionales que los sujetos despliegan en su trabajo para enfrentar los obstáculos y desafíos (Napoli y Koffsmon, 2015). La actividad subjetivante se refleja no solamente en las modificaciones que se generan en la organización del trabajo, sus productos, servicios y relaciones, sino también en los cambios que se producen en el propio trabajador, acrecentando su subjetividad (Dejours, 2000).

Filippi (2010) sostiene que la subjetividad laboral se construye a partir de la historia individual del sujeto en una relación dialéctica con el entorno social, cultural y económico en el que le toca vivir. En este sentido, los componentes ontogénicos y filogénicos que constituyen la subjetividad laboral definen individualmente diferencias individuales en las formas singulares de subjetivación y simultáneamente los modos de subjetividad social dominantes en diferentes períodos histórico, así como en diversos contextos culturales.

Desde la perspectiva de Schvarstein (2015: p. 35), la salud psíquica en el trabajo supone un acto en el que se fusionan el pensar y el sentir, "...ese acto es acción, actuación del trabajo en el trabajo, en las organizaciones en las que el sujeto trabaja, y en las resonancias, consonancias y disonancias que experimenta cuando actúa fuera de ellas".

Arendt ([1958] 2010) plantea que, a diferencia del trabajo, la labor se asocia a las necesidades biológicas y vitales apremiantes, consumiéndose el resultado en el mismo esfuerzo de su realización, sin dejar huella ni producto. El trabajo, en cambio, supone en todos los casos cierta destreza, ya sea que se trate de trabajo experto o inexperto, se impone un *homo faber*, que fabrica cosas en el mismo proceso de destrucción

de la naturaleza. La creación de artefacto humano supone una imagen mental del objeto, así como la superación de la dicotomía entre trabajos manuales e intelectuales, y todo trabajo contiene ambos aspectos físicos y mentales (Arendt, [1958] 2010).

En la misma línea de análisis, Sennet (2012) afirma que el aprendizaje se da en el mismo proceso de fabricación de los objetos, en una relación dialéctica entre pensamiento y acción que además incluye el sentir. El autor mencionado sostiene que el saber artesanal implica la identificación de un objeto, la reflexión sobre este y la ampliación de su significado.

En relación con la identidad en el trabajo, Ferrari (2016) plantea que más allá de las perspectivas que la consideran desde el punto de vista de la producción individual, otros enfoques la entienden en el contexto grupal en el cual se configura, siendo los otros y su reconocimiento un aspecto clave. En este sentido, ya no se trata solamente de poner el foco en el trato justo que reciben los sujetos en un trabajo desde una ética de los mínimos, sino que, desde una ética de los máximos, la autorrealización y las contribuciones expresivas de cada trabajador se orientan además hacia lo bueno (Cortina citado en Ferrari, 2016).

Tal como se mencionó anteriormente, el juicio de los otros cumple un rol central en el significado del trabajo, así como en la identidad de los trabajadores. Dejours (1998) define los juicios de utilidad y belleza a través de los cuales los sujetos en su trabajo reciben un reconocimiento de tipo simbólico. Por un lado, el juicio de utilidad alude al reconocimiento de la eficacia económica, social y técnica del trabajo realizado y es emitido por superiores, subordinados y usuarios o clientes. Por otro lado, mediante el juicio de belleza se evalúa la conformidad del trabajo con las reglas del arte o del oficio, así como el aporte original del traba-

jador. En este sentido, el sufrimiento en el trabajo puede transformarse en placer cada vez que el sujeto se aproxime a lo real a través de su inteligencia práctica y, en esa transición y aprendizaje, reciba los reconocimientos antes descriptos.

A su vez, el sufrimiento en el trabajo conduce a los trabajadores a construir sistemas defensivos colectivos que incluyen defensas contra los dignos directos e indirectos de la ansiedad. Las defensas colectivas que construyen los trabajadores frente a los signos directos de la ansiedad fueron estudiadas por Dejours (1998) en aquellas labores en las cuales existen riesgos físicos reales. Asimismo, el autor mencionado describe las ideologías colectivas que poseen este tipo de trabajadores, las cuales les permiten soportar el trabajo penoso que realizan.

Desde la perspectiva de Lazarus y Folkman (1986), el estrés puede definirse como un proceso en el cual se relacionan el individuo y el entorno, siendo la evaluación cognitiva determinante ya sea en una fase primaria (en la cual se define el carácter positivo, irrelevante o negativo del estímulo) como en una fase secundaria (en la cual, considerando el estímulo como negativo, el sujeto analiza cuáles son los recursos que posee para afrontar la situación). Los autores mencionados describen el afrontamiento como un proceso que implica esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales tendientes al manejo, control y reducción de las demandas que han sido evaluadas por el sujeto como amenazantes, independientemente del resultado.

Según Sicardi y Novo (2010), ciertos cambios en el mundo laboral pueden considerarse potenciales estresores, tales como el aumento del sector de servicios, junto con la flexibilidad, la competitividad, la incertidumbre, el énfasis en el trabajo cognitivo, emocional y polivalente, junto con el compromiso, incluso el trabajo en equipo (siempre y cuando coexista

con las variables antes mencionadas). Según Koffsmo (2010: p. 117), “el trabajo en equipo se basa en interacciones sociales fluidas, permanentes y coordinadas en interdependencias complementarias y actitudes colaborativas. Todo esto aporta al proceso productivo y al bienestar psíquico de sus actores, dando coherencia y sentidos compartidos”.

Por otro lado, Deitinger (citada en Sicardi y Novo, 2010) describe las variables organizacionales que pueden identificarse como causas del estrés laboral, tanto aquellas referidas al contenido de trabajo (ambiente, tarea, carga, ritmos, programación) como las que se relacionan con el contexto laboral (cultura organizacional, roles, relaciones).

Según Schein (citado en Napoli, 2010), la cultura organizacional es una construcción social, históricamente determinada que nace y cambia a través de sus líderes. El autor mencionado define tres niveles de la cultura organizacional: las prácticas, los valores y las presunciones básicas subyacentes. Por un lado, las prácticas definen los espacios físicos, las conductas de los trabajadores y su lenguaje, y por el otro, los valores surgen a partir de las soluciones propuestas ante problemas, que han demostrado su eficacia reiteradamente. Si bien las prácticas y los valores se encuentran en un nivel de conciencia en el cual el trabajador puede discriminar entre aquellos que pertenecen a su organización a diferencia de otras, las presunciones básicas subyacentes son inconscientes y configuran la realidad organizacional establecida.

Por otro lado, la cultura organizacional posee funciones que contribuyen a resolver tanto los problemas de adaptación externa como aquellos de integración interna (Schein citado en Napoli, 2010). Frente a los problemas de adaptación externa, la cultura organizacional permite definir la misión central, las metas operacionales, el consenso en los medios, los criterios para medir los resultados y las estrategias correctoras. Comple-

mentariamente, ante los problemas de integración interna, la cultura organizacional brinda una ideología, así como criterios de relaciones, poder e inclusión comunes entre los miembros de una organización.

Según Novo (2016: p. 170):

la comunicación es una actividad simbólica en la que se comprometen las personas para ayudarse a interpretar e influir en sus mundos sociales. A través de ella se reciben datos en bruto del entorno que se procesan en significados y resultados interpretativos de la comunicación que ayudan a entender diversos fenómenos e incrementan la capacidad de pronosticar conductas y acontecimientos reduciendo la incertidumbre.

7.4. Investigaciones previas

En un estudio sobre la relación entre factores de riesgo psicosocial y satisfacción en el sector minero, se encontró una relación significativa y negativa entre ambas variables, verificándose un alto nivel de exposición en la dimensión trabajo activo y posibilidades de desarrollo, así como relaciones significativas entre la sección de trabajo y la dimensión de exigencias psicológicas (Gómez Rojas, Hernández Guerrero y Méndez Campos, 2014).

En otra investigación sobre factores de riesgo psicosocial en el sector minero, se halló que la mayoría de los riesgos se relacionan con el dominio del control, destacándose dentro de dicho dominio los aspectos de carga mental, condiciones físicas, ambientales y jornadas de trabajo. Las relaciones de

liderazgo resultaron ser factores protectores, siendo el estilo de dirección democrático, el apoyo social, la pertenencia al grupo y la claridad de rol los aspectos positivos más relevantes, así como también la satisfacción en términos de reconocimiento y compensaciones (Jiménez Ruiz, 2015).

Se ha estudiado la relación entre factores psicosociales laborales y sintomatología depresiva en el sector minero encontrándose que el bajo soporte social, el desequilibrio esfuerzo-recompensa, las altas demandas psicológicas, el estrés elevado y el consumo de psicotrópicos se asocian a dicha sintomatología (Ansoleaga Moreno y Toro, 2010).

Las relaciones entre factores psicológicos y organizacionales con los accidentes laborales en minas han demostrado una alta influencia de variables tales como agotamiento emocional, despersonalización, clima organizacional, estructura organizacional y destino, así como la baja influencia de las variables logro personal e influencia del líder (Mayor Pariona, 2015). Asimismo, en la investigación mencionada se encontró que los rasgos de personalidad no son determinantes, lo cual enfatizó la necesidad de evaluar en distintas situaciones a un mismo trabajador.

Sin embargo, en otra investigación realizada con trabajadores de una mina subterránea se observó que los rasgos de personalidad influyen en la ocurrencia de accidentes, y se verificó un predominio en la tendencia de extroversión, así como inestabilidad de los rasgos de personalidad en aquellos mineros accidentados (Guillén Izarnótegui, 2016).

En una investigación sobre la relación entre estrés laboral y estrategias de afrontamiento en trabajadores mineros no se encontraron niveles altos de estrés, aunque si se halló una correlación entre el estrés y el afrontamiento, siendo la estrategia más utilizada la reinterpretación positiva de la experiencia. Asimismo, se hallaron relaciones significati-

vas con variables tales como la edad, el nivel de instrucción y el área de desempeño (Condori Vásquez, 2016).

Sobre la relación entre modos de afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en mineros, una investigación demostró el predominio de estrategias de afrontamiento ante el estrés, de planificación y de búsqueda de apoyo social. Además, se hallaron altos niveles de bienestar psicológico, aunque no se encontraron correlaciones significativas entre este constructo y los modos de afrontamiento (Chuquiyaury Alvarado y Solsol Ramírez, 2017).

Un estudio similar indagó más específicamente las áreas de bienestar psicológico de trabajadores de una mina, y se encontraron niveles medios de satisfacción y bienestar en la dimensión material, aunque niveles bajos en el bienestar subjetivo, laboral y de pareja. La diferencia entre las diversas dimensiones del bienestar se relacionó con la precariedad de las condiciones laborales específicas de dicha mina (Correales Restrepo y Gómez Echeverry, 2011).

En una investigación realizada sobre la calidad de vida en mineros (Llanto Trejo, 2017), si bien se halló una tendencia a baja calidad de vida a nivel general, y se encontraron seis de los dominios del constructo en tendencia baja (vecindario y comunidad, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud), tres dominios mostraron una tendencia de buena calidad de vida (bienestar económico, amigos, y vida familiar y hogar).

Sin embargo, en otra investigación realizada en una empresa minera con implementación de un proceso de calidad, en la que se indagó el desarrollo y la autorrealización personal de los trabajadores, se hallaron tendencias negativas en las variables analizadas. Tanto el bienestar social como el bienestar psicológico arrojaron valores bajos en la mayoría

de los mineros estudiados, y el propósito en la vida (como subdimensión del bienestar social) es uno de los aspectos más preocupantes por el déficit que revela (Nuñez Inga, 2017).

En un estudio sobre el compromiso organizacional en mineros, el objetivo fue indagar diferencias significativas según variables personales y del contexto laboral. Dicho estudio fue realizado en uno de los proyectos de una empresa minera, el cual que contaba con una mayor cantidad de trabajadoras mujeres, así como con turnos de trabajo similares, en comparación con otros proyectos de la misma empresa. Los principales resultados arrojaron diferencias significativas en el compromiso organizacional según la edad de los hijos de los trabajadores, el sistema de turnos y el tiempo trabajado en la organización (Castro Otto, Martínez Adriazola, Robledo Candia y Sierra Palacios, 2014).

Slipczuk y Román (2017) han estudiado las características de la cultura minera y su relación con la productividad. Dentro de dicha cultura los autores mencionados destacan la gestión del tiempo entre diferentes equipos de trabajo a la hora de coordinar tareas, así como las variaciones que se establecen entre los trabajadores de planta permanente y aquellos contratados. Estos últimos trabajadores a pesar de realizar las mismas tareas que aquellos más estables, reciben otras compensaciones y poseen otras expectativas de carrera. Slipczuk y Román (2017) concluyen que la relación entre cultura y productividad en las empresas mineras depende de variables tales como la tecnología y el momento de evolución del proyecto, e incluyen las características de la comunidad, los operarios y los gerentes.

Ortega Camelo (2014) realizó una exploración de los discursos mineros en la minería colombiana a partir de categorías de análisis tales como la utilización de la tierra, el territorio, la comunidad, las sabidurías y la enfermedad. Según la autora mencionada, tales discursos no solamente

construyen y legitiman múltiples realidades sociales, sino que además evidencian los aspectos dominantes de los diferentes actores involucrados.

En otra investigación realizada en una comunidad minera colombiana, se indagó en los procesos identitarios asociados a la minería tradicional, así como en las transformaciones a partir de la incorporación de la minería a gran escala (Ortiz, 2017). Si bien no se hallaron rupturas identitarias, se encontraron elementos constitutivos de la identidad minera asociada al pueblo que, a pesar de ciertos cambios coyunturales, mantiene sus aspectos estructurales. Dichos aspectos se relacionan con la libertad y autonomía que les brinda el oficio, su transmisión a través de generaciones mediante prácticas socioculturales, formas de ser y pertenecer de carácter colectivo, como también transformaciones territoriales y de los recursos naturales (Ortiz, 2017).

En un estudio realizado en Venezuela sobre el significado del trabajo en mineros, se demostró una alta centralidad del trabajo, así como la relevancia de la familia y las relaciones interpersonales en el trabajo. Por otro lado, se observó que los derechos laborales ocupaban un lugar importante para estos trabajadores (Ochoa Pacheco, 2012).

Se realizó una investigación sobre las relaciones de género asociadas al trabajo en mineros del norte chileno, y se encontró que el rol masculino asociado a la provisión y la protección prevalecía en estos trabajadores, mientras que el cuidado del hogar y la crianza de los hijos se destacaban en el rol femenino (Silva, Campos, García y Portilla, 2016). En este sentido, la maternidad y la paternidad se manifiestan en roles complementarios, siendo la estructura de trabajo intermitente generada por los turnos una de las variables determinantes de esa distribución de tareas. Asimismo, la cultura minera determina modos afectivos prevalentes en estos trabajadores asociados al rol masculino, tales como la

no exteriorización de las emociones y la provisión del sustento económico (Silva, Campos, García y Portilla, 2016).

7.5. Objetivos

A partir de la creación de la unidad hermenéutica denominada “Cultura minera. Análisis del caso de la mina San José”, se definieron los principales objetivos de la investigación:

1. Analizar los principales valores de la cultura minera a partir del análisis del caso de la mina San José.
2. Describir los mecanismos de afrontamiento implementados por los mineros a partir del derrumbe de la mina San José.
3. Analizar los procesos de liderazgo y de trabajo en equipo como aspectos centrales ante una situación crítica.
4. Comprender los procesos psicosociales que en este caso particular permitieron transformar una situación en crítica en oportunidad de aprendizaje.

7.6. Metodología

Se realizó un abordaje cualitativo a partir del análisis de un caso constituido por el derrumbe de la mina San José y los factores psicosociales asociados.

7.7. Instrumento

El análisis de datos se realizó con el *software* ATLAS.ti.

7.8. Procedimiento

Se realizó un análisis de documentos textuales (entrevistas, notas periodísticas y artículos) a partir de la identificación de sus autores, así como de las situaciones en las que fueron producidos dichos documentos. Se construyeron categorías a partir del análisis del material textual cualitativo.

7.9. Resultados

A continuación, se presentan los documentos primarios que se utilizaron para el análisis con los comentarios respectivos para cada uno.

Tabla 1. Documentos primarios con comentarios

| Documento primario | Familia | Actor/es | Comentario |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Entrevista periodística | Organizadores del rescate | Gerente general de la mina | Liderazgos en situación crítica |
| Entrevista periodística | Organizadores del rescate | Ingeniero de la NASA | Proyecto de rescate |
| Entrevista periodística | Sobrevivientes | Minero sobreviviente | Vivencias e identidad |
| Nota periodística | Sobrevivientes | Mineros y rescatistas | Experiencias |
| Nota periodística | Sobrevivientes | Minero sobreviviente | Situación crítica |

Fuente: elaboración propia

Se crearon fragmentos (o citas) en cada uno de los documentos primarios. El análisis de los documentos primarios permitió establecer un conjunto de códigos (incluyendo códigos *in vivo*). Se exhibe la lista de códigos con sus respectivos comentarios.

Tabla 2. Listado de códigos con comentarios

| Familia | Código | Citas |
|---------------------------------|---------------------------|-------|
| Procesos de afrontamiento | Trabajo en equipo | 14 |
| | Calma ante la crisis | 6 |
| | Sabiduría de los mineros | 4 |
| | Soluciones creativas | 3 |
| | Vencer a la muerte | 2 |
| | Aprendizaje | 1 |
| | Esperanza | 1 |
| Situaciones de riesgos extremos | Presiones físicas | 7 |
| | Encierro y tensión | 5 |
| | Riesgos | 5 |
| | Presiones psicológicas | 3 |
| Comunidad | Actores involucrados | 9 |
| | Familias de los mineros | 3 |
| | Medios de comunicación | 3 |
| Procesos de organización | Planificación del trabajo | 8 |
| | Liderazgo | 2 |
| | Cautela | 1 |

Fuente: elaboración propia

Se crearon memos (o anotaciones) que incluyeron comentarios analíticos, teóricos y metodológicos. Se muestra la lista de memos con sus textos decriptivos.

Tabla 3. Lista de todos los memos

| Memo | Comentario |
|-------------------------------|--|
| Afrontamiento | Recursos contruidos en un trabajo de exposición permanente a riesgos |
| Crisis como oportunidad | Fortalezas, grupo de trabajo, aprendizaje significativo |
| Identificación con el trabajo | Trabajo como aspecto central de su identidad |
| Liderazgo democrático | Confianza y participación en toma de decisiones |
| Pensamiento mágico | Basado en la intuición y las creencias |
| Planeamiento estratégico | Objetivos claros y precisos, cautela y atención |

Fuente: elaboración propia

Se crearon familias de documentos primarios. Se expone el listado de familias de documentos primarios.

Tabla 4. Familias de documento primario

| Familia de documento primario | Documentos primarios | Códigos | Citas |
|-------------------------------|----------------------|---------|-------|
| Organizadores del rescate | 2 | 23 | 54 |
| Sobrevivientes | 3 | 20 | 46 |

Fuente: elaboración propia

Se crearon familias de códigos. Se puede ver el listado de familias de códigos.

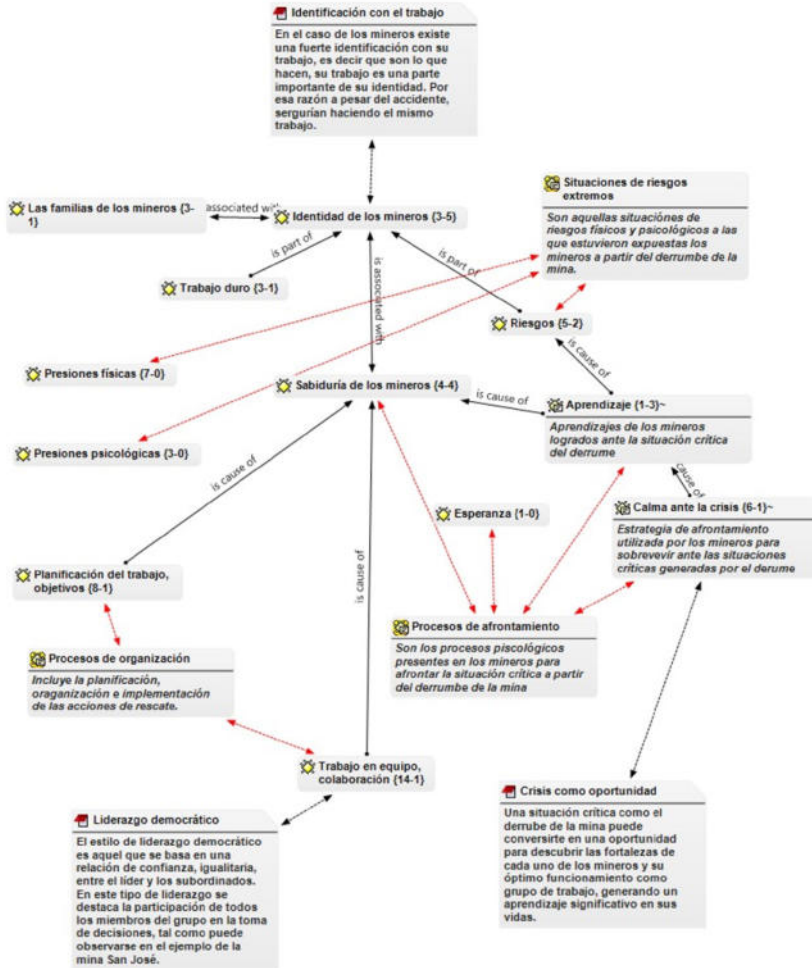
Tabla 5. Familias de códigos

| Familia de código | Códigos | Citas |
|---------------------------------|---------|-------|
| Comunidad | 3 | 15 |
| Procesos de afrontamiento | 9 | 20 |
| Procesos de organización | 4 | 22 |
| Situaciones de riesgos extremos | 7 | 20 |

Fuente: elaboración propia

Se creó una red conceptual que incluyó los elementos mencionados anteriormente.

Figura 1. Red conceptual con comentario.



Fuente: elaboración propia

7.10. Discusión y reflexiones finales

En el caso estudiado, el derrumbe de la mina San José como situación traumática para los mineros y la comunidad se ha configurado como una experiencia que excede las prescripciones, la técnica y la realidad, sumergiendo a los actores en la dimensión de lo real laboral (Dejours, 1998d). Tal como ha sido demostrado en otras investigaciones, se ha encontrado en trabajadores mineros una correlación entre estrés y afrontamiento, siendo la reinterpretación positiva de la experiencia la estrategia más frecuente (Condori Vásquez, 2016b), así como aquellas estrategias de planificación y de búsqueda de apoyo social (Chuquiyaury Alvarado y Solsol Ramírez, 2017).

En ese encuentro y desencuentro con lo real –definido en este caso por el derrumbe de la mina–, la relación dialéctica entre el sujeto y el entorno enmarcados en la subjetividad laboral (Filippi, 2010) expone a los actores a presiones físicas y psicológicas asociadas al riesgo real de muerte. Ante ese real sorpresivo, inminente e inexorable, los mineros atrapados no solamente se ponen a prueba en sus destrezas y fuerza física, sino que además develan y reconocen su sabiduría. Una sabiduría asociada a tradiciones e ideologías de oficio (Dejours, 1998) transmitidas de generación en generación las cuales, a partir de sus valores, configuran la cultura organizacional que da soporte y fortalece ante tal situación de adversidad. Como es referido en investigaciones previas, los discursos mineros reflejan categorías tales como la utilización de la tierra, el territorio, la comunidad, las sabidurías y la enfermedad (Ortega Camelo, 2014).

