

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
Facultad de Psicología

“Expectativas de trabajo y estrés laboral en personal de servicio de emergencias”



Informe del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular
conforme O.C.S. 143/89

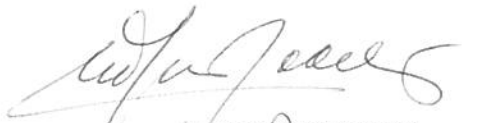
Delle Donne, María Soledad	Mat. 4757/99	DNI 25.808.511
de Oyarbide, Juliana Josefina	Mat. 4894/99	DNI 26.465.731
Taboh Martínez, María Jazmín	Mat. 4985/99	DNI 28.550.278

Supervisor: Mg. María Inés Pacenza
Cátedra de radicación: Psicología Laboral
Fecha de presentación:

N° CLASIFICACION :	ADQUISICION :
t-18 D	Pase
	N° INVENTARIO :
	1508

"Este informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos Delle Donne, María Soledad; de Oyarbide, Juliana Josefina; y Taboh Martínez, María Jazmín de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse sin el previo consentimiento escrito de los autores"


“El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Delle Donne, María Soledad, Mat. 4757/99; de Oyarbide, Juliana Josefina, Mat. 4894/99; y Taboh Martínez, María Jazmín Mat: 4985/99, conforme los objetivos y Plan de Trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los⁵ días del mes de octubre..... del año 2006”.


.....
M. Soledad Delle Donne
Supervisor

Informe de Evaluación:

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Delle Donne, María Soledad, Mat. 4757/99; de Oyarbide, Juliana Josefina, Mat. 4894/99; y Taboh Martínez, María Jazmín Mat: 4985/99.”

.....
Especialista Interviniente


.....
M. Inés Pasca
Supervisor

.....
Comité de Investigación

.....
Comité de Investigación

Fecha de aprobación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Facultad de Psicología

**PLAN DE TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE
PREGRADO**

Requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Delle Donne, María Soledad	Mat. 4757/99	DNI 25.808.511
de Oyarbide, Juliana Josefina	Mat. 4894/99	DNI 26.465.731
Taboh Martínez, María Jazmín	Mat. 4985/99	DNI 28.550.278

Cátedra de radicación: Psicología Laboral

Supervisor: Mg. María Inés Pacenza

Título del Proyecto: "Expectativas de trabajo y estrés laboral en personal de servicio de emergencias"

PLAN DE TRABAJO - INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Apellido y nombre de los alumnos:

Delle Donne, María Soledad; Mat. 4757/99
de Oyarbide, Juliana Josefina; Mat. 4894/99
Taboh Martínez, María Jazmín; Mat. 4985/99

PLAN DE TRABAJO - INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Apellido y nombre de las alumnas:

DELLE DONNE, Soledad; Mat. 4757/99.

DE OYARBIDE, Juliana; Mat. 4894/99.

TABOH MARTINEZ, Jazmin; Mat. 4985/99.

Cátedra o Seminario de radicación: Psicología Laboral

Supervisor: Mg. María Inés PACENZA

a) Denominación del proyecto

Expectativas de trabajo y estrés laboral en personal de servicio de emergencias

b) Descripción resumida

Los servicios de emergencia, son generadores de estrés por excelencia, lo cual se ve agravado en nuestro país debido a los cambios acaecidos en los últimos años (privatización creciente, precarización laboral, competencia desenfrenada, sobrecarga laboral, etc). El Burnout se da con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones. Son tres las dimensiones que componen a este síndrome: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal.

Se presenta cuando se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario. En este sentido, la presente investigación apunta a conocer las expectativas de trabajo y su grado de cumplimiento, así como también la posible relación que pudiera existir entre esto último y el desarrollo del estrés laboral en el personal de los servicios de base operativa y radio de la empresa Cardio en la ciudad de Mar del Plata.

c) Palabras claves

Expectativas laborales – Burnout – Servicio de Emergencias

d) Duración: 8 semanas

DESCRIPCIÓN DETALLADA

a) Denominación

Expectativas de trabajo y estrés laboral en personal de servicio de emergencias.

b) Definición del problema y estado de la cuestión

Los cambios acaecidos en los últimos años en nuestro país: privatización creciente, precarización laboral, desmantelamiento de servicios hospitalarios, sobrecarga laboral por incremento de la demanda y por sobrempleo, inciden negativamente en la salud de los profesionales del ámbito sanitario (Zaldúa, Lodieu; 1995).