Lejos de las identidades periféricas características de la posmodernidad, se establece una identidad en relación con un saber artesanal

(Sennet, 2012): aquel en el cual los mineros no solamente aplican un conocimiento y una técnica a sus movimientos, sino que reconocen el aprendizaje que sus cuerpos les transmiten en la práctica. Es ese saber corporal y las intuiciones asociadas el que los ha conducido a la supervivencia, no solamente física, sino también de su oficio, tal como es mencionado por muchos sobrevivientes que manifiestan que, aún después del accidente continuarían realizando el mismo trabajo.

Como fue referido en investigaciones previas, el oficio minero otorga libertad y autonomía, así como la posibilidad de su transmisión a través de generaciones mediante prácticas socioculturales que configuran formas de ser y pertenecer de carácter colectivo (Ortiz, 2017). Dicho oficio se halló también relacionado con una alta centralidad del trabajo y con la importancia de la familia y de las relaciones interpersonales en el trabajo (Ochoa Pacheco, 2012). En este sentido, tanto el trabajo en equipo como el reconocimiento de los otros han sido una pieza clave en la transición hacia la supervivencia en el caso aquí descrito, así como también un estilo de liderazgo de tipo democrático. Tal como se evidencia en otras investigaciones en el trabajo minero el estilo de dirección democrático junto con el apoyo social, la pertenencia al grupo, la claridad de rol y la satisfacción en términos de reconocimiento y compensaciones resultaron ser factores protectores frente a los riesgos psicosociales (Jiménez Ruiz, 2015).

Si bien el derrumbe de la mina es un hecho traumático en sí mismo, la percepción entendida desde la perspectiva individual subjetiva (Cebey, Trotta y Howie, 2016), es decir, el modo de atribuir significado a los acontecimientos, varía en cada persona dependiendo de si se trata de un objeto novedoso o conocido y del tipo de situación en términos de tiempo, espacio y la clase de circunstancia o coyuntura de que se trate.

Puede afirmarse que ante la situación de adversidad que significó el derrumbe de la mina, estos trabajadores han salido fortalecidos en un proceso de resiliencia en el ámbito laboral que, tal como es referido por Ceccarini, Luongo y Weiss (2016) contiene como pilares –entre otros– la habilidad para relacionarse con colegas, la creatividad y el humor frente a los obstáculos laborales, pero, por sobre todo, una moral asociada a valores que pongan de relieve la contribución del trabajo para la comunidad así como la búsqueda del bienestar de los otros a través de este.

7.11. Referencias bibliográficas

Ansoleaga Moreno, E. y Toro, J. P. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los trabajadores*, 18(1), 7-16.

Arendt, H. ([1958] 2010). *La condición humana*. Buenos Aires: Paidós.

Burnier, J. R. (2010). Entrevista a Carlos Barrios. Recuperado de <https://ugc.kn3.net/s/http://www.youtube.com/v/YMQ8hCt9hXE>

Butler, S. (4 de agosto de 2015). Entrevista a trabajadores de la mina San José. Recuperado de <http://cnnespanol.cnn.com/2015/08/04/el-milagro-de-los-mineros-chilenos-laesperanza-divina-que-ayudo-a-los-33-a-sobrevivir/>

Casas, J. (19 de octubre de 2010). Entrevista a Yonni Barrios. Recuperado de <https://es.reuters.com/article/topNews/idESMAE69I07320101019>

Castro Otto, D., Martínez Adriazola, F., Robledo Candia, D. y Sierra Palacios, E. (2014). Compromiso organizacional en trabajadores

- del rubro minero de la IV región. *Revista de Psicología. Universidad Viña del Mar*, 3 (6), 34-51.
- Cebey, M. C., Trotta, M. F. y Howie, A. M. (2015). El papel de la percepción en las organizaciones. En G. Filippi, L. Ferrari y E. Sicardi (Comps.). *Psicología y trabajo, una relación posible*. Tomo II (pp. 21-43). Buenos Aires: Eudeba
- Ceccarini, E., Luongo, E. y Weiss, P. (2015). Resiliencia: el bastión de los vencedores vencidos. En G. Filippi, L. Ferrari y E. Sicardi (Comps.). *Psicología y trabajo, una relación posible*. Tomo II (pp. 45-62). Buenos Aires: Eudeba.
- Chuquiyaury Alvarado, K. J. y Solsol Ramírez, E. (2017). *Relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los trabajadores mineros de la empresa contratista minera IESA S.A. en la UM El Porvenir*. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Condori Vásquez, K. M. (2016). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en trabajadores de una Compañía Minera en la provincia de Cañete, 2016*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima.
- Correales Restrepo, M. C. y Gómez Echeverry, A. M. (2011). *Bienestar psicológico de los mineros de la mina "La playa" del municipio de Amagá*. Caldas: Corporación Universitaria Lasallista.
- Dejours, C. (1998). De la tecnología al concepto de trabajo. En *El Factor Humano* (pp. 39-50). Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- (2000). Psicodinámica del trabajo y vínculo social. *Actualidad Psicológica*, 274, 2-5.

- Ferrari, L. (2016). Hacia una ética para la Psicología del trabajo. El problema de la identidad, el dilema de la supervivencia/realización y las tensiones entre el derecho al trabajo y los derechos del trabajo. En G. Filippi, L. Ferrari y E. Sicardi (Comps.). *Psicología y trabajo, una relación posible*. Tomo II (pp. 97-109). Buenos Aires: Eudeba.
- Filippi, G. (2010). Trabajo y subjetividad: ¿el nuevo sujeto laboral? En G. Filippi y E. Zubieta (Coords.). *Psicología y trabajo, una relación posible* (pp. 21-32). Buenos Aires: Eudeba.
- Gómez Rojas, P. Hernández Guerrero, J. y Méndez Campos, M. D. (2014). Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en una empresa chilena del área de la minería. *Ciencia & Trabajo*, 16(49), 9-16.
- Guillén Izarnótegui, A. P. (2016). *Rasgos de personalidad en trabajadores mineros accidentados en una mina subterránea en 2013-2015*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Psicología y Trabajo Social. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Bellavista.
- Jiménez Ruiz, L. K. (2015). Factores de riesgo psicolaboral en el sector minero. *Revista Tesis Psicológica*, 10(1), 116-130.
- Koffsmo, S. (2010). El trabajo en equipo y la diversidad generacional. En G. Filippi y E. Zubieta (Coords.). *Psicología y trabajo, una relación posible* (pp. 115-133). Buenos Aires: Eudeba.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Factores situacionales que ejercen influencia sobre la evaluación. En R. Lazarus y S. Folkman *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

- Llanto Trejo, F. K. (2017). *Calidad de vida en trabajadores de una organización privada minera en Áncach*. (Tesis de licenciatura). Universidad San Pedro. Huaraz.
- Matos Zambrano, L. E. (s.f.). Entrevista con Clinton Cragg. Recuperado de http://www.liderdeproyecto.com/articulos/entrevista_ingeniero_nasa_rescate_mineros_chile.html
- Mayor Pariona, S. (2015). *Factores psicológicos y organizacionales que se relacionan con los accidentes de trabajo en la unidad de producción Yauricocha de la empresa Sociedad Minera Corona S.A.* (Tesis doctoral de posgrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo.
- Napoli, M. L. (2010). Cultura organizacional y liderazgo. En G. Filippi y E. Zubieta (Coords.). *Psicología y trabajo, una relación posible* (71-92). Buenos Aires: Eudeba.
- Napoli, M. L. y Koffsmom, S. (2015). La psicodinámica del trabajo. En G. Filippi, L. Ferrari y E. Sicardi (Comps.). *Psicología y trabajo, una relación posible*. Tomo II (pp. 153-163). Buenos Aires: Eudeba.
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: CEIL-CONICET.
- Novo, P. (2016). Comunicación organizacional. En G. Filippi, L. Ferrari y E. Sicardi (Comps.). *Psicología y trabajo, una relación posible*. Tomo II (pp. 165-187). Buenos Aires: Eudeba.
- Núñez Inga, L. (2017). Desarrollo y autorrealización personal de los trabajadores mineros de socavón en una empresa minera con una gestión de calidad. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 135-146.

- Ochoa Pacheco, P. (2012). Significado del trabajo en mineros venezolanos, ¿reflejo del empleo en vías de extinción? *Gaceta Laboral*, 18(1), 35-56.
- Ortega Camelo, J. (2014). *Aproximación a la problemática minera a través de los discursos que la posibilitan*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Ortiz, N. E. (2017). *Marmato es más que oro: identidad de lugar de un pueblo minero en Colombia. Estudio de caso durante el periodo 2014-2016*. (Tesis de maestría). Universidad de Antioquia. Medellín.
- Schvarstein, L. (2015). Dialéctica del contrato psicológico del sujeto con su organización. En L. Schvarstein y L. Leopold (Comps.). *Trabajo y Subjetividad. Entre lo existente y lo necesario*. Buenos Aires: Paidós.
- Sennet, R. (2012). *El artesano*. Barcelona: Anagrama.
- Sicardi, E. y Novo, P. (2010). Estrés y burn out. En G. Filippi y E. Zubieta (Coords.). *Psicología y trabajo, una relación posible* (pp. 171-203). Buenos Aires: Eudeba.
- Silva, J., Campos, C., García, P. y Portilla, D. (2016). Masculinidades y paternidades en el contexto minero del norte de Chile. *Salud & Sociedad*, 7(1), 78-96.
- Slipczuk, S. y Román, C. (2017). ¿Dónde está la cultura de productividad minera? XX Simposium de Ingeniería en Minas.
- Véliz, F. (noviembre de 2012). Entrevista con André Sougarret. Recuperado de <http://www.newfield.cl/newsletters-antiguos/entrevista-andre-sougarret>

Relatos en primera persona de violencia en los lugares de trabajo

MARÍA VELIA ARTIGAS

(Universidad Nacional de Mar del Plata).

LILIANA EDITH FERRARI

(Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad de Buenos Aires).

8.1. Resumen

La temática tratada en el presente artículo es sobre el acoso laboral y situaciones de violencia en los lugares de trabajo. Se presentan los hallazgos cualitativos de seis entrevistas a víctimas de violencia laboral que relatan sus experiencias y expresan sus percepciones sobre el tema. Este estudio se desarrolló en el marco de una investigación mayor de corte exploratoria donde se ponía el foco en dos variables organizacionales el poder y la comunicación en relación con el acoso laboral. La metodología es cualitativa, se tomaron entrevistas en base a un cuestionario guía previamente establecido, luego se realizó un análisis de contenido del discurso a partir de las categorías emergentes (Vázquez Sixto, 1996). La originalidad estaría basada en tomar dos variables organizacionales: poder y comunicación en conjunto, y relacionarlas con el acoso laboral, dado que no existen precedentes de ello, según la bibliografía consultada. Los hallazgos de las entrevistas resultantes muestran la aparición de las siguientes categorías: la violencia y acoso laboral (configurada por la comunicación violenta, el abuso sexual y amedrentamiento, el obstaculizar el espacio de trabajo) y las estrategias de afrontamiento

(representada por la defensa, la estrategia de negociación y el soportar hasta el cansancio). Así como también aparecen otras categorías como: público/privado; abuso de poder, sistema de comunicación, ser víctima y testigo a la vez, consecuencias para las víctimas, impacto para la salud psicofísica, renuncia y rol del jefe.

Palabras clave: acoso laboral, violencia laboral, psicología del trabajo.

8.2. Introducción

Para contextualizar, el abordaje que se propone sobre la temática estudiada del *mobbing*, el acoso laboral y la violencia en los lugares de trabajo, habría que comenzar diciendo que con el correr de los años fue cambiando su tratamiento no solamente en los modos de denominación, sino también en el modelo teórico explicativo. En los inicios los investigadores precursores en comprender y estudiar dicho fenómeno ponían el acento en los efectos causados en víctimas y la tipología de los victimarios. Los modelos teóricos eran más bien de corte descriptivo y se asemejaban a las nomenclaturas de la salud, intentando clasificar los comportamientos de quienes eran acosadores. Asimismo, se intentaba dar cuenta de cómo se podían tener parámetros confiables que establezcan qué era acoso laboral y qué no lo era, utilizando parámetros temporales para ello.

En la década de 1980, Heinz Leymann, psicólogo alemán, investigador de la Universidad de Estocolmo, utilizó el término “*mobbing*” para referirse a formas severas de acoso en las organizaciones, mediante actitudes hostiles hacia una misma persona. Esta situación surge de un conflicto no resuelto y es una forma grave de estrés psicosocial. Leymann además es el responsable de la descripción operativa demostrable del *mobbing* por medio de un inventario (conocido como “Inventario de acoso laboral”) en el que clasifica 45 actividades típicas del *mobbing* (Leymann, 1996).

En otros lugares de Europa también se ha estudiado el fenómeno de la violencia psicológica en los lugares de trabajo, por ejemplo, los estudios realizados por Dieter Zapf en Frankfurt, los de Hirigoyen en Francia, los de Ege y Deitingen en Italia, los de Piñuel y González de Rivera, investigadores de España, entre otros (Artigas, 2009).

En Estados Unidos también existen trabajos de investigación con importantes desarrollos (Bowling y Beehr, 2006). Por último, en el contexto latinoamericano existen estudios en Chile (Cáceres, 2004), Uruguay (Franco, 2008), Colombia (Peralta Gómez, 2007), y la Argentina (Sialpi, 2002; Filippi, 2005; Ferrari, Filippi, Peralta Gómez y Cebey, 2008; Novo, Scasserra y Sicardi 2010; Wlosko, 2008; Ramos Luna y Valli, 2008), entre otros.

Diversos estudios han señalado que el *mobbing* se da con mayor frecuencia en entornos altamente competitivos (Salin, 2003), en organizaciones muy burocratizadas (Moreno Jiménez, Rodríguez Muñoz, Garrosa y Morante, 2006), en lugares de trabajo donde no es posible expresar ideas y existe un bajo control sobre las tareas a desempeñar, en organizaciones con un clima laboral deficiente y con problemas de comunicación interna (Vartia, 1996). Además, Leymann (1996) indica que el *mobbing* está muy relacionado con un pobre entorno laboral donde los roles y la estructura de poder resultan poco claras (por ejemplo, en el personal de enfermería), el conflicto y la ambigüedad de rol son factores que pueden precipitar la aparición de conductas de hostigamiento (Zapf, Knorz y Kulla, 1996). Por último, Topa, Depolo y Morales (2006) señalan que, aunque el acoso laboral ha sido extensamente estudiado, la investigación empírica no ha alcanzado aún conclusiones definitivas en relación con los antecedentes y las consecuencias de este problema sociolaboral, tanto a nivel personal como organizacional, por lo que se considera necesario continuar con la investigación al respecto.

Hoy, a tres décadas, los especialistas desde sus múltiples visiones del tema acuerdan en que la organización en su conjunto es afectada por tal violencia. Existen comprobaciones empíricas al respecto, la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL), dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, aporta datos nacionales. Así, sostiene que entre 2006 y 2008 se detecta que, si bien el acoso laboral se ejerce sobre ambos sexos, la mayoría fueron sobre mujeres (60 %), sostén de sus hogares, mayores de 30 años, trabajadoras del ámbito privado, del sector terciario; y los varones acosados representan el 40 % restante. En cuanto al tipo de violencia, en las mujeres; sexual (10 %), física (9 %) y psicológica (81 %); y en los varones; sexual (1 %), física (11 %) y psicológica (86 %). En relación con el perfil de los acosadores, se registró que sobre 450 casos de denunciantes en sus oficinas de la CABA relevados, las mujeres acosan a varones en un 14 % y a otras mujeres en un 86 %, y que los varones acosan a otros varones en un 54 % y a mujeres en un 46 % (OAVL, 2012). Estos datos se pueden completar con la submuestra de personas que se autotipificaron como víctimas de acoso laboral en un estudio cuantitativo realizado en la ciudad de Mar del Plata, partido de General Pueyrredón, y que se complementa con el estudio cualitativo motivo del presente escrito científico, pertenecientes ambos a la misma investigación, en el cual se identificaron entonces, como víctimas de violencia laboral, 29 personas (9 %) del total de la muestra (310). Este dato es relevante puesto que, si bien la muestra era intencional, no se conocía si los participantes habían sufrido de acoso laboral a priori. Es decir, se desconocían las situaciones laborales de los participantes con respecto al fenómeno tratado. Atendiendo a los mayores porcentajes según cada variable se podría describir a la presente submuestra de acoso laboral dada por mujeres, con edades que oscilan entre los 30 y 45 años, universitarias, que trabajan en puestos operativos, con una antigüedad de más de cuatro años, y una trayectoria laboral que va de

los 6 a los 19 años, sostén de familia; trabajan como personal estable en organizaciones privadas de tamaño pequeño que brinda servicios (Artigas, 2016).

A la luz de estos datos empíricos cuantitativos, a continuación, se profundiza sobre los hallazgos cualitativos, objeto del presente trabajo, para ampliar la comprensión del fenómeno estudiado, las situaciones de violencia laboral, sus elementos constitutivos y escenarios de emergencia.

8.3. Método

Con el objetivo de precisar algunas de las variables que serán objeto de análisis (por ejemplo, cómo las conductas y acciones derivadas del ejercicio de poder y la autoridad de algunos miembros de la organización actúan como facilitadoras para la emergencia del acoso o la violencia psicológica en los lugares de trabajo, y cuál es el rol que juegan la comunicación formal e informal en dicho fenómeno), se realizan entrevistas a víctimas de acoso laboral o violencia en los lugares de trabajo.

La muestra de entrevistas ($n = 6$), como se anticipa previamente, es de carácter intencional y se definió teniendo en cuenta aspectos sociodemográficos y psicolaborales sugeridos en la literatura (Glaser y Strauss, 1967; Vasilachis de Gialdino, 2007), por lo cual se eligieron sujetos que podían aportar con su testimonio a la investigación.

En cuanto a la distribución de género, si bien se tuvieron los recaudos necesarios que garantizaran un igual número en víctimas de diferente género en la selección de los entrevistados, con objeto de no sesgar la muestra, casi la totalidad de los varones contactados prefirieron no realizar la entrevista, por lo cual esta equiparación en número de víctimas no fue posible. Se obtienen cinco entrevistas a mujeres y

solamente una a un varón. Resultando una marcada tendencia masculina a no querer hablar de sus experiencias de acoso laboral vividas, se consideró esta conducta en sí misma como una actitud interesante de ser pensada entorno a la problemática en estudio. En cuanto al procedimiento metodológico para el tratamiento y análisis, se realizó un análisis de contenido categorial (Vázquez Sixto, 1996) con los datos de las entrevistas.

Los perfiles de víctimas son bastante diferentes: un operario técnico de organización industrial privada (35 años), una diseñadora textil de una pyme (39 años), una profesora de la universidad pública (65 años), una secretaria de un estudio jurídico (29 años), una psicóloga clínica del ámbito estatal (38 años) y una psicóloga que es víctima en su puesto como docente universitaria y en el hospital público (48 años). Todos radicados en la ciudad de Mar del Plata.

8.4. Experimentar la violencia laboral en primera persona

Se analizó cada entrevista como un texto único y luego se realizó una comparación según el análisis de contenido del discurso, es decir, las significaciones compartidas que las víctimas les dan a la violencia vivida. De la cual surgen dos categorías mayores: la violencia y acoso laboral (representada por la comunicación violenta, el abuso sexual y amedrentamiento, el obstaculizar el espacio de trabajo) y las estrategias de afrontamiento (dadas por la defensa, la estrategia de negociación y el soportar hasta el cansancio). Así también aparecen otras categorías como: lo público/privado; el abuso de poder, el sistema de comunicación, el ser víctima y testigo a la vez, las consecuencias para las víctimas, el impacto para la salud psicofísica, la renuncia y el rol del jefe.

8.5. Violencia y acoso laboral

Para algunos autores, el acoso laboral en su expresión vertical-descendente se diferencia, ya que puede ser *bossing* o estratégico (Deitinger, 2006). El acoso estratégico consiste en el modo en que las organizaciones alejan a aquellas personas que se han transformado en una “molestia” para dicha organización –lo que sucedería principalmente en empresas privadas–. Los ejemplos aportados por Deitinger remiten a sujetos trabajadores que se han vuelto demasiado costosos, que pertenecen a áreas que van a ser modificadas o eliminadas, o que ya no están a la altura de las exigencias organizacionales, por motivos como embarazos, enfermedades graves, etc. El *bossing*, en cambio, sería, para Deitinger, más característico de las organizaciones públicas en las que un superior percibe a su subordinado como un potencial “peligro” para su carrera profesional.

En línea con lo planteado por los autores mencionados, dentro de la muestra de víctimas entrevistadas se darían tanto casos de acoso estratégico (por ejemplo, con la diseñadora y el técnico, ambos pertenecientes al ámbito privado), como de *bossing* (el caso de la profesora universitaria que renuncia al cargo en gestión, la psicóloga que trabaja en el área de salud y la otra psicóloga que es doblemente víctima, tanto en su cargo como profesora universitaria como en su rol como clínico en salud mental). Sin embargo, la sexta víctima entrevistada no se podría ubicar dentro de estas nomenclaturas, dado que se desempeña en una organización privada que, si bien no pretende eliminarla, la convierte en blanco de agresiones por celos o envidia de parte de sus empleadores.

Entonces, al analizar sus testimonios, se encuentra que las percepciones y significaciones ligadas a las situaciones de violencia y acoso laboral que forman la primera categoría emergente giran en torno a efectivizar el maltrato a través de modos de comunicación violenta, acoso sexual y obstaculización del espacio de trabajo.

8.6. Comunicación violenta

Algunos de los entrevistados explican cómo se los maltrata verbalmente. Sobre ello, Ferrari et al. (2012) exponen que la organización puede reducir el problema del hostigamiento a una dificultad de comunicación, caracterizando al acosador como alguien con competencias insuficientes para comunicar de la mejor manera posible. Así, este es un tipo de déficit que no se considera más que una negligencia menor, dado que no está entre las competencias “necesarias” para desempeñar una función de conducción o una gestión laboral dentro de un grupo.

En este contexto, resulta muy dificultoso instalar la posibilidad del tratamiento adecuado a la violencia laboral, porque de algún modo con prácticas organizacionales de este estilo se invisibiliza el *mobbing* convirtiéndolo en un problema interpersonal de dos trabajadores.

Algunos ejemplos de trabajadores que ha sido blanco de maltratos verbal:

Cuando le pedimos que lo haga por escrito, él se enojó mucho, se fue mal, a los gritos de la reunión, diciéndonos claramente que nos teníamos que ir a otro lugar. Yo me sentí re mal [...] que yo estaba siendo involucrada en algo que era ajeno a mí. Era: “tenés que irte porque no me apoyás a mí y apoyás al exjefe”, una cosa así (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

Una vez el dueño me había dado permiso para comprar unas telas, las compré y se en-

teró mi jefe y me empezó a gritar: “¡Sos una estúpida! ¡Sos una tarada! ¿No ves? ¡No servís para nada!”. Y se me venía arriba, me tuvieron que sacar mis compañeros, empecé a gritar: “¡no me pegues! ¡No me vas a pegar!” y toda una situación horrible de insultos. [...]. Ese día terminé yo acostada con un ataque y la ambulancia viniendo porque me había agarrado un ataque de nervios (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

Tanto mi jefe como el supervisor venían y me empezaban a gritar: “¡no, que estás haciendo todo mal! Que eso así no es, qué vas a saber, qué vos querés que yo me enoje y que te saque los fines de semana”. Jugaba con el tema de las horas extra, me presionaba por ese lado. Venía y me gritaban de la nada, sin ningún tipo de motivo (...). Y un par de veces me sacó los protectores, me los arrancó de la cabeza, porque no lo escuchaba. Pero él estaba a veinte metros con los ruidos de las máquinas y todo no se escuchaba, y él me gritaba desde la punta de la máquina (varón, técnico del área de industrial textil, 35 años).

8.7. Acoso sexual y amedrentamiento

Otro modo de amedrentar es a través del acoso sexual y, en casos más extremos, se llega al abuso sexual. El acoso sexual en el trabajo afecta a la

satisfacción en el trabajo, genera elevada ansiedad y depresión (Fitzgerald et al. citado en Duro Martín, 2005). Al respecto, una de las entrevistadas relata cómo era el *modus operandi* de su jefe en relación con el acoso sexual. Lo describe como una práctica naturalizada en su organización y también comenta los posibles comportamientos como respuesta.

Con mi jefe empezó y como yo era la más débil, la que más lo respetaba, siempre se descargaba conmigo. Y con mi otro jefe, porque se la agarraba con todas: la que no lo mandaba a la mier... seguía. Probó con todas, algunas lo mandaban a la mierda, otras se lo cog... y otras aguantaban, como yo, tapándolo (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

La intromisión en el espacio individual representa un modo de violencia, provoca incomodidad, desconcierto y, en algunos casos, el acosador logra inmovilizar a su víctima. Una entrevistada expresa:

Estaba molesto porque unos días antes yo había pedido el aumento de sueldo y hacía dos años que yo no pedía aumento de sueldo, obviamente estaba molesto por eso, entonces quiso como hacerme una demostración de poder... se me acercó mucho en el escritorio, como queriendo amedrentarme y me dijo que a él no le importaba nada, si era mujer, hombre, él cag... a palos, así, literalmente, a quien sea, así, eso fue muy violento (mujer, secretaria del área jurídica, 29 años).

8.8. Obstaculizar el espacio de trabajo

Una práctica habitual del acoso laboral es interferir en la tarea diaria, con el objetivo de impedir el logro de pequeños objetivos. En estos tres testimonios se puede leer el impacto que ello conlleva para las víctimas:

Cambió el clima en general, todas las personas que trabajamos nos dividimos, hay como bandos y... hay personas que me dejaron de saludar, o que no me tratan como antes (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

Muy doloroso porque estas personas que meten cizaña y meten piedras en el camino lo único que logran es destruir y sacar del medio (mujer, profesora del área de educación pública, 65 años).

Cuando te la complican y afecta algo que no tiene que ver con la tarea, la verdad que es donde peor la he pasado, donde por primera vez en mi vida no quería ir al trabajo, lugar en el que estuve veinte años (mujer, docente del área de educación pública, 48 años).

8.9. Estrategias de afrontamiento

El análisis de los relatos de las víctimas introduce una segunda categoría dada por los mecanismos que las víctimas enuncian como formas y estrategias de afrontamiento: el contraataque, la defensa o el soportar las situaciones de violencia laboral hasta que se pueda.

8.9.1. Defensa

Se la define como la posibilidad de poner un límite, impedir que el oponente ataque. En estos casos, la defensa aparece como fallida, como una red de solidaridad que posibilita enfrentar al acosador y como un contraataque que deja a la víctima en un constante estado de alerta. Se plasman aquí algunos relatos de cómo los trabajadores se defienden en tal sentido:

[...] No tuve yo herramientas para tampoco defender mi postura. Y la verdad es que me sentí un poco intimidada, más allá de que no es una persona que yo respete por esto de que no tiene justificación de las acciones que hace y porque siento que lo hace desde un lugar personal más que laboral o estratégico o lo que sea (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

Sí, como un equipo, y eso a él le revienta. De hecho un día nos hizo un chiste, nos dijo cuando, después de muchas negociaciones y logramos que no nos trasladen a otro lugar, fuimos a hablar y acompañar todos y él se puso re loco y dijo: “¿pero qué son?”, medio en chiste, medio en serio, dice: “¿pero qué son, una asociación ilícita ustedes, no?”, “No, no”, le digo: “es solidaridad nada más” (mujer, psicóloga del área de salud pública, 48 años).

Lo único que se les ocurre es así jugar un poquito al autoritario, pero ni siquiera son

autoritarios verdaderamente porque yo tengo mi carácter, me impongo y se terminó, digamos, me defiendo y voy resolviendo, pero porque tenés que estar todo el tiempo cuidándote la espalda... (mujer, psicóloga del área de salud pública, 48 años).

Hasta que con el tiempo fui aprendiendo, y me di cuenta de que muchas estaban mal, y cuando yo empecé a desafiar el conocimiento que tenía él, o a ponerlo en discusión, ahí empezó a estar todo mal. Cuando yo le empecé a cuestionar cosas, a defenderme... Cuando aprendí. Cuando empecé a acercarme un poco a él, ahí empezó todo el lío (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

8.9.2. Estrategia de negociación

La negociación como estrategia de afrontamiento toma diferentes vertientes: algunos trabajadores encuentran en la negociación el modo de primero perder para luego ganar y así afrontar las situaciones de acoso laboral. Otros eligen tener paciencia, la espera como antesala al logro de una solución, y algunos otros buscan incansablemente una ayuda externa, como si la salida no dependiera de ellos mismos (de algún modo se describe la soledad que sienten estas personas ante su padecimiento laboral). Algunas de sus expresiones:

Lo que pasa es que yo he cedido en algunas cosas... y bueno, decís, le damos algo de

lo que él pide para después desde ese lugar reclamar (mujer, psicóloga del área de salud pública, 48 años).

Dos entrevistados más completan el escenario sobre modos de negociación diciendo:

(...) Por ahí tener un cambio de actitud, que tiene que ver con resignarse un poco, porque si yo seguía confrontando, porque él nos decía en la reunión: “si vos te seguís resistiendo, igual se hace lo que yo digo”. Y yo me di cuenta de esto, que si seguía confrontándolo, iba a terminar todo mal (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

Los primeros dos psiquiatras me dijeron que era estrés por el trabajo pero luego, ante la empresa se desdecían, se vendían... después pedí otra audiencia con otro médico y le planteé al médico lo que me había pasado y esperaba que no me abandonara, que se fije en mi salud y un montón de cosas más, y este médico me diagnosticó me explicó lo que era un *mobbing* psicológico, cómo se manejaban, de acuerdo a lo que yo le dije, me mostró las copias de un libro y era exactamente todo lo que me pasaba a mí... pero la luché (varón, técnico del área de la industria textil, 35 años).

8.9.3. Soportar hasta el cansancio

Algunas víctimas soportan, toleran, hasta enfermar. Su círculo íntimo les implora que renuncien, ellos intentan ocultar su sufrimiento hasta que no resisten más. Se sienten nerviosos, con bronca, se aíslan o simplemente se callan como si el silencio los protegiera. Finalmente, después de pensarlo y meditarlo deciden que la única vía posible para ponerle fin a tanto dolor es la renuncia. Algunos testimonios en primera persona:

No le hablé más. Yo, hasta que lo echaron, no le hablé. Estuve como dos meses, diciendo dos palabras. Nada, no, le hablé más (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

Se continúan con otras expresiones de víctimas:

No me sentía bien. Me sentía nerviosa, intranquila. Algunas personas me decían eso. Y otras no me decían absolutamente nada, pero una vez que tomé la decisión de renunciar se acercaron a mí diciéndome: “decime la verdad, ¿vos renunciaste? Porque se te veía muy mal, ¿eh?”. Eso me decían. La gente más joven me dijo eso. (...) Seguí trabajando lo mejor posible hasta que mi salud y sobre el peso de la gente que me rodeaba, mi familia, decirme: “pero tomá conciencia, no podés seguir así, estás cada vez peor. ¡No vale la pena!” (mujer, profesora del área de educación pública, 65 años).

No, era terrible, me comía la bronca, aguantaba. Quería matarlos. “No me mires así”, me decían, “¿por qué me mirás así? No me mires así”. (...) Impotencia. Porque no... o sea, no puedo hacer nada, no puedo contestar, no puedo pegar un portazo e irme porque yo necesito el trabajo... Entonces, bueno, eso me ha traído problemas de salud (varón, técnico del área de industrial textil, 35 años).

8.10. Público/ privado

En relación con la muestra ($n = 6$) de víctimas entrevistadas, como ya se ha mencionado, hay un balance entre quienes pertenecen al ámbito público (tres mujeres) y al ámbito privado (dos mujeres y un varón). Por otra parte se ha dejado explicitada la gran dificultad encontrada para administrar entrevistas a varones, lo cual en ese sentido representa una limitación porque está sesgada en el género femenino, pero permite darle al mismo tiempo un tratamiento especial.

Por otra parte, la naturaleza de la organización pública o privada, aparece como otro organizador de su discurso para algunos de los entrevistados del ámbito público, quienes exponen:

Me da la sensación de que en el ámbito privado por ahí podría haber tenido más lugares a donde recurrir, y donde me sintiera más protegida, acá yo, por esta cuestión de las decisiones o de los cargos políticos, o de cómo se dan las cosas, yo me sentí un poco desprotegida, sentía que ¿a quién le iba a ir a

reclamar? (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

En la gestión pública local, te mandan a cuarteles de invierno, que es cuando cambia la gestión política y vos como empleado de carrera tuviste un perfil por ahí demasiado alto, quedaste muy asociado a personas de una gestión anterior, lo habitual es que te rajen, te manden a otro lado y vos te escondés en alguna otra dependencia municipal, durante unos años vas al exilio, intentás alejarte (mujer, psicóloga del área de salud pública/ educación pública, 48 años).

Ambos testimonios de víctimas mujeres sugieren la idea de que en el sector público existen cuestiones de orden político de falta de transparencia que afectan directamente su futuro laboral y las deja sin posibilidad de protección. En cambio, hay una creencia de que el empleo en el ámbito privado estas cuestiones no ocurren y que, de ocurrir, se tendrían a disposición espacios para la denuncia.

8.11. Abuso de poder

El abuso de poder aparece entonces como otra categoría de análisis delineada en las voces de todos los participantes. Las significaciones que le atribuyen tienen que ver con figuras de jefes que hacen uso de la autoridad con un poder exacerbado, en algunos casos no legitimado por sus colaboradores, estilos de gestión que oscilan entre permitir vacíos de poder con una autoridad *laissez faire* y jefes autoritarios.

[...] Me parece que en forma autoritaria porque, me parece que entró de la peor manera porque se iba a hacer lo que él decía. Me pareció una forma como muy autoritaria y en la cual, yo, si no lo respetaba, es porque sabía cómo había entrado al cargo, menos ahora que lo veo cómo actúa, digamos (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

Describen a sus organizaciones con una estructura piramidal verticalista en donde los abusos de poder actúan como facilitadores de situaciones de violencia en relaciones mayormente desde la figura de autoridad hacia sus colaboradores, y en menor medida entre pares. En estos últimos casos, atribuyen como responsables directos a sus jefes, por permitirlo, y excluyen a sus pares como corresponsables. Una mujer explica:

Para mí, primero es que no había un jefe, como que todos opinaban de todo, todos tenían la libertad de decir lo que quisieran, no.... no había una bajada, no había una figura de autoridad, la única figura de autoridad era más loco que todos nosotros porque era esta persona que un día decía una cosa, otro día decía otra (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

Otros participantes amplían el escenario al señalar:

Lo que yo veo que inculca del dueño para abajo. El dueño también trata a las personas

así. De la misma manera. No le gusta lo que hacen, pero peor porque este los echa sin ningún tipo de discriminación ni nada. Hiciste algo que no le gustó, le contestaste, por más que vos tengas la razón... pero instantáneamente, o sea, ingeniero, técnico, lo que sea. Vos siempre sos inferior a él. O sea, es autoritario (varón, técnico del área de la industria textil, 35 años).

El dueño creía que la forma de sacar información era crear competencia: venía a mí, me decía cosas de mis compañeros, de ahí sé que a mis compañeros les diría cosas de mí. Entonces creaba competencia, creaba cosas feas, el que estaba a favor del jefe era un tarado, el que estaba en contra, no había equipo (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

Como una situación de sumisión; como si ser empleado fuera equivalente a eso, como que uno vale menos... porque es una persona muy prejuiciosa, entonces, no vale lo mismo, una persona que tuvo estudios que una persona que no; no vale lo mismo una persona, para ella, de clase media, que una persona de clase más baja (mujer, secretaria del área jurídica, 29 años).

8.12. Sistema de comunicación

También aparece la comunicación como una categoría en sí misma. Denuncian que se la utiliza como una estrategia de aislamiento organizacional, tal como lo señala este trabajador de una fábrica textil:

Te dejan escuchar música para que vos no hagas absolutamente otra cosa, no tengas una vida, no tengas nada, no tengas diálogo, no tengas trato. Para mí es una estrategia, porque en sí ninguna fábrica te permite... (varón, técnico del área de la industrial textil, 35 años).

Otro testimonio coloca a la comunicación escrita como garante respaldatoria de medidas tomadas por su jefe, por ejemplo, cuando dice:

Cuando le pedimos que lo haga por escrito, él, se enojó mucho, se fue mal, a los gritos de la reunión. No me pudo justificar por qué yo me tenía que ir a otro lugar; y dejar a los pacientes que estaba atendiendo, que estaban a cargo mío (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

También aparece la comunicación como invasión a la vida personal, pareciera que se busca incomodar a la víctima. Ella expresa:

Mis jefes, pero ellos no son muy ubicados, querer hacerme preguntas sobre mi vida privada, pero preguntas medio como,

desubicados comentarios. Desde personales, cosas con mi novio, a preguntarme a quién voté, me parece que no tiene nada que ver. [...] Hacerme comentarios de mi familia sin conocer... mi jefe me ha llegado a decir que mi papá era un maricón (mujer, secretaria del área jurídica, 29 años).

[...] Tienen mala comunicación, en el sentido de que, o no se comunican, y eso que son familia, o peleas... yo presencio peleas incluso del matrimonio donde se insultan o se dicen cualquier cosa, incluso madre e hijo (mujer, secretaria del área jurídica, 29 años).

8.13. Ser víctima y testigo a la vez

La bibliografía señala que los testigos se sienten potenciales víctimas, sin embargo, en las entrevistas las propias víctimas expresan su pesar por ver la cercanía con el padecimiento del otro, asumiendo la posición de testigo y víctima al mismo tiempo. Una mujer explica al respecto:

Nos sentíamos todos expulsados... y, de hecho, nos defendíamos en esas reuniones como equipo e individualmente, de acuerdo a lo que a cada uno nos decía; o sea que lo vivíamos todos. [...] No era una cuestión que yo la vivía sola como una persecución hacia mí sola. Después que sea profesional o no, no... no sé, si eso modifica (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

Otros participantes relatan cómo se sentían cuando estaban frente a una escena de violencia como testigos directos:

[...] Era una situación violenta para mí porque le gritaba al molderista... y rompía los moldes y los tiraba por una ventana de un segundo piso... o revoleaba las cosas, rompía cosas... revoleaba, gritaba... una cosa horrible de ver, horrible (mujer, diseñadora del Área de la Industria de indumentaria, 39 años).

[...] Como yo no le daba motivos para que ellos puedan quejarse, venían al pasillo mío y agarraban a un pobre nene de dieciocho años, le mandaban cualquiera y lo dejaban llorando... de terror. También con la misma modalidad. Presión de que estaba haciendo las cosas mal, que así no era, “fíjate si vos querés cuidar tu trabajo, fíjate que estás haciendo todo mal...” (varón, técnico del área de la industria textil, 35 años).

Estudios han marcado que los testigos son habitualmente también blanco de padecimientos, si bien puede existir un responsable inmediato del hostigamiento, principalmente las víctimas y los testigos responsabilizan del sostenimiento y permanencia de una situación de acoso a la organización en sí misma y al conjunto de los niveles de conducción (Ferrari et al., 2012). Esto da origen no solo a que la escalada de actos hostiles persista y se incremente, sino también a que aumente la dificultad de defensa que los sujetos-blanco sufren. En este sentido, el soporte indirecto, que es la ausencia de respuesta, se suele interpretar

rápida-mente como anuencia y como legitimación de la práctica instalada; consecuentemente, no solo de su continuidad, sino en ocasiones de su multiplicación.

En las víctimas entrevistadas no solo se daría lo explicitado por los autores, sino que se agregaría su desazón y sentimiento de impotencia por sentirse víctimas dos veces al no poder impedir convertirse en testigo cuando a su lado observa que a otro compañero también se lo acosa laboralmente.

8.14. Consecuencias para las víctimas

Si se reflexiona sobre el momento posterior a sufrir una situación de violencia o acoso laboral, las víctimas exponen en sus relatos que tanto las personas que pudieron mantener sus espacios de trabajo como las que pudieron reinsertarse de modo satisfactorio son una minoría. Se podría inferir que existe también un número de personas que ha quedado por fuera del mundo productivo por tales motivos.

Por otro lado, en la condición de reinserción –como el “ida y vuelta” entre el desempleo y el trabajo– es donde emerge con más fuerza la dimensión de malestar generada por las consecuencias derivadas de las situaciones de maltrato, por ejemplo, físicas. Se suma a ello que, en este tipo de trayectorias personales y laborales, existe una historia de habitar organizaciones que los ha tratado como trabajadores informales, es decir, han percibido de sus empleadores distintos modos de microviolencias en términos de la inequidad y el irrespeto general. Las múltiples dimensiones de estas injurias son, sin embargo, rápidamente puestas en su lugar bajo el formato del despido, la enfermedad o la desautorización de la capacidad de quien las ha padecido (Ferrari, et al. 2014).

Por ello, cabe destacar la importancia de esta categoría sobre las consecuencias para las víctimas, dado que, de algún modo, abre una perspectiva a conocer cuáles han sido las estrategias más exitosas de cara a pensar en abordajes de acompañamiento a las víctimas para la reinserción laboral. Algunos testimonios: “después no poder hacer nada”; “no le hablé más, hacía como si no existiese”; “de mañana buscaba otro trabajo y de tarde iba a las reuniones con el abogado para ver si hacía o no juicio, ¡muy desgastante!”.

8.15. Impacto en la salud psicofísica

Las consecuencias dañinas para los trabajadores se reflejan en su área física y psicológica, siendo estas últimas más silenciosas, ya que sus síntomas se pueden confundir fácilmente con simple cansancio derivado de la jornada laboral; sin embargo, puede conducir a enfermedades psiquiátricas y a su deterioro funcional. La sintomatología es amplia. Las personas con desgaste ocupacional pueden padecer trastornos psicósomáticos como cefalea, alteraciones del sistema digestivo y cardiorrespiratorio, mayor propensión a las alergias y a infecciones, entre muchos otros síntomas. A otro nivel se incluyen la ansiedad, angustia, agresividad, trastornos de alimentación, del sueño y sexuales, irritabilidad, depresión, falta de concentración y apatía. “Son frecuentes las actitudes de rechazo al trabajo, el deterioro del autoconcepto profesional, el agotamiento físico y emocional, la carencia de realización personal con sentimientos de incompetencia, la insatisfacción y la desilusión” (Vasconcelos Ramírez, 2013: p. 141).

Las víctimas entrevistadas relatan sobre sus padecimientos:

Fue como un cimbronazo. [...] la mayoría de la gente que me conoce sabe que, a partir

de este cambio de jefe, hubo un cambio en mí, o sea que fue más allá de lo laboral (mujer, psicóloga del área de salud pública, 38 años).

[...] Dolores de rodilla, estuve seis meses con dolores de rodilla, perdí masa muscular, se me cronificó y estuve casi ocho meses rehabilitándome, no podía ni subir la escalera (varón, técnico del área de la industria textil, 35 años).

Sí, laborales, físicas, espirituales y familiares. (*Inaudible*)... si no, como yo no soy de explotar mucho, va para adentro, entonces, claro, el asma y todo lo demás (mujer, profesora del área de educación pública, 65 años).

Tengo problemas en la piel de orden nervioso y palpitaciones que, según el cardiólogo, me dijo que era por estrés, el estrés que yo vivía ahí adentro, en mi trabajo (mujer, secretaria del área jurídica, 29 años).

Otros entrevistados agregan:

Y yo eso no sé, porque tuve una enfermedad que algunos me dicen que puede ser un desencadenante de un estrés, pero no lo sé. (...) Sí, tensión y lloraba y vivía llorando y lloraba y dolor de cabeza, no, no, era terrible (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

Tuve problemas en la boca por apretar los dientes, infecciones y perdí piezas, y un día estaba cenando con mis viejos y me caí desmayada, me pasó dos veces más, y me dijeron que era un cuadro de estrés (mujer, docente del área de educación pública, 48 años).

Rabia, bronca, angustia. Con algunos sí, con otros no, porque pensaba que todos estaban en contra mío. Yo llegué a pensar cualquier cosa. ¡Me re perseguía! Me re perseguía. No sabía si hablar, no hablar, no confiaba más en nadie. Recién ahora estoy empezando a tomar confianza en las personas. Estuve mucho tiempo sin confiar en nadie (varón, técnico del área de la industria textil, 35 años).

8.16. Renuncia

Algunas víctimas encuentran en la renuncia la única vía de salida, no pueden afrontar más su lucha porque se sienten abatidos. El manejo eficiente de sus emociones ya no representa una estrategia posible. Al respecto Feldman y Blanco (2006) establecen que específicamente en el ámbito laboral, las emociones han demostrado jugar un rol fundamental en aspectos tales como la satisfacción laboral, el funcionamiento grupal, el liderazgo, la violencia el acoso, y el denominado “trabajo emocional” como característica intrínseca del puesto de trabajo y su influencia en la organización (Feldman y Blanco, 2006).

Dos participantes exponen:

[...] Porque de hecho ahora me terminé yendo a otro lugar; no tantas horas como él quería, no por un tiempo indeterminado, sino para hacer una tarea específica y ver qué pasa una vez cumplida la tarea, no me quedo otra que irme (mujer, profesora del área de educación pública, 65 años).

Impotencia. Impotencia. Bronca. Pero eso mezclado con culpa porque por ahí me sentía que yo realmente... vivía preguntándome qué estaba haciendo para generar eso, yo. Primero me enojaba, le echaba la culpa, pero después internamente hasta me quedaba pensando así. Si realmente no era yo la que lo generaba, es como raro, yo creo que por eso también duró tanto. Yo renuncié tres veces a partir de esto y después me convencían para que me quede... (mujer, diseñadora del área de la industria de indumentaria, 39 años).

8.17. Rol de jefe

En relación con la categoría del rol del jefe, solamente dos de los seis entrevistados tienen o han tenido la experiencia de tener gente a cargo. Ambos testimonios demuestran la importancia que atribuyen al respeto al otro en su forma de conducción.

Así me estén sacando de quicio lo que estén diciendo, buen trato, para mí eso es fundamental. Por eso he sufrido cuando por ahí no tengo

un buen trato. [...] Escuchar al otro, a ver qué te dice, bueno, fundamentar, de un lado y del otro y, de alguna manera, consensuar (mujer, profesora del área de educación pública, 65 años).

[...] Me siento a veces inseguro ante una toma de decisiones que implica, por ejemplo, un señalamiento a un colaborador, ya que temo repetir el autoritarismo del que he sido víctima. Las personas no son como parte de una máquina, sino como personas que son, tienen problemas y, por ende, el rendimiento puede variar. Dejé los prejuicios de lado y creo ser más justo (varón, técnico del área de la industria textil, 35 años).

8.18. Las estrategias de afrontamiento ante situaciones de maltrato laboral

Si se reflexiona sobre posibles afrontamientos, la negociación podría ser percibida como una de las estrategias defensivas para quienes se sientan atacados en el mundo del trabajo.

Sobre el tema del afrontamiento a las situaciones de estrés, Lazarus y Folkman (1986, citado en Novo y Sicardi, 2010) han distinguido en el proceso de apreciación o evaluación cognitiva del estímulo potencialmente estresante: una apreciación primaria (la que el propio sujeto realiza para determinar el carácter positivo, irrelevante o negativo del evento) y una apreciación secundaria (considerado el estímulo como negativo, evaluación de los recursos de que dispone el sujeto para afrontarlo y las consecuencias del éxito o fracaso del afrontamiento).