Esta situación se ve agravada en los servicios de emergencia, ya que son lugares generadores de estrés por excelencia, dadas sus peculiares características: presión del tiempo y actuaciones urgentes, imposibilidad de realizar períodos de descanso predecibles, complejidad de las demandas, responsabilidad civil y penal que conlleva la asistencia sanitaria, continuo riesgo y peligrosidad al que se está sometido y permanente exigencia y presión social

El estrés es una problemática que está directamente vinculada a la realidad del mercado laboral y a la situación económica en que estamos inmersos. Como consecuencia del ejercicio de su trabajo, muchos profesionales de la salud sufren problemas serios en relación a su salud física y mental, siendo llamativo el caso de quienes se desempeñan en servicios de emergencias. La causa de su padecer, está relacionada con su medio laboral, no sólo por virus o bacterias, sino también por el entorno que los rodea.

Dejours (2001), desde la Psicodinámica del Trabajo estudia los componentes subjetivos e intersubjetivos de la relación entre organización psíquica de la persona y organización del trabajo. Desde esta perspectiva, el sufrimiento en el trabajo tiene su origen en la dialéctica entre trabajo prescrito y trabajo real, el sufrimiento propulsa al sujeto en busca de las condiciones para la realización de sí mismo, esa búsqueda asume la forma de una lucha por la conquista de la identidad en el campo social.

Las teorías de Vroom (sobre expectativas de trabajo) y de Maslach (sobre burnout), elegidas como marco teórico de referencia para este estudio, se vinculan con la Psicodinámica del Trabajo por el hecho de que cuando las expectativas laborales no se cumplen en la medida esperada por cada trabajador, son mayores las posibilidades de que se genere sufrimiento psíquico, y se obstaculicen las oportunidades para la realización de sí, lo cual podría favorecer el desarrollo de estrés laboral crónico.

Según la Lic Redondo (2004) la Teoría de las Expectativas de Vroom, afirma que la fuerza de una tendencia a actuar en determinada forma depende de la fuerza de la expectativa de que el acto esté seguido por un resultado determinado y de lo atractivo de ese resultado para el individuo. Entonces, un empleado se motiva para ejercer un alto grado de esfuerzo cuando cree que ese esfuerzo llevará a una buena evaluación de su desempeño, una buena evaluación, dará lugar a recompensas organizacionales. Y estas satisfarán las metas personales.

Otro desarrollo teórico que amplía la concepción de Vroom es la noción de contrato psicológico de Schein (1990), implica la existencia de un conjunto de expectativas implícitas, no escritas en parte

alguna, que operan a toda hora entre cualquier miembro y otros miembros y dirigentes de la organización. Por ejemplo: desde el trabajador existen expectativas acerca del salario, formación laboral, prestaciones, ventajas del empleo, garantía de su trabajo, ser tratados como seres humanos, etc, y desde la organización existen expectativas más implícitas y sutiles, como que el empleado de una buena imagen, que sea leal, y que lo que haga sea por el bien de la empresa.

El concepto de contrato psicológico es adecuado para comprender los intercambios complejos que implican la relación laboral por considerarse una creencia individual en las obligaciones mutuas entre una persona y otra parte, como un empleador. La ruptura del contrato es la percepción que una de las partes desarrolla de que la otra parte no ha cumplido adecuadamente sus promesas y obligaciones para con ella (Gabriela Topa y Merche Aranda; 2004).

Actualmente, el síndrome de Burnout o de quemadura interna es una de las preocupaciones mayores en el campo de la salud ocupacional. Según Maslach y Jackson (1981) es una respuesta al stress laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Son tres las dimensiones que componen a este síndrome: agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más a nivel afectivo. La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. Esta definición será la adoptada para la presente investigación.

Según Vaquera, Rabazo Méndez, y Bartolomé (2004), los servicios de emergencias pueden considerarse como medios laborales que potencian la aparición del síndrome de Burnout. Estos autores trabajan diferentes modelos de afrontamiento en servicios de urgencias que repercuten en el nivel de satisfacción personal del profesional como en la calidad asistencial al enfermo.

En un equipo con miembros estresados las tareas no se realizan de la forma adecuada. Factores como bajos sueldos, quejas de todo aquel que espera los resultados o actividades del equipo, barros, problemas sindicales, exceso de trabajo, falta de recursos, falta de infraestructura, aumento de la demanda tanto en calidad como en cantidad, no sólo aumentan la posibilidad de estrés sino que baja el ánimo del equipo. La presente investigación tiene como finalidad conocer las expectativas de trabajo del personal operativo del servicio de emergencia de la Empresa Cardio de Mar del Plata en pos de indagar la posible relación entre el incumplimiento de las mismas y el desarrollo de estrés laboral en los trabajadores.

c) Objetivo general

Contribuir al conocimiento sobre el Síndrome de Burnout en personal de emergencias en función de las expectativas de trabajo.

d) Objetivos particulares

d.1.) Describir la organización prescripta del trabajo: características de los puestos de trabajo, estabilidad laboral, carga horaria, duración y configuración del tiempo de trabajo, sistemas y niveles de remuneración del personal de los Servicios de Radio y Base Operativa.

d.2.) Releva la percepción del personal acerca del medio de trabajo en los Servicios de Radio y Base Operativa.

d.3.) Describir y analizar las expectativas laborales del personal operativo y de los niveles jerárquicos.

d.4.) Indagar acerca de la presencia de las tres dimensiones que configuran el síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

e) Hipótesis de trabajo

e.1.) Teniendo en cuenta las dimensiones que abarcaría el Burnout como proceso, el personal de emergencias de Cardio Mar del Plata presenta alto agotamiento emocional y baja realización personal sin llegar a la despersonalización.

e.2.) El nivel de expectativas insatisfechas se relaciona con el bajo nivel de realización personal.

f) Métodos y técnicas a emplear

El trabajo será realizado desde una perspectiva cualitativa que permita comprender el campo laboral en que se desenvuelven los actores involucrados, reconociéndoles el derecho a expresar sus percepciones y vivencias en relación a su trabajo.

Los datos de la investigación serán relevados a través de:

- Observación del ambiente y descripción de los puestos de trabajo.
- Administración de entrevistas semi-estructuradas a informantes claves de la empresa.
- Administración del MBI (Maslach Burnout Inventory) y Cuestionarios semi-estructurados al personal de la Radio y la Base Operativa de Cardio.

Se construirá una muestra de tipo cualitativa mediante la técnica de muestreo teórico (Glaser y Strauss, 1967) a la cuál se le administrará el instrumento diseñado. La muestra estará conformada por personal jerárquico, Base Operativa y Radio.

g) Fuentes de datos a emplear

- Primarias: datos provenientes de la observación y descripción de los puestos y ambientes de trabajo y de la administración de entrevistas semi-estructuradas a informantes-clave y cuestionarios diseñados en función de los protocolos que administra y evalúa el Grupo SOMIUC.
- Secundarias: fuentes de información científica del Centro de Documentación de la Facultad de Psicología de la UNMdP. Artículos científicos extraídos de Internet. Recortes periodísticos de diarios locales. Ley Provincial 3280 de regulación de la actividad.

h) Cronograma de actividades y tareas a desarrollar para alcanzar los objetivos generales y particulares de acuerdo a la metodología propuesta:

Actividades/ Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8
Búsqueda bibliográfica y elaboración del marco teórico	x	x	x	x				
Observación y descripción del ambiente de trabajo		x	x	x				
Diseño y prueba del instrumento		x	x	x				
Administración del instrumento				x	x			
Análisis de los resultados					x	x	x	
Elaboración del informe final y devolución							x	x

l) Inserción del plan a desarrollar en el proyecto mayor de investigación con que se articula

Esta investigación se enmarca en el Proyecto Mayor de Investigación titulado "Trayectorias profesionales y Condiciones de trabajo de los profesionales que se desempeñan en los diferentes niveles de atención pública en salud mental del Partido de General Pueyrredón" del Grupo de Investigación SOVIUC (Sociología de los Vínculos Institucionales Universidad-Comunidad OCS N° 192/92), cuya directora es la Mg. M. I. Pacenza. Este grupo de investigación se centra en las Trayectorias Laborales y las Condiciones de trabajo de los profesionales de los Servicios Públicos de Salud Mental de la ciudad de Mar del Plata, teniendo en cuenta aspectos estructurales y aspectos microsociales referidos a las estrategias y a la práctica de los actores. En este caso, la presente investigación partirá del análisis de las dimensiones del Síndrome de Burnout y nivel de expectativas en personal de emergencias de la Empresa Cardio, vinculándose directamente con los resultados de la investigación del grupo sobre la dinámica de las interrelaciones entre los diferentes colectivos profesionales, sus consecuencias en la salud psicofísica de los mismos y la calidad de lo producido.