A la hora de negociar resulta crucial conocer los intereses del otro, ya que obtener lo que se quiere del otro no es tan sencillo, tal como señala Fisher (1997), quien añade también que es preciso ser creativo, amigable, persuasivo y tener los objetivos claros sobre lo que se quiere obtener del otro. Así como para Altschul negociar es conciliar intereses; dice el autor que es la forma de definirlo más sintéticamente, de un proceso complejo que incluye problemas –dificultades o desvíos ante el deseo de alcanzar una meta–, conflictos –choques posibles, dados los intereses encontrados– y dilemas –argumentaciones de proposiciones que conducen a diversas conclusiones y que alientan a las partes a actuar o a postergar la acción–. Problemas, conflictos y dilemas pueden ordenarse, con gestos, hechos, palabras pensadas y dichas (Altschul, 2009).

Se podrían identificar dos comportamientos que aparecen en el relato de las personas que desarrollan estrategias activas. El primero de ellos consiste en buscar redes internas ante la situación de hostigamiento, tales como testigos, aliados, soportes que logren escucharlos e intervenir en las situaciones conflictivas, los cuales pueden ser desde el espacio terapéutico hasta la denuncia concreta. En el primer caso, la asistencia terapéutica se desarrolla a partir de la necesidad de afirmar las capacidades que formaron parte de la identidad trabajadora de esa persona, como así también su derecho y su habilitación subjetiva a confrontar el trato del que se es o fue objeto. En el segundo caso, puede tratarse de acudir al gremio, a un profesional externo o a las estructuras ministeriales respectivas.

Finalmente, se podría pensar que existen tantas estrategias de afrontamiento como personas que trabajan, dado que cada uno puede encontrar el modo creativo, único e irrepetible de afrontar este fenómeno que devasta la vida en las organizaciones.

8.19. Consideraciones finales

Tratando de evitar tomar una posición condenatoria, se intenta reflexionar sobre valores y condicionantes que impulsan a trabajadores a ir contra otros trabajadores, qué lleva a los acosadores a ese modo de accionar que provoca sufrimiento en víctimas y testigos. El malestar en las organizaciones se instala y favorece que, en estos tiempos, triunfe la individualidad.

En relación con la comunicación violenta y el maltrato verbal, las víctimas denuncian que en reiteradas ocasiones en sus organizaciones les dan un tratamiento inadecuado, invisibilizando el verdadero conflicto y transformándolo en un tipo de déficit relacional, considerado más como una negligencia menor en la gestión de los recursos humanos.

En lo que concierne al poder, los entrevistados acuerdan en que existen jefes que hacen uso de la autoridad con un poder exacerbado, en algunos casos, no legitimado por sus colaboradores. Describen estilos de gestión que oscilan entre permitir vacíos de poder con una autoridad *laissez faire* y jefes absolutamente autoritarios insertos en organizaciones con estructuras piramidales verticalistas que ofician de facilitadores de situaciones de violencia laboral.

De lo anterior se infiere que tanto los sistemas y las connotaciones que asume el poder, como así también los sistemas de comunicación son dos tópicos con peso propio y relevancia que son claramente identificados como variables intervinientes por los participantes del estudio. Las víctimas recurren a la renuncia como la única salida de la situación de acoso laboral. Sin embargo, se podría entrever en sus discursos un optimismo en cuanto al lugar que a futuro podría jugar el Estado, dado que ya está visibilizado el fenómeno, el cual si bien tiene larga data, no hace tanto

tiempo que en el plano local se ha comenzado a darle entidad, lo cual significa el inicio de un proceso hacia la denuncia como camino posible. Su postura es de compromiso hacia la violencia o el acoso laboral.

Es decir, todos los participantes expresan su malestar, padecimiento, compromiso y preocupación por impedir que crezca el número de víctimas de maltrato. Existe en ellos una gran motivación a traducir su compromiso hacia acciones reales en pos de quebrar una dinámica organizacional abusiva, que no escucha los gritos y comunicaciones violentas de trabajadores que sufren, ni se levanta ante un hecho de abuso de poder ya sea por parte de un superior, de un compañero, o de la organización hacia otro trabajador.

La bibliografía señala que los testigos se sienten potenciales víctimas. Sin embargo, en las entrevistas también se registró un resultado inesperado que reside en que las propias víctimas expresan su pesar por ver la cercanía con el padecimiento del otro, asumiendo la posición de testigo y víctima al mismo tiempo. En los participantes entrevistados se verifica cierto malestar por sentirse víctimas dos veces, ya sea por propia experiencia vivida y por no poder impedir convertirse en testigos cuando agreden a otro compañero.

En este sentido, el soporte indirecto, que es la ausencia de respuesta, se suele interpretar rápidamente como anuencia y como legitimación de la práctica instalada; consecuentemente, no solo de su continuidad, sino en ocasiones de su multiplicación (Ferrari et al., 2012). De algún modo, en los participantes entrevistados no solo se daría lo explicitado por los autores, sino que se agregaría su desazón y sentimiento de impotencia por sentirse víctimas dos veces al no poder evitar convertirse en testigo cuando a su lado observan que a otro compañero también se lo acosa laboralmente.

8.20. Referencias bibliográficas

Altschul, C. y Altschul, M. (2009). *Construir Tratos*. Buenos Aires: Ediciones Granica.

Argentina. Ley N° 26088. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2006). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=115745>

Artigas, M. V. (2009). Violencia en el trabajo. *Revista Faces*, 13(28), 71-85.

----- (2016). *Las organizaciones abusivas: cómo el poder y la comunicación producen acoso laboral y violencia psicológica*. (Tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Artigas, M. V., Cebey, M. C., Ferrari, L. E. y Filippi, G. L. (diciembre de 2009). Subjetividades precarias. Rasgos y efectos de las transformaciones en el mundo laboral. *IV Congreso Marplatense de Psicología*. Mar del Plata, Argentina.

Bowling, N. A. y Beehr, T. A. (2006). Workplace Harassment From the Victim's Perspective: A Theoretical Model and Meta-Analysis. En *Journal of Applied Psychology*, 91, 998-1012.

Cáceres, C. (2004). Protección contra el acoso psíquico laboral en el ordenamiento jurídico chileno. *Revista de Derecho*, 17, 63-89.

Chapell, D. y Di Martino, V. (1999). Violence at work. *Documentos de la OIT* (pp. 127-146). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

Deitinger, P. (octubre de 2006). Estrés de origen laboral y *mobbing*. In-

tervenciones preventivas y metodologías de diagnóstico. Conferencia en el *X Congreso Nacional de ADEIP*, Buenos Aires, Argentina.

Deitinger, P., Bonafede, M., Ghelli, M., Nardella, C., Bentivenga, R., Ballottin, A., Quintarelli, E. y Romeo, I. (2009). Análisis de las correlaciones entre dos instrumentos para la evaluación del acoso psicológico: Val-Mob y MMPI2. *Aristeo: Revista de investigaciones y aplicaciones en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 1(1), 29-45.

De Giorgi, A. (2002). *Il governo dell'eccedenza. Postfordismo e controllo della moltitudine*. Verona: Ombre Corte.

Duro Martín, A. (2005). Calidad de vida laboral y psicología social de la salud laboral: hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen psicosocial. Fundamentos teóricos. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 56, 15-55.

Feldman, L. y Blanco, G. (2006) Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto.

Ferrari, L. E., Filippi, G. L., Cebey, M. C. y Córdoba, E. (2012). Los estilos organizacionales del acoso laboral en la percepción de trabajadores víctimas, testigos y no testigos. En S. Franco y N. Correa (Eds.). *Tecnologías sociales: innovación, contradicción y desafíos* (pp. 201-218). Montevideo: Psicolibros Universitarios-Conytrium.

Ferrari, L. E., Filippi, G. L., Cebey, M. C., Córdoba, E. y Napoli, M. L. (2014). Variables socio-organizacionales y sociodemográficas de

- alto impacto en los procesos de acoso laboral. *XX Anuario de Investigaciones*, Tomo I, 93-101. Buenos Aires: Facultad de Psicología.
- Ferrari, L. E., Filippi, G. L., Peralta Gómez, M. C. y Cebey, M. C. (2008). Riesgos psicosociales de los trabajadores. Aproximación a los efectos subjetivos e intersubjetivos de la precarización laboral. En Trimboli et al. (Comps.) *Modernidad, tecnología y síntomas contemporáneos. Perspectivas clínicas, políticas y filosóficas* (pp. 25-27). Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental.
- Filippi, G. L. (2005), Trabajo y subjetividad: ¿el nuevo sujeto laboral? En *II Jornadas Universitarias sobre Psicología del trabajo: La psicología del trabajo y el mundo del trabajo: problemas actuales y futuros escenario*. (pp. 5-9). Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Fisher, R. (1997). En busca del sí. *Revista Gestión*, 2(6), 86-95.
- Fleming, P. y Harvey, H. (2002). Strategy development in dealing with violence against employees in the workplace. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 122, 226-232.
- Franco, S. y Correa, N. (2012) (Eds.). *Tecnologías Sociales: innovación, contradicción y desafíos*. Montevideo: Psicolibros Universitarios-Conytrium.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1999). Discovery of substantive theory: A basic strategy underlying qualitative research. *American Behavioral Scientist*, 8, 5-12.
- Leymann, H. (1996). The content and development of *mobbing* at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 165-184.

- Lloret, S. y González-Romá, V. (1994). Salud, salud mental y bienestar psicológico. La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental. *Monografías de la UIPOT*. Valencia: Universitat de València.
- Moreno Jimenez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa, E. y Morante, M. A. (2006). Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. *Psicothema*, 17(4), 627-632.
- Novo, P., Scasserra, I. y Sicardi, D. (2010). Reflexiones sobre el abordaje individual en mobbing: acerca de la práctica del equipo de asistencia del programa de extensión de asistencia en *mobbing*, de la Facultad de Psicología, UBA. *Jornadas Universitarias y II Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo*. Conferencia llevada a cabo en la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (2012). *Memorias*. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Peralta Gómez, M. C. (septiembre de 2007). Factores asociados al acoso laboral, *mobbing* en contextos culturales diferentes: Bogotá y Tarragona. *IV Jornadas Universitarias. I Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo* “Factor humano: ¿condicionamiento o potencialidad?”. Buenos Aires, Argentina.
- Ramos Luna, C. y Valli, A. H. (septiembre de 2008). Violencia en organizaciones de salud. *Jornadas Universitarias y II Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo*. Conferencia llevada a cabo en la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

- Salin, D. (2003a). Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment, *Human Relations*, 56(10), 1213-1232.
- (2003b). Bullying and organisational politics in competitive and rapidly changing work environments, *International Journal of Management and Decision Making*, 4(1), 35-46.
- Scialpi, D. (2002). La violencia laboral en la administración pública argentina. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 7(18), 196-219.
- Topa, G., Depolo, M. y Morales, J. F. (2007). Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema*, 19(1), 88-94.
- Todaro, R. y Yáñez, S. (2004). *El trabajo se transforma: relaciones de producción y relaciones de género*. Santiago: CEM ediciones.
- Tsianos, V. y Papadopoulos, D. (2006). Precariedad: viaje salvaje al corazón del capitalismo corporeizado. *Revista multilingüe transversal: máquinas y subjetivación*. Recuperado de <http://transform.eipcp.net/transversal/1106/tsianospapadopoulos/es>
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying – psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 203-214.
- Vasconcelos Ramírez, M. A. (2013). *Elaboración de estrategias organizacionales e individuales de afrontamiento y prevención del desgaste ocupacional* (p. 141). México: Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

- Vasilachis de Gialdino, I. (2007) (coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa Editorial.
- Vázquez Sixto, F. (1996). El análisis de contenido temático. En *Objetivos y medios en la investigación psicosocial* (pp. 47-70). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Wlosko, M. (septiembre de 2008). Violencia en organizaciones de salud. *V Jornadas Universitarias y II Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Wlosko, M. y Ros, C. (2008). Violencia Laboral y organización del trabajo en personal de enfermería. En *Crítica de la Cultura Organizacional. Claves para cambiar la Organización del Trabajo* (pp. 490-511). Montevideo: Psicolibros.
- Zapf, D. (1999). *Mobbing* in organisations: A state of the art review. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 43, 1-25.
- Zapf, D. y Einarsen, S. (2011). Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. Cooper (Comps.). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research and practice* (pp.165-184). Londres: Taylor & Francis.
- Zapf, D., Knorz, C. y Kulla, M. (1996). On the relationship between *mobbing* factors, and job content, the social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 215-237.

Estrategias de afrontamiento: modelos explicativos, evaluación y aproximación a su participación en la modulación de los factores psicosociales en el trabajo

LAUTARO CIRAMI

(Universidad de Buenos Aires).

MARÍA CAROLINA CEBEY

(Universidad de Buenos Aires).

9.1. Resumen

Este artículo presenta una revisión sobre los modelos teóricos y de evaluación del afrontamiento. El objetivo de este artículo consiste en revisar los modelos teóricos de estrés y afrontamiento más relevantes según la bibliografía, así como también, indagar sobre instrumentos de evaluación del afrontamiento. Además, a partir de la revisión teórica, se proponen líneas de investigación futuras en relación con el afrontamiento y los factores psicosociales en el trabajo. En primer lugar, el estrés se aborda desde distintos niveles de análisis: celular, fisiológico, psicológico y psicosocial. En segundo lugar, para entender el afrontamiento se desarrollan explicaciones fisiológicas, el modelo transaccional, la relación entre personalidad y afrontamiento, la teoría de congruencias de recursos, el modelo étnico del estrés y las asociaciones entre el afrontamiento y la salud. En tercer lugar, se presentan cinco instrumentos

para evaluar afrontamiento con sus características teóricas y sus propiedades psicométricas. Además, se propone la metodología de análisis de clúster para el análisis de las estrategias de afrontamiento. En cuarto lugar, se proponen lineamientos para futuras líneas de indagación del afrontamiento, al tiempo que se plantean preguntas en relación con un enfoque psicosocial y la emergencia de estrategias de afrontamiento no contempladas por los inventarios.

9.2. Introducción

El estudio de las estrategias de afrontamiento es amplio y prolífero, por lo que puede resultar complejo introducirse en su marco teórico sin encontrar obstáculos. En primer lugar, para entender el concepto de afrontamiento es necesario esclarecer desde un primer momento determinadas cuestiones en relación con el estrés y sus niveles de análisis. En segundo lugar, el afrontamiento puede ser concebido desde distintos abordajes: estrategias, estilos, afrontamiento situacional, afrontamiento como rasgo de personalidad, afrontamientos cognitivos, entre otros. En tercer lugar, su evaluación presenta diversas modalidades. Algunas de estas difieren en función de la validez de constructo, dependiendo de marcos teóricos como los planteados anteriormente. Sin embargo, otros instrumentos de evaluación difieren entre sí por su categorización o interpretación de las puntuaciones, más allá de compartir modelos conceptuales. Además, existen diversas discusiones a partir de la construcción y selección de ítems, así como también de la lectura e interpretación de los resultados. En cuarto lugar, desde el presente capítulo surge la pregunta por el papel que juegan los factores psicosociales en las estrategias de afrontamiento en el contexto laboral.

Por lo tanto, los objetivos del presente escrito son:

- 1) Proponer niveles de análisis para la explicación teórica del estrés.
- 2) Revisar los modelos teóricos más relevantes sobre afrontamiento en la actualidad.
- 3) Indagar sobre los instrumentos de evaluación del afrontamiento más utilizados en la investigación.
- 4) Proponer líneas de investigación futuras en relación con el afrontamiento y los factores psicosociales en el trabajo.

9.3. El estudio del estrés y sus niveles de análisis

Definir el estrés resulta una tarea compleja debido a sus múltiples abordajes (Fink, 2016). No obstante, pueden proponerse abordajes teóricos teniendo presentes algunas consideraciones epistemológicas. Para evitar el riesgo de tomar posiciones reduccionistas o dualistas, es necesario tener una mirada multidimensional desde distintos niveles de análisis. En esta dirección, cada nivel se centra en algún aspecto del estrés sin desestimar a los demás e, incluso, se articula con otros niveles.

1. Nivel de análisis celular: comprende los estudios biomoleculares y celulares. Por ejemplo, podría indagarse sobre los efectos de diferentes neurotransmisores y hormonas como el cortisol o la noradrenalina (Bear, Connors y Paradiso, 2016).
2. Nivel de análisis fisiológico: en plena relación con el nivel anterior, se pueden estudiar las distintas vías de activación sobre las cuales trabajan los neurotransmisores anteriormente mencionados e, incluso, sobre los correlatos fisiológicos de aspectos con-

ductuales, cognitivos y sociales. Uno de los modelos psicofisiológicos más relevantes comprende dos componentes (figura 1):

- 1) eje hipotálamico-hipofisario-adrenal (eje HHA)
- 2) sistema nervioso autónomo (Bear et al., 2016).

El primer componente consiste en la activación del hipotálamo, estructura que tiene comunicación directa con la hipófisis. El hipotálamo sintetiza y secreta el factor liberador de corticotropina, el cual llega a la hipófisis; esta secreta corticotropina, que llega a las glándulas suprarrenales. Una vez que estas glándulas reciben esta estimulación, liberan cortisol al torrente sanguíneo. El cortisol es un glucocorticoide que genera la respuesta de alarma. A su vez, el cortisol ingresa al sistema nervioso central hasta llegar al hipotálamo e inhibe la secreción del factor de liberador de corticotropina. De este modo, el cortisol cumple la función de regular la respuesta de estrés, por lo que se presenta el carácter homeostático del estrés (para una revisión, ver Bear et al., 2016).

El segundo componente consiste en un análisis anatómico funcional a partir del estudio del (SNA). Este último está compuesto del sistema nervioso parasimpático (SNP) y el sistema nervioso simpático (SNS), los cuales se compensan entre sí. Es decir, la alta actividad del SNP implica una baja actividad del SNS y viceversa. En estado de reposo, el SNP regula la digestión, el sistema inmunológico, la circulación sanguínea, el sueño y el sistema reproductivo. La mencionada activación del eje HHA anteriormente implica una actividad mayor del SNP, con lo cual se inhiben las funciones enumeradas.

En esta dirección, se pone en juego el valor adaptativo del estrés. Frente a una amenaza, cesan aquellas funciones fisiológicas que no tienen relevancia para hacerle frente al peligro. Por el contrario, el SNS activa la respuesta de ataque o huida, aumentando la frecuencia cardíaca, se dilatan las pupilas y prepara las extremidades para lidiar con el peligro (para una revisión, ver Bear et al., 2016).

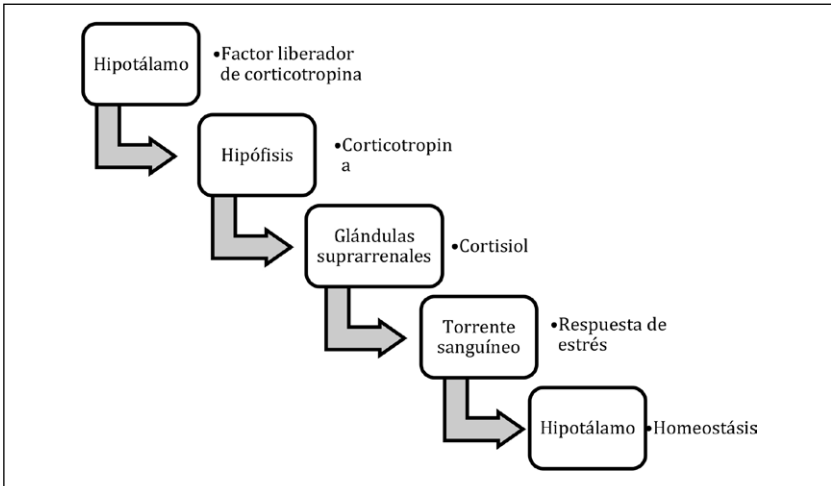
Este modelo se centra en aquellos aspectos primitivos del sistema neurofisiológico. Sin embargo, como se expondrá más adelante, es congruente con otros niveles de análisis que no solo estudian el estrés como una respuesta homeostática y adaptativa.

Otro modelo fisiológico relevante en la actualidad es el de las dos vías de Joseph LeDoux (1992, 2000). Este sugiere un circuito de dos caminos para procesar estímulos amenazadores, desencadenantes del miedo, particularmente:

- 1) tálamo-amígdala
- 2) tálamo-corteza-amígdala.

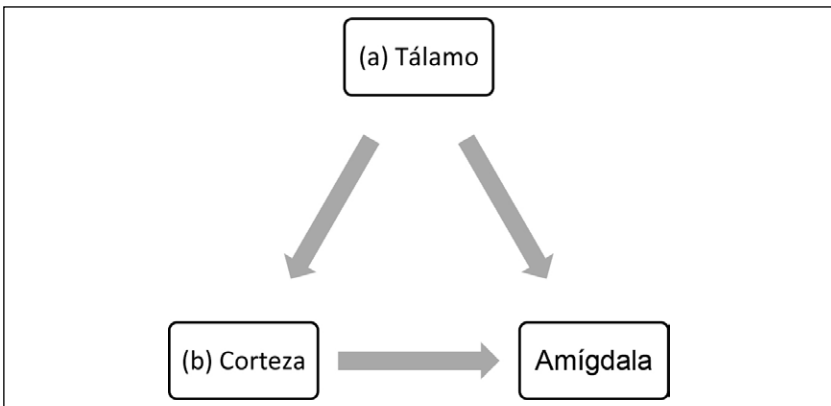
El primero sugiere una vía rápida de procesamiento basada en respuestas instintivas o bien en respuestas automáticas asociadas por condicionamiento, mientras que el segundo camino consiste en un procesamiento más lento, pero también más complejo en donde hay niveles de conciencia y reflexión (figura 2).

Figura 1. Esquema del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (eje HHA)



Fuente: elaboración propia

Figura 2. Modelo de doble vía de LeDoux



Se puede ver: (a) del tálamo directo a la amígdala, lo cual implica un procesamiento rápido y automático; (b) del tálamo a la corteza, y luego a la amígdala, lo que significa un procesamiento lento y complejo.

Fuente: elaboración propia

3. Nivel de análisis psicológico: comprenden aspectos conductuales, cognitivos, sociales y afectivos. Siguiendo planteos fisiológicos, un individuo se encuentra frente a un peligro o amenaza y pone en marcha mecanismos para sortear dicho peligro (Dantzer, 2016). Sin embargo, Lazarus y Folkman (1984) propusieron un modelo transaccional, en donde no solo hay un mecanismo homeostático, sino que también hay interacción con el factor estresor y la situación mediante una evaluación cognitiva (figura 3). Estos autores presentan un modelo teórico que consiste en dos valoraciones:

1) primaria: evaluación del estímulo y

2) secundaria: evaluación de los recursos para afrontar un peligro.

Estas dos evaluaciones definirán qué tan peligroso es el estímulo y cómo responder frente a este, respectivamente.

Por lo tanto, el estresor no es amenazante en sí mismo, sino que es percibido o no como tal. En función de la valoración primaria y secundaria se pueden poner en marcha respuestas conductuales para:

1. enfrentar

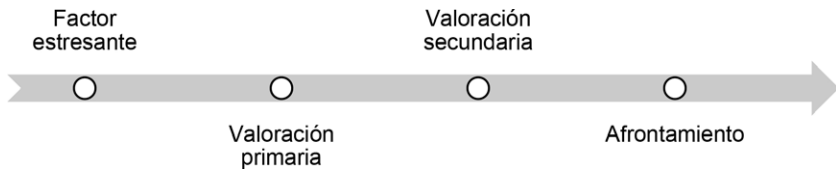
2. evitar o

3. desestimar al estímulo percibido como amenazante

4. además, a nivel social pueden desencadenarse comportamientos orientados a la búsqueda de apoyo social y emocional.

Otro abordaje clásico que no puede dejar de referirse es el de Karasek y Theorell (1990), quienes enfocan su análisis en las demandas y el control del factor estresante. En este modelo, a mayor demanda y menor control, aumenta el estrés. Por el contrario, a menor demanda y mayor control, el estrés disminuye.

Figura 3. Modelo transaccional del estrés



El individuo se encuentra en determinada situación o frente a un objeto, el cual se evalúa como amenaza o no (valoración primaria), a su vez se evalúan los recursos con los que se cuenta para hacerle frente a esta posible amenaza (valoración secundaria) para poner en marcha una respuesta de afrontamiento (p.ej.: huir o hacerle frente).

Fuente: elaboración propia

4. Nivel de análisis psicosocial: perspectiva en donde convergen distintos factores que pueden promover la sintomatología del estrés (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS, 2010).

Desde esta aproximación, el estrés es entendido como una respuesta fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante aquellas condiciones de trabajo y de la organización de este que pueden representar una amenaza para la salud psicofísica y social del trabajador, es decir, factores de riesgo psicosocial. La intensidad, la frecuencia y la duración de los factores psicosociales impactarán en la persona trabajadora en función de su autoesti-

ma y autoeficacia, exponiéndola a diversos niveles de riesgo –de cuya resolución o atenuación depende el posterior desarrollo de enfermedades o el incremento de la salud laboral–.

Estos niveles son inherentes al contexto de interés, por ejemplo, en el ámbito laboral (ISTAS, 2010; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2015; Moncada, Llorens y Kristensen, 2002):

1. Exigencias psicológicas, como las emocionales, cognitivas o de esconder emociones.
2. Doble presencia, es decir, el nivel de compatibilización entre vida laboral y familiar.
3. Control sobre el trabajo, por ejemplo, aquel que se pueda ejercer sobre el contenido de las tareas que se realizan.
4. Apoyo social y calidad de liderazgo, el nivel de apoyo instrumental que se vivencia por parte de pares y superiores, la cualicantidad de las relaciones sociales implicadas en el trabajo, la claridad del rol o su ausencia, el grado de previsibilidad.
5. Compensaciones, es decir, la estima y la inseguridad respecto del futuro.

9.4. Epistemología y una propuesta integradora

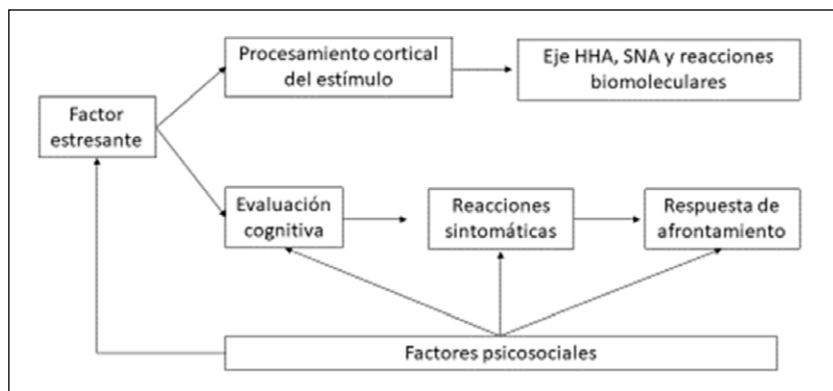
Como se mencionó anteriormente, una de las claves para entender el estrés consiste en sostener una posición epistemológica que evite reduccionismos. En esta dirección se puede plantear un modelo integrador de los distintos niveles de análisis (figura 4).

La teoría de la doble vía de LeDoux está en plena relación con aspectos cognitivos, ya que, al haber un procesamiento cortical, pueden concebirse las valoraciones planteadas por Lazarus y Folkman (1984). En este caso, se pueden articular los niveles fisiológicos y psicológicos sin mayores dificultades. Además, el SNA y el eje HHA activan la respuesta de estrés en función a cómo son percibidos y procesados los estímulos externos e internos (Bear et al., 2016).

Otra articulación posible es la de determinados niveles de catecolaminas y cortisol asociados a respuestas frente al estrés. Con altos niveles de cortisol se corresponden con conductas de indefensión, así como altos niveles de catecolaminas se asocian a conductas de esfuerzo por superar la situación estresante. La presencia de niveles altos de catecolaminas y cortisol dependen directamente de la activación del eje HHA (Dantzer, 2016).

Por último, puede referirse cómo los distintos contextos –laborales, familiares, académicos, deportivos, entre otros– pueden influir en cómo se percibe, cómo se manifiesta fisiológicamente y, además, cómo se afronta conductualmente el estrés.

Figura 4. Modelo integrador de los diferentes niveles de análisis.



Fuente: elaboración propia

9.5. Abordajes teóricos del afrontamiento

Si se tienen en cuenta los niveles de análisis expuestos, en las instancias celulares y fisiológicas se identifica el estrés como una respuesta en sí misma con el fin de recuperar un equilibrio perdido (Bear et al., 2016). En los niveles de análisis psicológicos y psicosociales se identifica una valoración de una situación o un estímulo como amenazante y una respuesta frente a este (Lazarus y Folkman, 1984). Además, en modelos conductuales animales se identifican respuestas al estrés: huida o lucha (Dantzer, 2016). A continuación, se desarrollará conceptualmente la respuesta de afrontamiento teniendo en cuenta un nivel de análisis psicológico con consideración de factores psicosociales.

Se puede definir el afrontamiento como aquellas respuestas fisiológicas, psicológicas, afectivas, conductuales y sociales que se despliegan a frente a la valoración primaria (evaluación del estresor) y secundaria (evaluación de los recursos para enfrentarlo) del estrés (Lazarus y Folkman, 1984). La primera categorización de las estrategias de afrontamiento está ligada a respuestas centradas en el problema y respuestas centradas en la emoción (Carver, 2011; Lazarus y Folkman, 1984). El primer tipo de afrontamiento comprende el despliegue de acciones orientadas a modificar la situación estresante. El segundo tipo de afrontamiento se caracteriza por respuestas que tienden a lidiar con el estrés y la ansiedad, es decir, a modificar estados emocionales desestimando al estresor. Otra conceptualización es la de aproximación y evitación (Carver, 2011; Lazarus y Folkman, 1984). Si bien hay cierto correlato con el modelo anterior, en este caso, el criterio está orientado a concepciones primitivas de las respuestas de estrés: lucha o huida. Además, Stephenson, King y DeLongis (2016) presentan el afrontamiento centrado en las relaciones sociales, el cual puede relacionarse con el trabajo de Cox, Johnson y Coyle (2015), quienes estudian estilos de afrontamiento en solitario y colectivo.

Por último, desde un nivel de análisis cognitivo, se destaca al afrontamiento en relación con aquellos pensamientos que regulan la emociones (Doron, Thomas-Ollivier, Vachon y Fortes-Bourbousson, 2013; Garnefski y Kraaij, 2006). En esta dirección, Garnefski y Kraaij (2006) investigan el afrontamiento cognitivo e identifican cuatro estrategias desadaptativas (autoculpa, culpar a otro, rumiación y catastrofización) y cinco adaptativas (puesta en perspectiva, reorientación positiva, reevaluación positiva, aceptación y planificación). Desde un nivel de análisis cognitivo, se destaca al afrontamiento en relación con aquellos pensamientos que regulan la emociones (Doron, et al., 2013; Garnefski y Kraaij, 2006).

9.6. Personalidad y estilos de afrontamiento

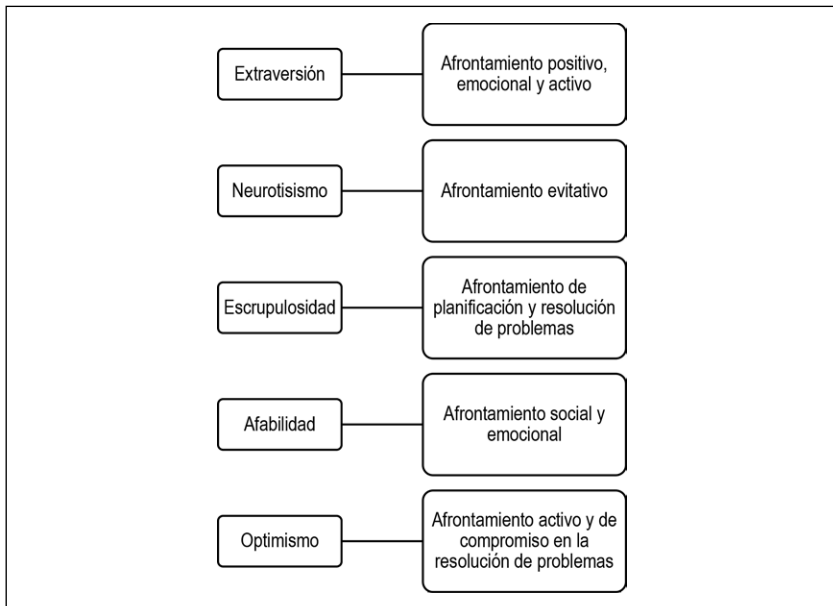
¿Hay una preferencia por modos de afrontar el estrés modulados por la personalidad?, ¿pueden plantearse estilos generalizados para afrontar el estrés?, ¿o bien, las personas eligen estrategias de afrontamiento en función del contexto o de la situación?

Estas preguntas acompañaron y aún acompañan a la investigación del afrontamiento. No obstante, hay estudios que presentan algunos lineamientos a tener en cuenta: si bien existen asociaciones entre rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento (Carver y Connor-Smith, 2010; Castaño y del Barco, 2010; Chico Libran, 2002), el afrontamiento está modulado por diferentes variables, como edad, género, contexto y situación (Carver y Connor-Smith, 2010). Por lo tanto, se pueden diferenciar dos constructos: afrontamiento disposicional y afrontamiento situacional. El primero indaga sobre rasgos y estilos de afrontamiento, mientras que el segundo refiere a la elección de estrategias de afrontamiento en función a la situación y el contexto. Si bien estos constructos difieren en este punto, ambos tienen como componente en común la percepción y valoración cognitiva (Lazarus y Folkman, 1984).

Por su parte, Paulson y Leuty (2015) estudiaron distintos tipos de personalidad asociados al afrontamiento disposicional frente al estrés producido por el conflicto familia-trabajo. Los resultados de su estudio sugieren una relación entre el neuroticismo y estilos evitativos. Por otro lado, la escrupulosidad y extraversión se asocian a estilos centrados en la emoción. Además, los investigadores evalúan los estilos de afrontamiento en función a los rasgos afectivos.

A modo de síntesis, Carver y Connor-Smith (2010) sostienen que la personalidad tiene una incidencia sobre las estrategias de afrontamiento en la medida en que afectan a la valoración primaria del estrés. En este sentido, la personalidad actúa de modo disposicional (figura 5).

Figura 5. Relación entre personalidad y afrontamiento



Fuente: elaboración propia a partir de la revisión teórica de Carver y Connor-Smith (2010)

9.7. Modelo de congruencia de recursos para un afrontamiento efectivo

Wong, Reker y Peacock (2006) sostienen que la utilización de escalas deductivas –es decir, aquellas que construyen sus ítems a partir de categorías teóricas– pueden dejar por fuera modos de afrontamiento no contemplados, pero utilizados por las personas. Desde esta perspectiva, los modelos mencionados anteriormente no serían suficientes, puesto que la validez ecológica se encontraría comprometida. Frente a esta carencia teórica, estos autores desarrollan un modelo de congruencia de recursos para un afrontamiento efectivo. La propuesta de estos investigadores consiste en un modelo de tres instancias:

1. **Afrontamiento creativo:** frente a un objeto o situación estresante, la persona desarrolla diferentes modos para hacerle frente a partir de distintos recursos psicológicos, intelectuales, espirituales, entre otros. La novedad de esta instancia es que las estrategias pueden adoptar distintas configuraciones, más allá de las evaluadas en las escalas clásicas de afrontamiento.
2. **Afrontamiento reactivo:** consiste en que la estrategia desarrollada sea apropiada para la situación y el marco cultural. En otras palabras, se pone en juego que los recursos de afrontamientos empleados sean congruentes con el contexto.
3. **Afrontamiento protectorio:** la efectividad de este modelo no implica afrontamientos “sanos” o “patológicos”, ni “buenos” o “malos”, sino que sean funcionales a la situación. Estrategias activas o pasivas, pueden ser funcionales en determinados contextos culturales y situaciones concretas.

Así, al evaluar las estrategias de afrontamiento, es necesario evaluar el contexto cultural y situacional. En síntesis, este enfoque tiene dos ventajas a considerar:

1. La atención en la creatividad para el desarrollo de estrategias de afrontamiento por sobre la estrategia en sí misma.
2. La concepción de la efectividad a partir de una lectura situacional y cultural.

En un contexto laboral, podría sostenerse este modelo en pos de tener en cuenta la cultura organizacional y las prácticas de ciudadanía o civismo (Anderson y Pearson, 1999; Gosh y Reio, 2011; Pearson y Porath, 2011).

9.8. Modelo étnico del estrés laboral

Capasso, Zurlo y Smith (2016) abordan el estrés y afrontamiento en el trabajo desde un modelo que tiene como eje central los aspectos étnicos: nacionalidad e identidad cultural. Aunque también se tienen en cuenta variables como la personalidad, se explicitan factores psicosociales específicos del contexto laboral, tales como las demandas de trabajo, los recursos ofrecidos por el ambiente laboral y las recompensas. Estos factores influyen en la percepción del estrés laboral, la satisfacción y, en situaciones en las que una persona se encuentre en un grupo étnico distinto al propio, la percepción de la discriminación racial (Capasso et al., 2016). Las variables étnicas, de personalidad y psicosociales del trabajo, así como la percepción del estrés, satisfacción y discriminación, inciden directamente en la salud (Capasso et al., 2016).

Este modelo toma relevancia frente a situaciones en donde la fuente de estrés está en relación con trabajadores insertados en contextos ét-

nicos diferentes. Puesto que determinadas estrategias de afrontamiento pueden ser apropiadas en determinada cultura, pero no en otras, el enfoque étnico puede describir con mayor detalle este fenómeno. La aculturación de determinadas estrategias de afrontamiento sería un criterio para evaluar la efectividad o no de estas frente a situaciones estresantes en el trabajo (Capasso et al., 2016).

9.9. Afrontamiento y salud

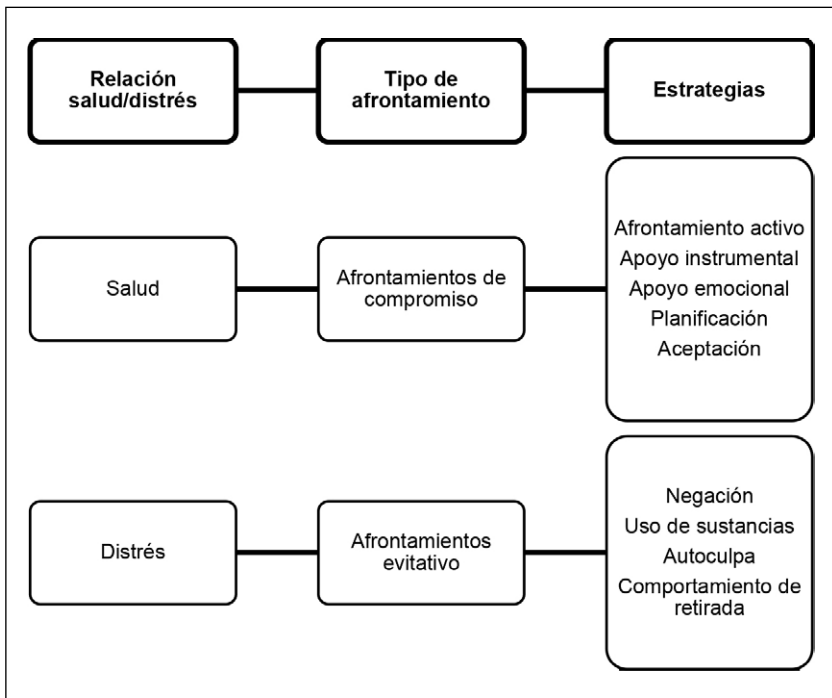
Tipificar las estrategias como adaptativas o desadaptativas, o bien saludables o no saludables, es una tarea delicada, puesto que no es una cuestión teleológica en la cual se entienda que determinados afrontamientos son mejores que otros. Sin embargo, cabe hacer mención a estudios al respecto.

Garnetski, Van Den Kommer, Kraaij, Teerds, Legerstee y Onstein (2002) realizaron una investigación comparando estrategias de afrontamiento cognitivas en un grupo clínico y un grupo no clínico. Los resultados arrojan que se encuentra preferencia de la utilización de estrategias desadaptativas (autoculpa, culpar a otro, rumiación y catastrofización) por parte del grupo clínico. En esta línea, Doron et al. (2013) trabajan estas mismas estrategias en relación con la ansiedad estado, ansiedad rasgo, autoestima y depresión. Este estudio propone un modelo en el cual niveles altos de ansiedad rasgo y niveles bajos de autoestima modulan la utilización de estrategias desadaptativas, las cuales se correlacionan con mayor ansiedad estado y sintomatología depresiva (Doron et al., 2013). A su vez, Doron, Trouillet, Maneveau, Neveu y Ninot (2014) realizaron una investigación similar con resultados congruentes con esta línea teórica.

Además de estos estudios transversales, otra de las publicaciones más relevantes a destacar es la de Nielsen y Knardahl (2014), la cual consiste

en una investigación longitudinal de las estrategias de afrontamiento y la salud en contexto laboral. Los investigadores toman una numerosa muestra sobre la cual evalúan las estrategias de afrontamiento y el estrés en dos momentos, con dos años de diferencia. El estudio concluye en que no solo hay una asociación transversal entre estrategias desadaptativas y estrés, sino que además hay una relación longitudinal en la que la utilización de afrontamientos como autculpa, evitación, uso de sustancias y negación se corresponde con mayores niveles de estrés en un momento posterior (figura 6).

Figura 6. Relación entre afrontamiento y salud a partir del estudio de Nielsen y Knardahl (2014)



Fuente: elaboración propia

9.10. ¿Cómo evaluar las estrategias de afrontamiento? Medidas clásicas y vigentes del afrontamiento

Existen diversos instrumentos para la evaluación de las estrategias de afrontamiento. A continuación, se presentan las de mayor relevancia histórica y mayor impacto actual (tabla 1).

Uno de los primeros instrumentos es el Way of Coping Questionnaire (WCQ), construido por Folkman y Lazarus (1988). Este inventario evalúa ocho estrategias de afrontamiento representadas en 66 ítems con puntuación ordinal según escala Likert. En el WCQ, la evaluación del afrontamiento es sobre la reconstrucción de una situación en particular que se le pide a la persona evaluada. Las distintas escalas presentan estabilidad y sus coeficientes de alfa de Cronbach oscilan entre .61 y .79 (Folkman y Lazarus, 1988; Lodoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre-Acevedo, 2006). Sus escalas pueden clasificarse en:

1. afrontamiento centrado en el problema o
2. centrado en la emoción.

El primer tipo agrupa estrategias que tienen como finalidad modificar la situación estresante. El segundo tipo reúne a aquellas estrategias que tienen que ver con el manejo de las emociones y no con la situación estresante en sí misma.

En esta línea, Carver, Scheier y Weintraub (1989) elaboraron el cuestionario multidimensional de afrontamiento COPE, que se compuso originalmente de 60 ítems de tipo Likert que evalúan catorce estrategias de afrontamiento. Una particularidad de este cuestionario es que tiene dos formatos de administración:

- 1) disposicional
- 2) situacional.

Según el enunciado inicial con el que se administre, se estarían evaluando las estrategias que se utilizan usualmente para afrontar el estrés, o bien las estrategias para una situación determinada. De este modo, la administración presenta versatilidad. Las distintas escalas tienen coeficientes de alfa de Cronbach que oscilan entre .45 y .92 (Carver et al., 1989).

Posteriormente, Carver (1997) publica una versión abreviada (Brief COPE) del inventario, en donde se evalúan las mismas estrategias, pero tan solo en veintiocho ítems. El Brief COPE es útil para la investigación, puesto que su administración es breve y presenta una consistencia interna satisfactoria similar a la de su versión original (Carver, 1997). Tanto la versión original, como su versión abreviada presentan un análisis factorial que agrupa a las estrategias como:

1. afrontamiento centrado en el problema
2. afrontamiento orientado a la emoción
3. afrontamiento evitativo.

Otro de los instrumentos de mayor impacto es el Coping Response Inventory (CRI) de Moos y Schaefer (1993). El inventario se compone de 48 ítems distribuidos en ocho escalas. Sus escalas presentan coeficientes de alfa de Cronbach que oscilan entre .55 y .79. La característica diferencial de este instrumento es que evalúa cuatro estilos de afrontamiento:

1. aproximación cognitiva
2. aproximación conductual
3. evitación cognitiva
4. evitación conductual.

Por último, puede mencionarse el Coping Orientations and Prototypes (COAP) (Wong et al., 2006). El instrumento se compone de 81 ítems que evalúan seis orientaciones de afrontamiento: situacional, emocional, preventiva, existencial, religiosa y de autorestructuración. Este inventario se presenta como exhaustivo puesto que consiste en un análisis minucioso de estas seis orientaciones, desglosando distintos prototipos de afrontamientos (Wong et al., 2006).

Tabla 1. Instrumentos que evalúan estrategias de afrontamiento

| Instrumento | Autor/es, año | Cantidad de ítems | Cómo evalúa las estrategias | Traducciones y adaptaciones al español |
|-------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------------|---|
| WOC | Folkman y Lazarus, 1988 | 66 | 8 estrategias | Sí |
| COPE | Carver et al., 1989 | 60 | 14 estrategias | Sí |
| Brief Cope | Carver, 1997 | 28 | 14 estrategias | Sí |

| | | | | |
|------|--------------------------|----|------------------------------|-----|
| CRI | Moos y Schaefer, 1993 | 48 | 8 estrategias y 4 estilos | Sí |
| COAP | Wong et al., 2006 | 81 | 6 orientaciones | No* |

* No se encontraron versiones en español en una búsqueda bibliográfica exhaustiva

Fuente: elaboración propia

9.11. Más allá de la tipificación de estrategias

En líneas generales, los instrumentos convergen en modelos teóricos para la evaluación y clasificación de las estrategias, conceptualizando afrontamientos centrados en el problema, centrados en la emoción, evitativos o de aproximación –por mencionar algunos–. Sin embargo, Tweed y DeLongis (2006) advierten diferencias transculturales que pueden incidir en estas clasificaciones. Además, las estrategias pueden configurarse constituyendo distintos perfiles de afrontamiento según el contexto y las situaciones que difieren a los prescritos a partir de la teoría (Eisenbarth, 2012). Para poder elaborar estos perfiles, resulta de utilidad la metodología de análisis de clúster. Este abordaje estadístico consiste en agrupar a aquellas estrategias de afrontamiento que están relacionadas entre sí para conformar un perfil.

Varios estudios llevaron a cabo esta metodología para constituir perfiles y obtuvieron resultados consistentes (Doron et al., 2013; Doron et al., 2014; Nielsen y Knardahl, 2014). Este análisis puede ser una línea de investigación futura para profundizar sobre las diferencias transculturales, situacionales y contextuales del afrontamiento.

9.12. Futuras líneas de investigación: hacia un abordaje de factores psicosociales en el trabajo

Los modelos teóricos explicados abordan al afrontamiento desde un nivel de análisis psicológico que comprende factores cognitivos, interaccionales, culturales, afectivos y emocionales. Sin embargo, son enfoques que centran su atención en la valoración cognitiva individual. En este apartado, se presentarán líneas posibles de investigación del afrontamiento que comprenden un nivel de análisis psicosocial.

Como ya se ha mencionado, los factores psicosociales refieren a factores que emergen desde la organización del trabajo y que generan respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales que impactan sobre la salud (ISTAS, 2010; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2015; Moncada, Llorens y Kristensen, 2002). A continuación, se presentan los factores con posibles lineamientos para su investigación en relación con el afrontamiento:

1. Exigencias psicológicas: puede relacionarse con el modelo de Karasek y Theorell del estrés (1990), ya que una de sus dimensiones está vinculada a la demanda y al control de esta por parte del trabajador (Osorio, 2017). Además, el manejo de las emociones puede resultar una fuente de estrés en la medida que estas deban ser escondidas o moduladas por la organización del trabajo. A partir de estos lineamientos, surge como pregunta: ¿es el individuo el que orienta la preferencia por determinadas estrategias de afrontamiento? ¿O bien, es la organización del trabajo y las demandas emocionales uno de los moduladores en la elección de estas respuestas?

2. Doble presencia: aparecen exigencias simultáneas del contexto laboral y el doméstico. Tanto la incidencia del trabajo sobre la vida familiar, o viceversa, se asocian al *burnout* y a la depresión como manifestación sintomatológica (Haar, 2006). En un estudio específico sobre este tópico, Haar (2006) concluye que no siempre es beneficiosa la utilización de estrategias centradas en el problema cuando se trata de doble presencia. Una de las propuestas en esta investigación es generar nuevas estrategias junto con áreas de liderazgo y recursos humanos. Una vez más, se puede visibilizar aquí la necesidad de una instancia creativa para el estudio del afrontamiento (Wong et al., 2006).

3. Control sobre el trabajo: se retoma el modelo de Karasek y Theorell del estrés (1990), puesto que se hace referencia al grado de autonomía con el que cuenta el trabajador o la trabajadora. Además, comienzan a aparecer variables como el sentido del trabajo, en donde se manifiestan valoraciones como la utilidad, la importancia social o el aprendizaje que inciden sobre el afrontamiento de las exigencias laborales (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS, 2010). Estrategias como la reestructuración cognitiva o la búsqueda de apoyo instrumental, están orientadas a la comprensión y búsqueda de información del factor estresante para poder afrontarlo. En esta dirección, es necesario un enfoque psicosocial que permita conocer el grado de autonomía e información al que está en exposición el trabajador o la trabajadora para conocer en profundidad la elección de determinadas estrategias. Si la organización del trabajo no habilita la disposición de este tipo de afrontamientos, la orientación de respuesta del trabajador o la trabajadora estará restringida.

4. Apoyo social y calidad de liderazgo: puede asociarse a estrategias de afrontamiento sociales, como la búsqueda de apoyo social, la ventilación, la búsqueda de apoyo emocional o la búsqueda de apoyo instrumental. En estas respuestas, el común denominador es la interacción con otra persona para afrontar al factor estresante. Resulta indispensable que el apoyo social y la calidad de liderazgo se encuentren conservadas para que sean útiles al momento de enfrentar el estrés en lugar de ser un estresor en sí mismo.

5. Compensaciones: aparecen la estima y la inseguridad sobre el futuro como dimensiones (Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS, 2010), además de tener en cuenta sentidos del trabajo (Ferrari y Trotta, 2016). Nuevamente, el bajo control sobre la situación supone niveles de estrés. El interrogante que emerge de este factor es: ¿qué estrategias podrían resultar beneficiosas cuando el control sobre el estresor es mínimo? Contrariamente a la tradición teórica, ¿podrían ser útiles estrategias evitativas?, ¿o bien son insuficientes los inventarios de afrontamiento con los que se cuenta? Si bien la investigación del afrontamiento es prolifera, es evidente la insuficiencia de un enfoque solamente psicológico y la necesidad de evaluar factores psicosociales multidimensionalmente.

9.13. Consideraciones finales

Más allá de las dificultades de realizar un recorte sobre un tema tan amplio, se desarrolló un recorrido a partir del trazado de cuatro objetivos.

El primer objetivo consistió en proponer niveles de análisis para explicar el estrés. Se desarrollaron explicaciones de corte celular, fisiológi-

co, psicológico y psicosocial para llegar a una integración de todos estos niveles de análisis. Desde este escrito, se sostuvo la necesidad de una posición epistemológica de niveles de análisis para evitar reduccionismos en lo que refiere al recorte y enfoque del estrés.

El segundo objetivo residió en la revisión de los modelos teóricos más relevantes sobre el afrontamiento. Se presentaron los modelos fisiológicos en relación con la homeostasis y las respuestas de lucha o huida (Bear et al., 2016; LeDoux, 1992; 2000) y el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984) centrado en la evaluación cognitiva. Además, se explicaron cuestiones referidas a la personalidad y se diferenció el afrontamiento disposicional del situacional. Otras de las teorías revisadas fueron la del modelo de congruencia de recursos (Wong et al., 2006) y la del modelo étnico del estrés laboral (Capasso et al., 2016). Por último, se pudieron elaborar algunas conclusiones sobre el afrontamiento en relación con la salud.

El tercer objetivo fue indagar sobre los instrumentos de evaluación del afrontamiento. Se presentaron cinco instrumentos: Way of Coping (Folkman y Lazarus, 1988), COPE (Carver et al., 1989), Brief COPE (Carver, 1997), CRI (Moos y Schaefer, 1993) y COAP (Wong et al., 2006). Cada instrumento cuenta con características útiles, dependiendo el objetivo para el cual sean administrados. Sin embargo, además de la factorización del afrontamiento que ofrece cada instrumento, se presentó una alternativa metodológica con el análisis de clúster para generar perfiles de afrontamiento en un contexto o una situación determinado (Eisenbarth, 2012).

Por último, el cuarto objetivo refirió a la propuesta de nuevas líneas de investigación en la temática. En esta instancia se presentaron más interrogantes que respuestas, puesto que se trata de áreas poco explora-

das. No obstante, fue posible asociar a algunas estrategias de afrontamiento con determinados factores psicosociales a modo de supuestos.

A modo de síntesis, puede sostenerse que se cuenta con modelos teóricos amplios y pertinentes para estudiar el afrontamiento, así como también con instrumentos consistentes para evaluarlo. Sin embargo, surgen preguntas en relación con un enfoque psicosocial y la emergencia de estrategias de afrontamiento no contempladas por los inventarios. En esta dirección, se abren distintas líneas para profundizar la comprensión del afrontamiento del estrés.

Por otro lado, emergen interrogantes sobre las estrategias de afrontamiento como moduladores de factores protectores, en donde el afrontamiento podría pensarse desde un enfoque de bienestar y no solo sobre una problemática de salud/enfermedad. Poner por caso, ¿cómo funcionan las estrategias activas sobre factores protectores? Y, ¿de qué modos inciden las estrategias de afrontamiento social para sostener estos factores beneficiosos para el bienestar en una organización? Una respuesta parcial a estos interrogantes consiste en centrar el abordaje en acciones promocionales y no solo reactivas (Secretaría de Salud Laboral UGT-CEC, 2012), para procurar atender las necesidades percibidas por los propios trabajadores a fin de incrementar su participación, su autoestima, su autoeficacia y fomentar, así, buenas prácticas de seguridad y salud en el trabajo para todos los actores involucrados.

Otro abordaje relacionado con un enfoque social es el de la teoría de la actividad (Engeström, 2001, 2009). Esta línea teórica se enmarca entre las distintas teorías histórico y socioculturales (para una revisión sobre la terminología, ver Matusov, 2008). A modo de síntesis, un sistema de actividad podría definirse como un modelo teórico basado en una unidad de análisis que contempla al sujeto en interacción mediada por artefactos

(materiales y simbólicos) con un objeto y que, a su vez, se enmarca en una comunidad, con una división del trabajo y reglas específicas (figura 7).

Resulta de interés mencionarla en el presente escrito debido a que esta teoría no solo es un enfoque descriptivo y explicativo, sino que también está puesto al servicio de cambios y aprendizajes dentro de un sistema. Todo cambio significativo será impulsado desde el mismo sistema de actividad y generará nuevas contradicciones. Esta lectura cíclica está orientada a hacer foco en los procesos y no en los productos.

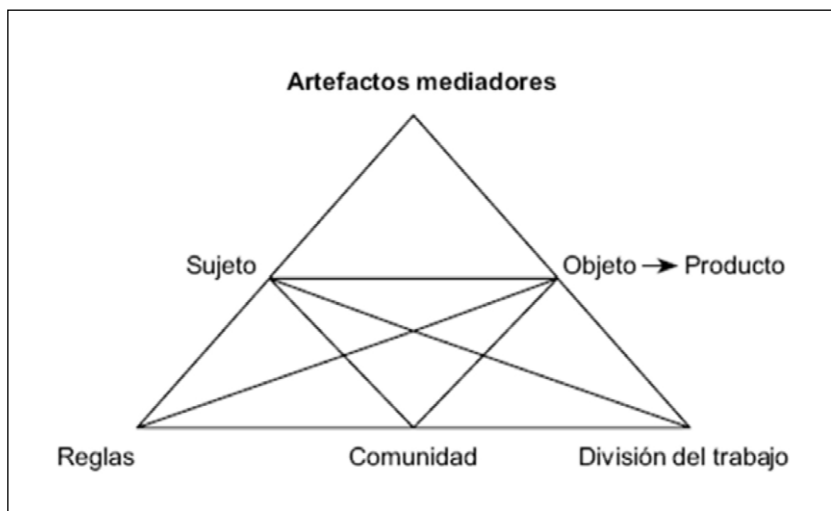
Muchas de las explicaciones sobre afrontamiento trabajadas aquí tienen un abordaje puesto en los resultados, ya sea comprendiendo la salud como una consecuencia, o bien, a las estrategias en sí mismas. No obstante, el modelo congruencia de recursos (Wong et al., 2006) supone una mirada creativa y procesual.

En esta dirección, el enfoque dinámico de la teoría de la actividad supone el estudio nuevos modos propios del sistema en cuestión, así como el modelo de congruencias supone el desarrollo de estrategias singulares y emergentes del contexto o situación.

Por otro lado, el afrontamiento y los cambios han sido trabajados a nivel individual desde teorías de evaluación cognitiva y cognitivo-conductuales. La perspectiva sociocultural, en cambio, proporciona herramientas de intervención para trabajar a nivel social.

Con miras a continuar reflexionando sobre las posibles intervenciones y cambios en el abordaje del afrontamiento, la línea de la teoría de la actividad (Engeström, 2001, 2009) resulta un terreno a explorar y, principalmente, un desafío, ya que supone nuevas fronteras para el aprendizaje desde una comprensión sistémica y expansiva de la psicología.

Figura 7. El sistema de actividad como unidad de análisis.



Fuente: Engeström (1987). Traducción de Colombo, Curone, Pabago y Sulle (2008)

9.14. Referencias bibliográficas

Anderson, L. y Pearson, C. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, 24, 452-471.

Bear, M. F., Connors, B. W., Paradiso, M. A., Nuin, X. U., Guillén, X. V. y del Sol Jaquotot, M. J. (2016). *Neurociencia. La exploración del cerebro*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Capasso, R., Zurlo, M. C. y Smith, A. P. (2016). Ethnicity and work-related stress in Eastern European care workers for the elderly: an application of a proposed multi-dimensional model. *Diversity and Equality in Health and Care*, 13(2), 197-205.

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol 'too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Carver, C. S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- Carver, R. S. (2011). Coping. En A. In Baum y R. Contrada (Eds.). (2010). *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 222-229). Nueva York: Springer Publishing Company.
- Castaño, E. F. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2), 257-257.
- Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud-ISTAS (2010). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Chico Librán, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 545-550.
- Colombo, M. E., Curone, G. N., Pabago, G. y Sulle, A. (2008). Análisis de la aplicación de un sistema de actividad *ad hoc* para la promoción de habilidades metacognitivas de alfabetización académica. *Anuario de investigaciones*, 15, 81-88.

- Cox, C. B., Johnson, J. y Coyle, T. (2015). Coping styles moderate the relationships between exposure to community violence and work-related outcomes. *Journal of occupational health psychology*, 20(3), 348-358.
- Dantzer, R. (2016). Behavior: Overview. En G. Fink (Ed.). *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 57-63). Londres: Academic Press.
- Doron, J., Thomas-Ollivier, V., Vachon, H. y Fortes-Bourbousson, M. (2013). Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 515-520.
- Doron, J., Trouillet, R., Maneveau, A., Neveu, D. y Ninot, G. (2014). Coping profiles, perceived stress and health-related behaviors: a cluster analysis approach. *Health promotion international*, 30(1), 88-100.
- Eisenbarth, C. (2012). Coping profiles and psychological distress: A cluster analysis. *North American Journal of Psychology*, 14(3), 485-496.
- Engeström, Y. (1987). *Learning by expanding. An activity theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta-Konsultit.
- (2001). Expansive learning at work: Toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of education and work*, 14(1), 133-156.
- (2009). The future of activity theory: A rough draft. En A. Sannino, H. Daniels y K. D. Gutiérrez (Eds.). *Learning and expanding with activity theory*, 303-328. Nueva York: Cambridge University Press.

- Ferrari, L. y Trotta, M. F. (25 y 26 de agosto de 2016). Transformaciones en los significados del trabajo. una perspectiva del conflicto organizacional a luz de las expectativas de grupos e individuos. *VI Jornadas de Investigación en Psicología "La Universidad pública y su compromiso con la comunidad. Aportes de la investigación en Psicología"*. Ponencia llevada a cabo en la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.
- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. In G. Fink. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 3-11). Londres: Academic Press.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Cabo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Garnefski, N. y Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N.; Van Den Kommer, T.; Kraaij, V.; Teerds, J.; Legerstee, J. y Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420.
- Gosh, R., Jacobs, J. y Reio, T. (2011). The toxic continuum from incivility to violence: What can HRD do? *Advances in Developing Human Resources*, 13, 3-9.

- Haar, J. M. (2006). The downside of coping: Work–family conflict, employee burnout and the moderating effects of coping strategies. *Journal of Management & Organization*, 12(2), 146-159.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2015). *Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial*. Madrid: INSHT.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Nueva York: Springer.
- LeDoux, J. E. (1992). Brain mechanisms of emotion and emotional learning. *Current opinion in neurobiology*, 2(2), 191-197.
- (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual review of neuroscience*, 23(1), 155-184.
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D. y Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350.
- Matusov, E. (2008). Applying a Sociocultural Approach to Vygotskian Academia: Our Tsar Isn't Like Yours, and Yours Isn't Like Ours. *Culture & Psychology*, 14(1), 5-35.
- Moncada, S., Llorens, C. y Kristensen, T. S. (2002). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Método Istas21

(CoPsoQ). Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Moos, R. H. y Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 234-257). Nueva York: Free Press.

Nielsen, M. B. y Knardahl, S. (2014). Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(2), 142-150.

Paulson, D. y Leuty, M. E. (2016). Dispositional coping, personality traits, and affective style relating to conflict between work and family domains. *Journal of Family and Economic Issues*, 37(4), 519-539.

Pearson, C. y Porath, C. (2005). On the nature, consequences and remedies of workplace incivility: No time for 'nice'? Think again. *Academy of Management Executive*, 19, 7-18.

Secretaría de Salud Laboral UGT-CEC (2012). *Anuario Internacional sobre Prevención de Riesgos Psicosociales y calidad de vida en el trabajo. Inspección del Trabajo y evaluación de riesgos psicosociales. Avances y resistencias desde una perspectiva europea*. Jaén: Secretaría de Salud Laboral UGT-CEC.

Stephenson, E., King, D. B. y DeLongis, A. (2016). Coping process. En G. Fink (Ed.) *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 359-364). Londres: Academic Press.

Tweed, R. G. y DeLongis, A. (2006). Problems and strategies when using rating scales in cross-cultural coping research. En P. T. P. Wong

y L. C. J. Wong (Eds.). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 203-221). Boston: Springer.

Wong, P. T., Reker, G. T. y Peacock, E. J. (2006). A resource-congruence model of coping and the development of the coping schemas inventory. En P. T. P. Wong y L. C. J. Wong (Eds.). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 223-283). Boston: Springer.

Factores psicosociales y estrategias de afrontamiento vinculados a profesionales que trabajan en el área de discapacidad

JESSICA DANIELA ACUÑA

(Universidad de Buenos Aires).

10.1. Resumen

El presente capítulo indagó los factores psicosociales y las estrategias de afrontamiento vinculados a profesionales que trabajan en el área de discapacidad.

Actualmente no hay consenso en cuanto a la concepción y el tratamiento de los riesgos psicosociales del trabajo, ni sobre los daños que ocasionan. Asimismo, los antecedentes sobre estrategias de afrontamiento, que permitan prevenir o modular dichos riesgos o potenciar la salud, también son pocos.

El estudio fue exploratorio, empírico-descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo. Se seleccionó a conveniencia a doce profesionales que se dedican a la atención de niños que poseen discapacidad (parálisis cerebral).

Los resultados han permitido aportar evidencia empírica sobre la naturaleza dinámica de los vínculos entre factores psicosociales y es-

trategias de afrontamiento, y, también, permitieron visualizar cierto grado de interdependencia necesario, entre estos. Se encontró que los profesionales tienen conciencia de las exigencias psicológicas y del estrés que implica su trabajo, sin embargo, se halló que estrategias de afrontamiento como el apoyo social (instrumental) y emocional juegan un papel importante contrarrestando los posibles efectos, que ciertos factores psicosociales podrían ocasionar en su salud.

Palabras clave: factores psicosociales, estrategias de afrontamiento, discapacidad, estrés, salud.

10.2. Introducción

En estos últimos años, el avance en prevención de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo ha sido importante. La legislación, en este sentido, ha sido un avance determinante, principalmente, frente a riesgos: físicos, químicos, biológicos y ergonómicos. A pesar de ello, las transformaciones en los diferentes sectores socioculturales, económicos y políticos siguen generando reestructuraciones y diferentes formas de trabajo, que inciden en el bienestar y la satisfacción, del trabajador e, incluso, de la organización. En la actualidad, la mayor atención ha pasado a estar centrada en riesgos de naturaleza psicosocial (Gil-Monte, 2005), pero para estos todavía no existe ni un marco legislativo ni un abordaje preventivo adecuado.

Complementariamente a esto, evidencias internacionales y nacionales son consistentes en reconocer que, en países desarrollados, la incidencia de riesgos laborales tradicionales (accidentes de trabajo y enfermedades específicas o monocausales) ha descendido, mientras que lo que asciende es la prevalencia de enfermedades multicausales, relacionadas con el ambiente de trabajo y en particular los síntomas asociados al estrés (Arrieta y Leturia, 2008).

En la Argentina, las estadísticas sobre enfermedades provocadas específicamente por los factores de riesgo psicosociales no son abundantes, debido a que hay poca investigación epidemiológica en esta materia. Resta aún una tarea de concientización sobre la población respecto a la existencia e importancia de atender a este tipo de riesgos. Adicionalmente a esto, como la visibilización de este tipo de riesgos es compleja, el desarrollo de programas efectivos de promoción y prevención de dichos riesgos también lo es, por lo cual, los antecedentes revisados sobre estrategias de afrontamiento, que permitan prevenir o modular dichos riesgos o potenciar la salud, también son escasos.

Los riesgos psicosociales del trabajo responden a múltiples causas y variables y en su percepción participan la subjetividad tanto como las capacidades de resistencia y de adaptación de los trabajadores, que son muy heterogéneas (Neffa, 2015). De allí que para la medición y determinación de su existencia, pueda aplicarse metodología cuantitativa, cualitativa o ambas, como es el caso del presente trabajo. No obstante, dada la complejidad del fenómeno, es necesario aplicar un enfoque multidisciplinario y sistémico.

A pesar de que no hay aún una teoría elaborada, formalizada y aceptada en el medio académico para explicar su funcionamiento universal, hay consenso en reconocer que, ciertas condiciones de trabajo y de su organización pueden devenir riesgos psicosociales (Moncada, Llorens y Kristensen, 2002). En 1986, el comité mixto formado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS define los factores psicosociales como la relación que se establece entre ambiente laboral y el trabajador, que incluyen, en el caso del ambiente, la organización y el proceso de trabajo, las condiciones y la satisfacción asociada a la actividad; y para el trabajador, sus necesidades y competencias, cultura y situación personal por fuera del trabajo. Si bien esta definición ha sido

revisada con el paso del tiempo, esta interrelación se ha mantenido y está sustituyendo a la antigua concepción correspondiente a condiciones y medio ambiente de trabajo CYMAT (Neffa, 2013).

Los sometimientos a exigencias psicológicas, la capacidad o incapacidad de control sobre el contenido de las tareas, el grado de apoyo instrumental, la calidad y cantidad de las relaciones sociales en el trabajo son algunos de los factores que, en su disfuncionalidad, pueden ser experimentados como insatisfacciones y malestares objetivos y subjetivos (Ferrari, Fillipi y Cebey, 2012: p. 7).

Su correlato, el estrés procedente de los riesgos psicosociales, opera entonces como precursor de nuevos efectos, enfermedades o trastornos de salud que puedan producirse como, por ejemplo, el síndrome de *burnout*, entre otros. En particular existe evidencia suficiente que señala que las profesiones asistenciales, caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, son las más afectadas por este tipo de riesgos (Arrieta y Leturia, 2008).

No obstante, la mayor o menor exposición a factores de riesgo psicosocial no deteriora necesariamente la salud del trabajador. Aunque, como su nombre indica, son una fuente de riesgo, usualmente los trabajadores cuentan con estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986) para lidiar con estas situaciones donde devienen excesivas las exigencias emocionales, cognitivas o sensoriales. Sin embargo, muchas veces, la cantidad y calidad de la exposición a factores psicosociales disfuncionales puede transformarse en una fuente de malestares subjetivos y objetivos de difícil afrontamiento, lo que da lugar así a reacciones emocionales, cognitivas conductuales y fisiológicas que se expresan bajo la forma de estrés (Moncada, Lorens y Kristensen, 2002) u otras patologías, que no solo afectan a su propia salud, sino también el desempeño requerido.

La importancia de concientizar sobre esta relación específica de trabajo-salud y promover la prevención cobra relevancia debido a que los factores de riesgo psicosociales no solo afectan al colectivo de trabajadores y al funcionamiento de empresas y organizaciones, sino que también absorben un importante gasto de los sistemas de salud pública y de la seguridad social (Gil-Monte, 2009).

También se hace relevante conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales y cuáles son las que mejor predicen un buen ajuste a las condiciones del trabajo con discapacidad, ya que se supone que existiría una relación entre las estrategias de afrontamiento y la atenuación de ciertos factores de riesgo psicosocial. Además del aporte al conocimiento actual y de abrir futuras líneas de investigación, dichos conocimientos contribuyen a la formación del psicólogo, en cuanto agente de la psicología de la salud y del trabajo, ya que el análisis de los resultados constituye un factor importante a la hora de diseñar intervenciones que permitan mejorar la calidad de vida de los demás trabajadores.

Teniendo en cuenta lo expuesto en párrafos anteriores, el objetivo de este trabajo ha sido comprender los vínculos entre factores psicosociales y estrategias de afrontamiento relativos a profesionales que trabajan en el área de discapacidad; desde la perspectiva de la psicología del trabajo y la salud y en una institución con modalidad de centro educativo terapéutico.

10.3. Método

10.3.1. Objetivos específicos

1. Identificar el tipo de riesgo psicosociales en el trabajo de profesionales que trabajan en el área de discapacidad.

2. Determinar la magnitud en que los factores de riesgo impactan en la salud de los trabajadores de la organización que se ha tomado como objeto de estudio.
3. Analizar algunas de las estrategias de afrontamiento que llevan a cabo los trabajadores ante los efectos negativos que ciertos factores psicosociales pueden tener sobre su salud.
4. Realizar aportes válidos para el conocimiento del impacto en el rol del psicólogo y sus prácticas a partir de su actividad en discapacidad.

10.3.2. Tipo de estudio

Se implementó un diseño exploratorio, empírico-descriptivo, con abordaje cuantitativo. La investigación estuvo basada en un diseño no experimental de tipo transversal según la clasificación realizada por Hernández, Fernández y Baptista (2006).

10.3.3. Unidad de análisis

El tipo de muestreo fue no representativo e intencional. Del total de dieciséis trabajadores, se tomó una muestra seleccionada a conveniencia de doce profesionales, nueve mujeres y tres hombres, vinculados a una institución de la CABA, con modalidad de centro educativo terapéutico. La edad de los trabajadores estuvo comprendida entre los 27 y 47 años. Solo cuatro de los integrantes tienen personal a cargo. El criterio de inclusión en el estudio fue que tuvieran un tiempo de labor en la institución, mayor a un año. La participación fue voluntaria y anónima, del total de trabajadores participó el 75 % de la población.

La muestra estuvo conformada por trabajadores que realizan terapias de forma individual para cada niño tales como: médicos (8 %), terapeutas ocupacionales (17 %), kinesiólogos (8 %), psicopedagogas (8 %), fonoaudiólogos (8 %), personal de enfermería (8 %) y psicólogos. Estos últimos, no solo están dedicados a la atención psicológica, sino que también ocupan cargos de coordinación (25 %), de orientador (8 %) y de auxiliar de sala (8 %). Algunos de los profesionales que participaron paralelamente llevan a cabo tareas de administración.

Finalmente, como el personal está dedicado a la atención de niños de entre tres y doce años que poseen la discapacidad de parálisis cerebral, resulta necesario definirla. Hurtado (2007: p. 688) la define como “trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable), que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro”. La deficiencia neurológica afecta el área motora provocando en la persona que la padece una restricción funcional en las actividades. Es la causa más frecuente de discapacidad motora en la infancia y también se caracteriza por estar acompañada, frecuentemente, de otros trastornos tales como sensitivos, cognitivos, lenguaje, perceptivos y de conducta.

10.3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

Las técnicas utilizadas para la obtención de datos fueron el Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales (CEFAP), el inventario COPE-28 y la técnica de *focus group*.

La valoración del nivel de exposición factores de riesgo psicosociales fue realizada con el CEFAP. Este incluye once dimensiones con una serie de ítems, con formato tipo Likert, organizados de acuerdo con

un modelo teórico según el cual estos cubrirían el espectro de factores psicosociales que contextualizan el trabajo.

Respecto a los factores indagados a partir del CEFAP, el primero (el apoyo social y la estima) incluye las acciones de reconocimiento y *feedback* de supervisores, la disposición de información y la calidad y pertinencia de esta para realizar la tarea, la inclusión y reciprocidad en el grupo de trabajo, la buena planificación del trabajo, el soporte en las dificultades, la antelación necesaria en la información de transformaciones que afectan al trabajador, el trato justo, la relación esfuerzo-recompensa y la relación trayectoria-reconocimiento. El segundo factor (sintomatología) considera trastornos de la atención, trastornos del sueño, trastornos del carácter, trastornos psicósomáticos, trastornos musculoesqueléticos, expresiones de ansiedad y falta de interés. El tercer factor (exigencias psicológicas del puesto) refiere a la cantidad y calidad de tareas requeridas en el puesto, volumen y ritmo de trabajo, y emociones vinculadas al trabajo. El cuarto factor (trabajo activo) refiere a la claridad del rol, calificación para el rol, control sobre la tarea, interés y sentido de la tarea. El quinto factor, motivación laboral, implica el incremento o descenso de la motivación, las expectativas, la satisfacción y las ganas de trabajar, sostenidos durante el tiempo. El sexto factor, condiciones laborales, implica el ambiente y herramientas de trabajo que permiten hacerlo seguro y que dan opción a tomar decisiones en esa materia. El séptimo factor, inseguridad, refiere a estabilidad, previsibilidad, planificación y control de los cambios que afectan al salario y la continuidad en el puesto. El octavo factor, autonomía, refiere a la toma de decisiones relativas al modo y ritmo de trabajo y a las exigencias de autorización. El noveno factor, doble presencia, implica la compatibilización del trabajo con la familia. El décimo factor, seguridad laboral, refiere a la relación entre las normas de seguridad y las exigencias del trabajo, percepción de la prioridad resultados-seguridad. Y por último,

el undécimo factor, relación salud-trabajo, implica la percepción del riesgo de accidente y enfermedad a partir de la tarea en el puesto, representación del riesgo de desgaste, enfermedad o accidente (Ferrari; Filippi, Córdoba, Cebey, Napoli, Trotta, Bordalejo y Furman, 2016: p. 15).

Como segundo instrumento, se escogió COPE-28, versión española del Brief COPE de Carver (1997). El COPE es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de afrontamiento o de respuesta ante el estrés. Es un inventario de veintiocho ítems y catorce subescalas, que se responde en una escala ordinal tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta (de 0 a 3), entre “nunca hago esto” a “hago siempre esto” con puntuaciones intermedias. El instrumento considera, por un lado, la orientación o el estilo del afrontamiento y, por el otro, las estrategias explicadas a continuación:

- 1) Afrontamiento activo: iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos eliminar o reducir al estresor.
- 2) Planificación: pensar acerca de cómo afrontar al estresor. Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.
- 3) Apoyo instrumental: procurar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer.
- 4) Uso de apoyo emocional: conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión.
- 5) Autodistracción: concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor.

- 6) Desahogo: aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.
- 7) Desconexión conductual: reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.
- 8) Reinterpretación positiva: buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.
- 9) Negación: negar la realidad del suceso estresante.
- 10) Aceptación: aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.
- 11) Religión: la tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumentar la participación en actividades religiosas.
- 12) Uso de sustancias (alcohol, medicamentos): significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor.
- 13) Humor: hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas sobre estas.
- 14) Autoinculpación: criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.

(Morán, Landero y González, 2010: p. 546).

Para finalizar, se eligió el *focus group*, por ser una técnica de investigación cualitativa que permitió convocar a siete profesionales (44 % del total de la población), que previamente ya habían colaborado respondiendo los otros instrumentos. El *focus group* permite acercarse al concepto en el que el grupo de trabajadores logra construirse como totalidad discursiva, mostrando las tensiones, antagonismos y solidaridades de la sociedad misma a la que ese grupo representa (Vasilachis de Gialdino, 2003).

10.4. Procedimiento

Se procedió a solicitarles la firma del consentimiento informado, previa lectura de este. Todos los instrumentos fueron aplicados en el lugar de trabajo, la recolección de datos del CEFAP y del COPE-28 abarcó octubre y noviembre de 2016. El CEFAP es de autoadministración individual y colectiva, el tiempo medio de la aplicación de este instrumento osciló entorno a los 20 minutos; a los que se sumaron 10 minutos de COPE-28, y a los que se añadieron, en algún caso, otros 45 minutos correspondientes a la participación del *focus group*.

Finalizado el proceso de recolección de datos, se realizó un análisis estadístico descriptivo. Para los datos cuantitativos recopilados por las respuestas al cuestionario CEFAP y el inventario COPE-28 y para los datos cualitativos obtenidos a partir del *focus group*, se llevó a cabo un análisis del contenido del discurso en función de la información buscada. En la transcripción, se eligió presentar solo las categorías más relevantes halladas en el análisis estructural.

10.5. Resultados

La aproximación a la realidad psicosocial de estos profesionales no solo permitió comprender la naturaleza dinámica de los vínculos entre

factores psicosociales y estrategias de afrontamiento; sino que también permitió visualizar cierto grado de interdependencia necesario entre estos, para llevar adelante su trabajo de manera saludable.

En este centro educativo terapéutico, el nivel de exposición al riesgo en el trabajo, en líneas generales, no fue significativamente elevado. Un gran número de los participantes no solo percibían su trabajo como gratificante y enriquecedor, sino que además valoraban positivamente la calidad de relaciones interpersonales establecidas en él. No obstante, los riesgos psicosociales relevantes identificados en este grupo de profesionales fueron las altas exigencias psicológicas del puesto y la necesidad de una capacitación. Factores importantes como estos se presentaron desfavorablemente para la evaluación estadística y, en este sentido, los resultados y el análisis de un *focus group* resultaron ser un aporte fundamental para ponerlos en evidencia.

En esencia, la técnica cualitativa (que capta la percepción y la vivencia de los trabajadores) en muchos aspectos dejó al descubierto respuestas complementarias y paradójales a los resultados obtenidos por el cuestionario.

También, por medio del CEFAP, fueron identificados tres casos donde la baja motivación, la presencia de sintomatología y alta doble presencia harían que ciertos profesionales estén más expuestos que el resto de sus compañeros a sufrir posibles efectos negativos en su salud (tabla 1). De hecho, algunos trabajadores manifestaron ser conscientes del estrés que sobrellevan diariamente (notar la dimensión de relación salud-trabajo, en la sección 10.9. Anexo B).

Respecto de las grandes exigencias psicológicas, se determinó que las tareas que llevan a cabo demandan mucho cuerpo y mucho de la subjetividad de ellos, por lo tanto, el esfuerzo no solo es físico, sino que tam-

bién es psíquico, mental y emocional. Hay situaciones donde las contingencias imprevistas y situaciones de incertidumbre y ambigüedad requieren de una adecuada capacidad para la solución de problemas. Adicional y complementariamente a esto, se corroboró que el apremio del tiempo y la complejidad que encuentran en su labor con los chicos muchas veces los enfrenta a conflictos de valores, a exceso de responsabilidad y a un enfrentamiento de emociones: entre las requeridas en su trabajo y las que desea o necesita expresar el trabajador (consultar sección 10.9. Anexo B).

Teniendo en cuenta este contexto y los resultados de los instrumentos aplicados, lo que se ha determinado es que la magnitud en que los factores de riesgo impactan en la salud de los trabajadores se expresa en forma heterogénea. En principio porque esto varió conforme a la percepción y vivencia subjetiva de cada profesional y luego, también, porque dependió mucho de las estrategias de afrontamiento, del puesto y de las capacidades de resistencia y adaptación de cada trabajador. La conjunción de todo determinó la incidencia real o concreta en cada uno de los participantes. Tanto las variables ambientales como las personales pueden jugar un papel amortiguador (o, por el contrario, magnificador) de los efectos del estrés.

Como ya se advirtió, los resultados del CEFAP pusieron en evidencia las diferencias halladas en aquellos profesionales que realizan funciones simultáneas (atención y coordinación). No obstante, desafortunadamente, como son diversas las variables que inciden en el resultado, la evidencia disponible aún no es concluyente acerca de las causas que puedan subyacer a la diversidad de afectación. Esto ameritaría ser explorado con mayor profundidad. De todas formas, la prevención debe poner énfasis en el entorno de trabajo y no exclusivamente en este 25 % de la población que se podría ver afectada.

Respecto a las estrategias de afrontamiento, el análisis y la correlación de variables cuantitativas con las cualitativas permiten afirmar que, si bien los niveles de riesgo no son ostensiblemente altos, las estrategias de afrontamiento que los profesionales utilizan son efectivas. Los modos de afrontamiento no solo permiten el ajuste y la adaptación ante situaciones estresantes, sino que además parecerían facilitar la minimización de riesgos.

Con base en el análisis de los resultados del COPE-28, puede verse que las estrategias utilizadas con mayor frecuencia por la mayoría son aquellas centradas en el problema o la emoción. Es decir, los profesionales se orientan más al estilo de afrontamiento aproximativo y no al de evitación.

De las estrategias centradas en el problema, en primer término, la más utilizada es el de afrontamiento activo; en segundo lugar, se destacó la planificación; y por último, también cobró relevancia el apoyo social o instrumental. Luego, de las estrategias centradas en la emoción, las más utilizadas son: el apoyo emocional, la reevaluación positiva y la aceptación.

En lo que refiere a otras estrategias, se registró que escasamente se recurre a la negación y a la religión, y que la autodistracción y la autoinculpación también se usan con baja frecuencia. Las menos utilizadas son el desahogo emocional y la desconexión conductual. Esta última claramente es menos usada porque no coincide con el estilo de afrontamiento aproximativo, que es la modalidad más frecuente en el grupo.

Resta añadir que la estrategia del humor resultó ser, a menudo, bastante usada por un alto porcentaje de los encuestados y que solo un

trabajador toma alcohol u otras sustancias. Por lo tanto, a excepción de este caso, no se encontraron en los demás profesionales respuestas de afrontamiento que puedan llevar a conductas de riesgo (tabla 2).

Complementariamente a estos resultados, lo que el *focus group* reveló es que las estrategias de actuación habitualmente usadas frente a los problemas son de tipo social interpersonal. El gran apoyo emocional e instrumental entre compañeros y superiores junto al trabajo en equipo no solo les permite un resguardo o reaseguro frente a situaciones de incertidumbre, sino que también maximiza su funcionamiento, minimiza el estrés y hace que los obstáculos sean más fáciles de superar.

De todas formas, es de destacar que, en el caso de la organización estudiada, aunque las condiciones del trabajo y características de los usuarios del servicio se presentan como fuertes estresores, paradójicamente el sentido del trabajo adquiere gran predominio y relevancia. Los profesionales, efectivamente, entienden y reflejan en sus enunciados que su labor constituye a la mejora de calidad de vida de los chicos que atienden (ver apartado de reinterpretación positiva de la sección 10.9. Anexo B). Igualmente, el considerar la existencia de un componente vocacional, además del motivacional, en la elección de este tipo de trabajo también sería adecuado.

Siguiendo con las estrategias de afrontamiento, según los datos relevados, se corroboró que los profesionales están comprometidos en su trabajo, reconocen las propias limitaciones, buscan maneras de que el trabajo sea más interesante (afrontamiento activo), no acumulan situaciones, aceptan la realidad y han aprendido a convivir con ella, y siempre buscan el lado positivo y favorable de los problemas intentando mejorar o crecer a partir de cada situación. También se notó que la

mayoría se dedica a aficiones y pasatiempos (autodistracción), y que el hogar y la familia son un refugio para muchos.

Al interior de esta organización, desde una perspectiva de género, se pudo advertir que generalmente en lo que respecta a la atribución de roles y funciones específicas para hombres y mujeres no operan representaciones sociales tradicionales, y que, en relación con las cualidades y atributos esperados, todos los profesionales se comprometen por igual con la tarea. Tampoco se presentaron diferencias significativas en cuanto al uso de estrategias de afrontamiento. Aunque la muestra estuvo compuesta mayormente por mujeres y, contra las expectativas de Moos (1993), el sesgo de la preponderancia de ciertas estrategias de afrontamiento como la búsqueda de gratificación, la búsqueda de apoyo y descarga emocional en el género femenino, en la presente investigación, tampoco fue comprobado.

Otras significaciones valiosas respecto a las estrategias de afrontamiento permiten ver que para solucionar situaciones de difícil afrontamiento o problemas no previstos por una capacitación, los profesionales precisan, en principio, de un despliegue creativo de sus capacidades mentales y, en segundo término, del ejercicio de sus dimensiones afectivas y relacionales. En otras palabras, tal como lo plantea Dejours (2000), requieren de un esfuerzo adicional a lo que está prescripto por su trabajo para compensar condiciones que inevitablemente pueden transformarse en una fuente de malestares subjetivos y objetivos. Adicionalmente a esto, puesto que se espera que el profesional pueda contemplar múltiples situaciones u escenarios y que según estos evolucione, lo que se puede afirmar es que frente a estrategias pasivas y reactivas, se requieren ahora otras actuaciones proactivas e interactivas.

10.6. Discusión

Desde la perspectiva de la psicología de la salud y el trabajo, estos resultados podrían ser considerados, en primera instancia, como base para eliminar o atenuar los riesgos encontrados en esta institución o para algún programa que priorice las necesidades de estos trabajadores y cree un impacto favorable sobre ellos; y, en segunda instancia, para establecer las medidas preventivas que resulten oportunas.

El solo hecho de visibilizar y desnaturalizar ciertas cuestiones resulta un aporte fundamental para el impacto que el rol del psicólogo pueda tener en este centro, ya que da una nueva perspectiva y abre posibilidades de cambio y mejora en este espacio de trabajo. La intervención de estos actores y la de todos los profesionales es relevante, pues, tal como se pudo ver, ellos mismos son agentes activos en la realidad que les toca intervenir.

Todos pueden percibir, vivenciar, analizar y comprender aspectos subjetivos e intersubjetivos de los riesgos psicosociales ligados a su trabajo, convirtiéndose cada uno en un elemento decisivo tanto para la identificación y medición de factores psicosociales de riesgo, como para percibir las consecuencias de estos. Además, lo que es más importante aún, para proponer e implementar medidas y estrategias de prevención que, según su experiencia, sean las más eficaces. Análogamente a esto, la tendencia contemporánea ha reconocido este conjunto de saberes y experiencias que los trabajadores tienen en relación con sus prácticas de trabajo y los aspectos que en ellas les resultan saludables, deficitarios, amenazantes o directamente peligrosos (Gollac, 2013).

Efectivamente, si hubiera que pensar acciones de intervención sobre los profesionales de este centro, estas deberían de tender, por un lado, a favorecer la consolidación de los factores protectores que se encuentran en intensidad alta, tales como apoyo social y estima, trabajo activo, condiciones y seguridad laboral, autonomía y motivación laboral. Por otro lado, a modificar o mantener los niveles de riesgo identificados lo más bajo posibles.

Si se tienen en cuenta los principales modelos explicativos de factores psicosociales, entre ellos, el modelo Demanda-Control-Apoyo social de Karasec (1979), lo que puede deducirse es que aunque por momentos las exigencias psicológicas sean elevadas, los profesionales de este centro poseen a su favor un alto grado de autonomía y control sobre las tareas. Sumado a esto, se destaca que ellos cuentan con la calidad y cantidad de apoyo colectivo suficiente como para moderar el efecto del estrés que ciertas condiciones de trabajo disfuncionales pudieran causarles.

A través de esta investigación se comprende que la discapacidad en sí misma no genera malestar e insatisfacción. Pues son determinados aspectos sociales e institucionales, así como las características contextuales de este trabajo, los que muchas veces pueden ejercer una presión superior sobre las posibilidades de respuesta del individuo y pueden incidir notoriamente en la generación de estrés laboral. Este, como se sabe, deriva con mayor frecuencia que en otras profesiones, en situaciones extremas como el *burnout* (Gil-Monte, 2003; Gil-Monte y Peiró, 1997).

Vale la pena mencionar que el síndrome del *burnout* no se tuvo en cuenta en el presente trabajo debido a la complejidad y extensión que podía implicar el adicionarlo. Sin embargo, sí se tienen en cuenta los

desarrollos de Gil-Monte (2003), quien sostiene que el síndrome de *burnout* se define como un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el individuo utiliza para manejar situaciones de estrés. Lo que puede verse es que el tema resulta ser una visión complementaria fundamental para la prevención y el incentivo de estrategias de afrontamiento que permitan hacer frente a problemas y situaciones potencialmente ligadas a tal síndrome.

Una importante limitación de esta investigación proviene del tipo de muestra, dado que esta fue no probabilística y no abarcó a un gran número de sujetos, no permite asumir que sea representativa del universo. Sin embargo, como puede verse, para explicar los factores de riesgo psicosociales, es necesario un enfoque global y abierto. Su explicación o sus causas determinantes no pueden ser reducidas a una única variable o a relaciones acotadas. No podemos sesgarnos hacia el profesional y sus capacidades de adaptación. Sus causas exceden lo individual. Se deben superar perspectivas psicologicistas (que apuntan a la asistencia de la persona) y adoptar un concepto integral de la salud, cuyo abordaje ponga énfasis en la modificación de las condiciones generadoras de malestar mediante la participación y acción colectiva. Las causas son previsibles y evitables, por lo cual el acento debe estar puesto en la prevención y no en el tratamiento o reparación, porque esto hace que los procesos se sigan reproduciendo.

De forma general, lo expuesto no agota la complejidad del fenómeno. El fomentar estrategias de afrontamiento activas y la promoción de la salud en los lugares de trabajo pareciera ser lo más adecuado, sin embargo, se destaca la necesidad de nuevas investigaciones que amplíen para llegar a conclusiones más precisas.

10.7. Referencias bibliográficas

- Arrieta, P. y Leturia F. J. (2008). Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario y de atención a la dependencia. *Zerbitzuam*, 43,73-89.
- Dejours, C. (2000). Psicodinámica del trabajo y vínculo social. *Revista Actualidad Psicológica*, 24(274), 2-5.
- (2009). *Trabajo y Desgaste Mental*. Madrid: Modus Laborandi.
- (2015). *El sufrimiento en el trabajo*. Buenos Aires: Topia.
- Ferrari, E. L., Fillipi, L. G. y Cebey, M. C. (2012). Aproximación a la violencia laboral en el contexto argentino: reseña de la dimensión cuantitativa. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, 13, 4-17.
- Ferrari, L., Filippi, G., Córdoba, E., Cebey, M. C., Napoli, M. L., Trotta, M. F., Bordalejo, M. P. y Furman, J. P. (2016). Cuestionario de evaluación de factores psicosociales (CEFAP): estructura y propiedades psicométricas. *Anuario de Investigaciones*, 23.
- Gil-Monte, P. (2003). *Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?* *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), pp. 181-197.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173. Recuperado de

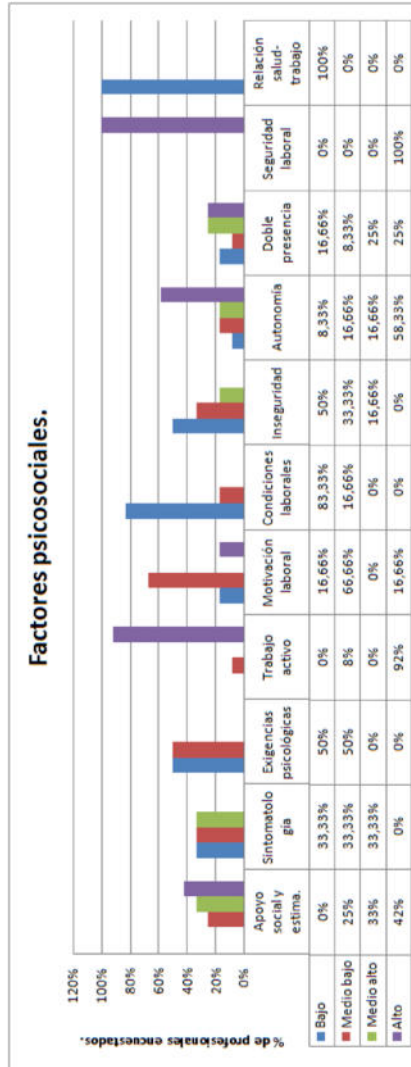
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272009000200003&lng=es&tlng=es.

- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis-Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).
- Gil-Monte, P., Carretero, N., Roldán, M. y Núñez Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 107-123.
- Gollac, M. (2013). *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. Seminario internacional. UNLP-CEIL-Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Hurtado, I. L. (2007). La parálisis cerebral. Actualización del concepto, diagnóstico y tratamiento. *Pediatr Integral*, 11(8), 687-698.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Moncada, S., Llorens, C. y Kristensen, T. S. (2002). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método Istas 21(CoP-soQ)*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory Psychological Assessment Resources*. Florida, USA: PAR.

- Morán, C., Landero, R. y González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Neffa, J. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo y su impacto sobre la salud psíquica y mental. Conferencia central en *XXII Jornadas Universitarias de Psicología del Trabajo: "El Rol del Psicólogo en el Fortalecimiento de la Identidad y el Bienestar de los Trabajadores y a la Calidad de Inclusión Organizacional"*. Conferencia organizada por la Cátedra I de Psicología del Trabajo y Secretaria de Extensión Cultura y Bienestar Universitario, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. CEIL-CONICET. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración. Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2003). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

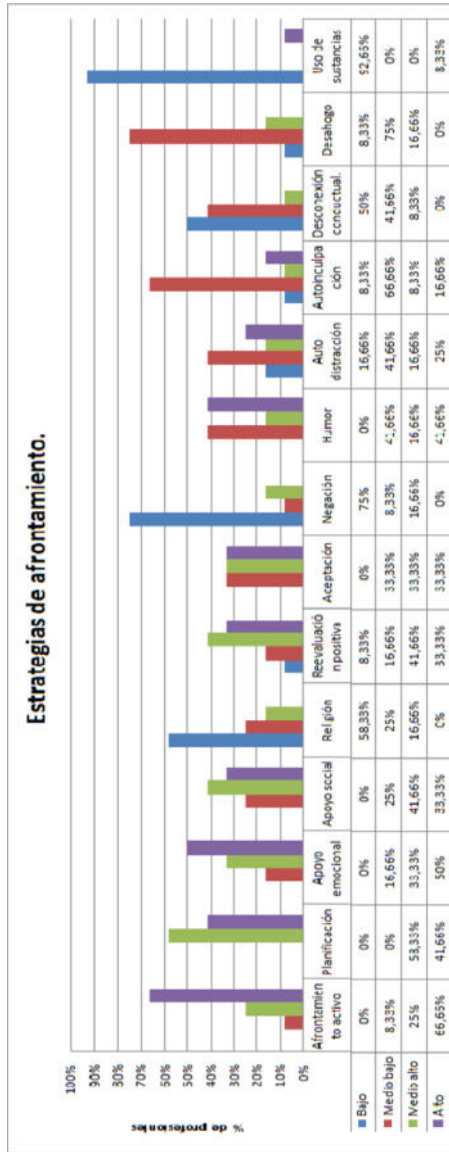
10.8. Anexo A. Resultados del CEFAP y del COPE-28

Tabla 1. Resultados del CEFAP



Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Resultados del COPE-28



Fuente: elaboración propia

10.9. Anexo B. Presentación y análisis de los resultados del *focus group*

Definiciones de trabajo

–“El trabajo es compromiso...”.

–“Es una forma de realización personal... es sustento económico y mejor si hacés algo que te gusta, que te apasiona...”.

–“...Creo que tiene que ver con dos cuestiones, en primer término, con la realización personal y lo económico y, en segundo término, permite formar parte de la sociedad...”.

–“Bueno, por un lado es un modo de ganarse el sustento diario, pero, por otro lado, como que está ligado a la profesión y también tiene que ver con poder desarrollar todo para lo que nos fuimos preparando y desarrollando. Está ligado a las dos cosas no deja de ser un trabajo pero abre esta posibilidad de desarrollar una carrera...”.

Trabajadores de 27 a 47 años – Bs. As.

Factores psicosociales

Trabajo activo

–“Bueno, yo tengo varios roles adentro... hay mucha variabilidad en mis tareas del trabajo, entonces puede ser que tenga un día de entrevistas, un día de jugar con los chicos, un día de resolver conflictos, un día más de gestión, un día más administrativo de cumplir con cuestiones de llenado de historias clínicas, haciendo informes y otras que tienen que ver más con las intervenciones directas, entrevistas a padres, es bastante variadito, o bueno el trabajo en equipo también, reunirse con otros...”.

(Véanse más ejemplos sobre el sentido de las tareas, que corresponden a este apartado, en el ítem de reinterpretación positiva/ sentido del trabajo).

Autonomía

–“...A veces hay obstáculos que te aparecen en lo cotidiano que va más allá de una charla que te dieron una vez, aparece algo y hay que resolver, puede ser algo simple o algo complicado, pero algo que es en el momento, no decís ‘bueno, lo dejo y pregunto; bueno no algo que hacer ahora’...”.

Exigencias psicológicas

–“...Hay muchas tareas diferentes para hacer en un día de trabajo”.

–“Depende el día, nosotros, los que trabajamos en la institución trabajamos más o menos parecido, pueden variar las tareas”.

–“Nosotros trabajamos en la particularidad del sufrimiento del otro, en el conflicto o estamos siempre nadando en el conflicto y tratando de hacer algo con eso o el sufrimiento del otro, somos un campo bastante sensible en ese aspecto cuando estamos trabajando”.

–“...Es mucho cuerpo y mucha de tu subjetividad, también sos el sostén del otro y eso. Por suerte en este CET las jornadas son de pocas horas, uno sale como si hubiera trabajado nueve horas en una oficina, y más trabajando con niños...”.

Condiciones laborales

–“...Situaciones donde nos hemos encontrado con familias más hostiles que terminan maltratándote, esas creo son las situaciones más negativas donde queda obturada la posibilidad de hacer algo, donde del otro lado se cierran todas las puertas...”.

–“Por ahí modificaríamos algunas cosas que no nos gustan del trabajo, cuestiones administrativas o comunicacionales...”.

– “...Institucionalmente hay buen clima de trabajo independientemente que podamos tener momentos y también puede haber conflictos, pero dentro del equipo en general, es una institución chica, donde todos nos conocemos, donde todos hablamos con todos, nos escuchamos, hay como bastante apertura en eso, estemos o no estemos de acuerdo circula la palabra y el buen clima en general, no hay hostilidad, entonces en ese punto me siento bastante cómoda...”.

– “La realidad, uno cree que puede trabajar y por otras dificultades no se da.... se ha intentado hablar con la familia, buscado la vuelta, dado opciones, que venga solo a la tarde y sigue viniendo intermitentemente y frustra muchísimo, vos decís ‘con este chico todo lo que se podría trabajar, hacer...’ y finalmente estas condiciones no hacen que se pueda trabajar” (nótese en este ejemplo las diferencias entre lo prescripto por el trabajo y la realidad).

Motivación laboral

– “...Respecto a la motivación, hace muchos años que estoy acá, entonces, en esa movilidad fue que termine en distintos roles, porque primero empecé con menos y en menor carga horaria y en un rol concreto. Después se fue ampliando, pero también fue haciendo que la motivación vaya diversificando. La verdad que yo enseguida me engancho en todas, entonces siempre hay desde el equipo directivo proyectos para crecer y para abrir otras cuestiones, y entonces siempre hay un espacio para no aburrirse digo yo, para hacer alguna otra cosa más y que no se vuelva todos lo mismo que desgaste...”.

– “...Hay muchas cosas muy satisfactorias de este trabajo, no sé si lo cambiaría hoy, o sea, no es que hoy quiera cambiarlo, pero yo creo que igualmente, hay un lugar de evolución, donde uno dice ‘bueno, ya está, paso a otra etapa’, como que esta es una etapa de mi vida...”.

Relación salud-trabajo

–“...Hay que tener un buen manejo del estrés si, si por esto porque uno trabaja con el conflicto todo el tiempo y con el sufrimiento, entonces ese trabajo de correrse y cuanto se carga uno de eso, es un trabajo también. Son aspectos difíciles...”

–“...No sé si peligroso, pero estresante si porque trabajamos con una población que son chicos bastante severos y podemos tener convulsiones...”

–“...Tal vez, en un trabajo de oficina, es otro estrés, tal vez, son dos cosas distintas trabajar con personas”

–“...Hay momentos que es agotador, porque pones mucho esfuerzo mucha subjetividad tuya...”

–“...La gravedad de los paros que vienen acá a este centro también hace que el trabajo sea muy frustrante porque por una cosa o por otra, trabajás y parece que va, después parece que no va (...). O a veces de movida parece que no va y decís ‘bueno, ¿cómo hago con esto que no va?, ¿cómo lo abordo?’ eso de movida ya te afectó”

–“...Si encontrarte trabajando con discapacidad es encontrarte todo el tiempo con la imposibilidad del otro...”

–“...Entonces eso de por sí demanda ya un trabajo psíquico de cada uno que después nada día a día y a lo largo del año ya no estás todo el tiempo pensando ‘bueno, hoy me tengo que levantar y sobrellevar esto’, pero es encontrarte con el tope todo el tiempo y eso cansa también...”

Seguridad laboral

¿Reciben algún tipo de entrenamiento especial para enfrentar situaciones problemáticas?

–“Tal vez el entrenamiento no está así como bueno ahora vamos a hacer tal cosa, si hemos tenido charlas con teólogos, con fonoaudiólogos, con kinesiólogos eso sí, pero yo creo que el día a día te da el entrenamiento...”

– “...Si más allá de eso, en principio cuando entras no hay una capacitación, no hay un entrenamiento que sí estaría bueno...”.

Inseguridad

¿Cómo se ven dentro de tres años dentro de su actividad?

– “No sé, la vida es tan rara”.

– “No sé, es el día a día”.

– “Yo ni idea, no sé cómo me vería en 2017, feliz, espero que feliz”.

– “...No sé, yo hace seis años que trabajo acá, y yo creo que dentro de tres años me veo en otro lugar, espero, porque hay algo que uno puede aprender y desarrollar en un trabajo que tiene un tiempo y también me convocan otros desafíos aprender otras cosas o usar esas herramientas que el trabajo le dio en otro lugar, tal vez en otro rol, pero utilizando mucho lo que aprendí acá...”.

Doble presencia

– “... Cuando estás trabajando tenés la energía puesta en eso y cuando estás con tus amigos, familia, aseo, lo que sea, tenes la energía puesta en eso, o sea, no haces una combinación, por suerte, ¿no? (risas) hay gente que no puede cortar con eso, está todo el tiempo con el trabajo”.

Apoyo social y estima

(Ver más ejemplos en las estrategias de apoyo instrumental y emocional).

– “...Hay coordinadores, pero se diferencian poquito de los auxiliares y también eso es por los compañeros que tenemos, porque podrían decir ‘vos hacés esto...’”.

Sintomatología (expresiones de ansiedad)

– “...Si estás solo remando con todas creo que no se puede...”.

– “... Fantaseo, me voy a hacer otra cosa, sobre todo en los momentos de mayor tensión, mayor desgaste, mayor conflicto, de mayor estrés uno dice: ‘chau, me voy’, pero la realidad es que no lo he cambiado en estos doce años que hace que estoy acá...”

Otra categoría: conflicto de valores

– “...A veces te encontrás haciendo cosas que tendría que hacer una enfermera, pero lo haces vos porque, es situación de riesgo...” (expresión de una psicóloga).

Trabajadores y auxiliares de 27 a 47 años – Bs. As.

Estrategias de afrontamiento

Afrontamiento activo

– “...Es un trabajo donde cuando podés te divertís mucho, por ahí jugas y eso no lo haces en otro lugar o cuando te juntés con tus amigos o por ahí lo hace una noche como particular, pero una noche en un año, pero acá lo hacés todos los días, estás todo el tiempo jugando y está buenísimo, ves que les gusta, se divierten, entonces uno también se divierte...”

– “...Acá haces cosas que no haces en otros ámbitos, es como que el niño te sale de adentro...”

– “...Me acuerdo de una charla y bueno ¿vos que haces en el trabajo? Guerra de bombuchas en su trabajo y vos venís acá con todas las otras dificultades que tiene el laburo, esta es la parte que es muy divertida, molestas un compañero y terminas llorando de la risa viste y que esa es la parte genial de acá...”

– “Otra cosa satisfactoria en lo personal, es aprender nuevos vínculos con el otro, es como otro mundo otro modo de relacionarte con un chico, con la familia, pero sobre todo con los chicos aprendes

otro modo de comunicación, es otro lazo, es otra cosa (...). Claro, porque vos te comunicás sin palabras y te entendés con gestos con caras, no sé, miradas...”.

Apoyo instrumental

–“...Si acá nos sostenemos en el equipo porque si no es imposible y generalmente hasta tiene que ver con las estrategias de trabajo. Si alguna situación se pone difícil uno sabe que puede recurrir a otro, pensar con otro, u otro puede ser el que interviene porque yo estoy en un frente difícil, entonces esas estrategias circulan siempre y es parte de lo que es el trabajo en equipo que de otra manera acá, creo que no se pueda sostener...”.

–“...Tener a otros profesionales cerca también ayuda a poder resolver algo en el momento...”.

–“...Sí, aprendes al principio más de los compañeros que tiene un recorrido, ya saben algunas cosas y vos preguntás, observás...”.

–“...Y esto está buenísimo, que en el grupo que te toca vayamos todos a la par como que haya comunicación y más en estas situaciones que, mucho conocimiento, muchas estrategias no dan, al tener compañeros así, aprendés un montón...”.

Apoyo emocional

–“...Los vínculos que uno arma con la gente, el clima general en el equipo es lindo, nos divertimos, hay supercompañerismo y además uno va armando lazos y amistades...”.

–“...Está bueno, porque vos sos sostén de un chico, pero también tenes que ser sostén en pares...”.

Autodistracción

–“...Salgo a pasear con mi familia, disfruto los fines de semana desconecto y disfruto, cuando me voy de acá desconecto y disfruto de las

otras cosas que hago, hago alguna actividad, voy a análisis personal, que es supernecesario en este trabajo, pero bueno, me gusta disfrutar de otras cosas el aire libre, de salir, del teatro, etc.”.

–“Salida, amigos”.

–“A mí, particularmente, mi familia, para desconectarme llego a casa y necesito conectarme con ellos relajarme, conectar con otras cosas...”.

–“Sí, yo creo que conectar con otras cosas en sí te despeja, cualquiera sea...”.

Desahogo (emocional)

– “...Es un mínimo movimiento y vos decís ‘uh’, te pones a llorar, ya la emoción no te entra en el cuerpo...”.

–“Sí, a mí también me resulta muy difícil pensar que va a ser de... en un tiempo, es una parte difícil decir y ‘bueno ¿y ahora?’”.

–“...Hay momentos que no son tan satisfactorios y por ahí es un poco frustrante y hay momentos en que no ves pequeñas cosas, sobre todo trabajando con niños, y, bueno, decís ‘todo esto valió la pena por esto’”.

–“... En general pasas por todos esos estados de ánimo hasta que llegas a ver esa pequeña cosa que decís y, todo valió la pena, porque pasas por todo en el medio...”.

Desconexión conductual

“...El trabajo es algo que uno obviamente debe tener tiempo y necesita, pero no soy de esas personas que lo más relevante es el trabajo, sí, me dedico, sí, cumplo, pero hay otras prioridades en general...”.

–“...A veces tengo la fantasía de que sí, me iría a dedicarme a cualquier otra cosa, yo tengo como otro aspecto que desarrollé que tiene que ver con el arte, con otro tipo de tareas que igual a veces se juntan acá...”.

Reinterpretación positiva/ sentido de trabajo

–“...Y después como decía mi compañera, encontrar esas pequeñas cositas que decís ‘bueno, todo esto valió la pena’”.

–“...Cuando ves a los chicos y ves que son felices y ves que están disfrutando y sabés que si no estaría este sostén, tal vez, estarían en su casa viendo tele [televisión] o no haciendo nada, y uno que trabajó y ve al chico feliz, ¡es una satisfacción!”.

–“...Esos pequeños logros o cambios que uno viene trabajando que cuando se dan son realmente satisfactorios, tal vez, para otros pasan desapercibidos o es ‘ah, bueno, sí hizo esto’; es nada, pero vos estuviste trabajando un montón y sabés que para ese chico llegar a eso es superimportante...”.

–“Y, los logros que uno pueda observar consecuencia de las intervenciones de uno no o del trabajo de uno, uno ve que eso tiene consecuencias favorables en la familia, o en el niño o en los logros de los niños, eso es lo satisfactorio para mí”.

–“Felipe se va a escuela especial, sin pañales caminando, supersociable, supercomunicativo, este año todo lo que hablo, todo lo que aprendió...” (frase que se construyó entre todos los participantes del *focus group*).

Negación

–“...Por ejemplo el día que le saqué la sonda nasogástrica a mi paciente, decís ‘¡uha!, en mi put... vida hubiera hecho eso’ y, de ver, sale” (expresión de una psicóloga).

Aceptación

–“...Vos podés conocer a un nene y pensar que hay algo que se puede trabajar con ese niño, que se puede trabajar de determinada manera y ver que las expectativas de uno no conciben con lo que pasa en realidad, eso es frustrante, más allá de tu trabajo, porque hay una

realidad concreta que indica que hay cosas a las que ese chico no va a poder acceder y eso frustra e indefectiblemente, es una cag... uno puede ver que hay un montón de logros y cuestiones muy artesanales del nene, autonomía y esas cosas, pero la verdad es que hay un montón de cosas a las que no puede acceder o no va a acceder nunca y eso, por lo menos en lo personal, me resulta como muy dificultoso...”.

–“Vos podés renegar en algunas cosas, pero la realidad es que la proporción es más lo que te gusta que lo que no, no habría manera si no”.

–“Sí, y es por eso que uno tampoco no dice ‘bueno, me voy de acá’, uno se va de acá, si tuvo un día malo queda ahí, y al otro día se viene con ganas y, dice ‘listo, vamos’”.

Trabajadores y auxiliares de 27 a 47 años – Bs. As.

Liliana Edith Ferrari (Comp.) es Dra. en Psicología Crítica. Máster en dirección estratégica de RRHH. Máster en Psicología Social. Directora del proyecto PDTS 422 “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención.”, Directora del Proyecto con reconocimiento institucional de la UNAJ denominado “Efectos del contexto de reforma en el contrato psicológico, la cultura organizacional y los factores de riesgo psicosocial en el trabajo” y del proyecto UBACyT 2018-2020: “Hacia un modelo contextual explicativo de los riesgos psicosociales y el acoso laboral: transformaciones de la cultura organizacional y del contrato psicológico en contextos de reforma.”. Coordinadora Psicología Laboral Prof. Del Instituto de Cs. Sociales, UNAJ.

Julio César Neffa es Investigador Superior del CONICET. Prof. de UBA, UNLP, UNNE y UNM. Co-director del PDST 422: “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención.”

Mónica Inés Cesana Bernasconi es Magíster en Epistemología y Metodología de la Investigación Científica, Especialista en Tributación, Facultad De Humanidades, Universidad Nacional Del Nordeste.

Ana María Pérez Rubio es Dra. en Cs. Sociales, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos. Máster en Ciencias Sociales, Fundación Bariloche.

Esteban Córdoba es Lic. en Psicología UBA e Ing. Industrial UTN. Prof. Psicología Laboral, Instituto de Cs. Sociales, UNAJ. Integrante de PDST 422: “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención.”

Cindy Sander es Lic. en Psicología UBA. Integrante de PDST 422: “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención.”.

María Pía Bordalejo es Lic. en Psicología, UBA. Becario de Maestría Cs. Sociales, UBA (Tutor Dra. Ferrari Liliana). Integrante del PDST 422: “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención.”. Psicóloga en educación clínica Hospital Álvarez.

Julián Ortega es Becario doctoral UBACyT con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Magíster en Ciencias Sociales del Trabajo (UBA - CEIL/CONICET). Docente de la materia Teorías de la Educación y Sistema Educativo Argentino, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Integrante del grupo de investigación UBACyT 2016–2019: Código 20020150100045BA. – Director: Dr. Guillermo Ruiz.

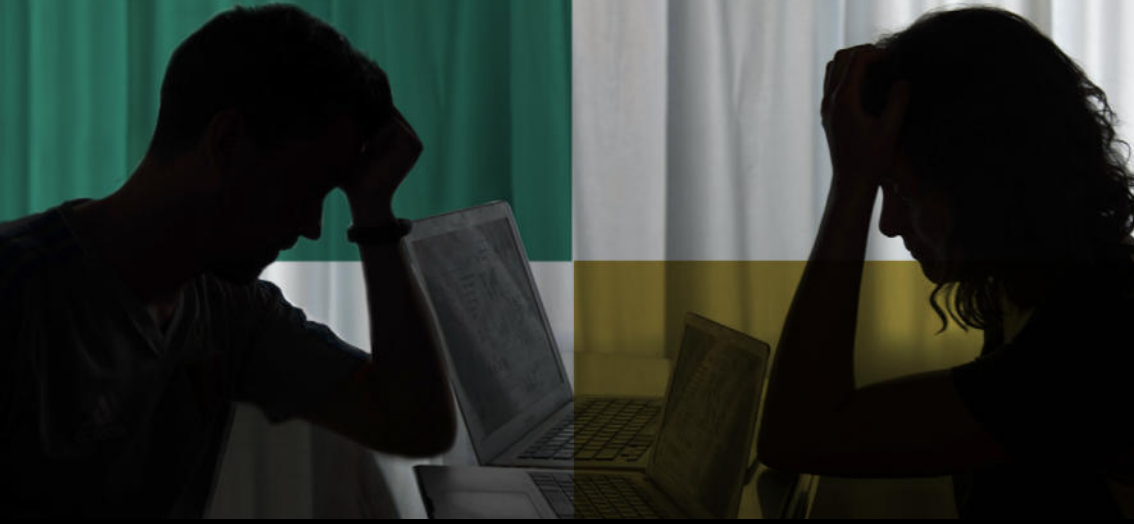
María Laura Napoli posee una Maestría en Docencia Universitaria, UBA. Especialista en Dirección Estratégica de Recursos Humanos, UBA. Licenciada en Psicología, UBA. Profesora de Enseñanza Media y Superior en Psicología del Trabajo, UBA.

María Velia Artigas es Dra. en Psicología, UBA. Especialista en Psicología organizacional y del Trabajo, UBA. Experto en formación por Competencias en Carreras de Ingeniería, UnaM, Lic. en Psicología, UNMDP.

Lautaro Cirami es Maestrando en Psicología Cognitiva, UBA. Lic. en Psicología, UBA, Becario estímulo UBACyT. Investigador asistente en Instituto de Investigación de Psicología, USAL. Ayudante de Primera en Psicología CBC. Ayudante de primera en Ps. General Cat. II, UBA. Ayudante de trabajos prácticos de primera Psicología del Trabajo Cát. I, UBA. Docente de Procesos Básicos Y Neurociencias, USAL.

María Carolina Cebey es Doctora en Psicología, UBA. Especialista en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, UBA. Lic. en Psicología, UBA. Directora de la Carrera de Recursos Humanos, Facultad de Ciencias Económicas, UMSA. Titular de Psicología Institucional, Carrera de Psicología y Carrera de Recursos Humanos, UMSA. Docente regular de Psicología del Trabajo, Facultad de Psicología, UBA. Becaria Doctoral CONICET 2009-2014. Becaria Postdoctoral CONICET 2016-2018. Investigador formado categoría III, Secretaría de Ciencia y Técnica, UBA. Integrante de Proyectos de investigación nacional e internacional, 2005-actual. Integrante del PDST 422: “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención.”

Jessica Acuña es Lic. en Psicología, UBA. Integrante del proyecto UBACyT 2018-2020: “Hacia un modelo contextual explicativo de los riesgos psicosociales y el acoso laboral: transformaciones de la cultura organizacional y del contrato psicológico en contextos de reforma.”



Esta obra forma parte de la colección “Cuadernos de Investigación”, compuesta por obras que fueron aprobadas en el marco de las convocatorias para la publicación de obras inéditas de divulgación científica, promovidas por Unidad de Gestión de la Investigación del Centro de Política Educativa UNAJ.

Calidad de vida en el trabajo : investigaciones en torno al alcance, modalidades, contextos y problemas del bienestar y padecimiento laboral, compila los trabajos de una serie de investigadores orientados a diagnosticar e intervenir sobre las condiciones de trabajo y en particular los procesos de planificación, organización y gestión del trabajo en las organizaciones desde diferentes perspectivas. Gran parte de esta producción fue inspirada y favorecida por el PDTSCIN dirigido por Liliana Ferrari entre los años 2017 y 2019. Además otro gran nutriente para esta producción han sido los alumnos de la carrera de Relaciones del Trabajo de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.