j) Probable aporte de los resultados

Los resultados de la investigación brindarán conocimientos sobre condiciones de trabajo y Síndrome de Burnout en Personal de Emergencias de la Empresa Cardio Mar del Plata, poniendo el énfasis en las expectativas de trabajo del personal de la Base Operativa y Radio, y en el cumplimiento o incumplimiento de las mismas.

k) Impacto de los resultados

- **Científico:** Los resultados de la investigación generarán nuevos conocimientos sobre el Síndrome de Burnout en el contexto de uno de los servicios de emergencia de la ciudad de Mar del Plata, prestando especial atención al cumplimiento o no de las expectativas de trabajo y su relación con el desarrollo del Síndrome.

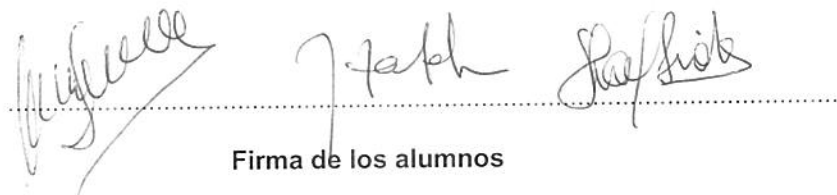
- **Económico:** A la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud de los trabajadores, ya que ello tiene repercusiones evidentes sobre la calidad del funcionamiento de la misma.
- **Social:** Dado que no son numerosos los estudios llevados a cabo dentro del área de la Psicología Laboral respecto a las CyMAT en los servicios de emergencia, los resultados de la presente investigación brindarán a la población en general, conocimientos acerca de las peculiaridades de la dinámica de trabajo y salud en estos centros.

I) Bibliografía

- Castillo Vaquera, J.; Rabazo Méndez, M.J.; Bartolomé, S. (2004). "Estudio exploratorio sobre Burn out en un Servicio de urgencias de Badajoz". Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura. Badajoz.
- Dejours, C. (1999). *El factor humano*. Buenos Aires: Lumen.
- Dejours, C. (2001). *Trabajo y desgaste mental*. Buenos Aires: Lumen.
- Dessors, D. (1998). *Organización del trabajo y salud*. Buenos Aires: Lumen.
- Glaser, B.; Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine the Gruyter.
- Maslach, C; Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press.
- Redondo, A. (2004). "Teorías de la Motivación". Material de Circulación Interna de la Cátedra Psicología Laboral. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Schein, E. (1990). *Psicología de la Organización*. México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Topa, G; Aranda, M. (2004). "La ruptura del contrato psicológico como fuente de estrés: aspectos de la comparación social". Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid.
- Zaldúa, G.; Lodieu, M.T. (1995). "El Síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud". En: *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Dunken.




Firma de supervisor



Firma de los alumnos

Pl área de investigación
Resultado de la evaluación:

aprobado 

Lic. Ana Isabel Redondo

Fecha:

AGRADECIMIENTOS

“A la Mg. Pacenza María Inés, Supervisora de esta Investigación; a la Lic. Silva Peralta Yamila Fernanda, por su asesoramiento y apoyo; al personal del Servicio de Emergencias Cardio de Mar del Plata por haber permitido desarrollar la Investigación en sus instalaciones, y haber accedido a participar de las entrevistas y a la administración del instrumento”.

I

Introducción

La presente investigación trata sobre el trabajo que se realiza en un Servicio de Emergencias, de la ciudad de Mar del Plata, el cual por su naturaleza, no queda exento de las características que distinguen a estos lugares (presión del tiempo, actuaciones urgentes, imposibilidad de realizar periodos de descanso predecibles durante el trabajo, carencia de soporte ambiental adecuado, responsabilidad civil y penal que conlleva la asistencia sanitaria, continuo riesgo y peligrosidad al que se esta sometido, aumento de las exigencias en cuanto a la calidad de la actuación profesional, presión social que convierte a los pacientes en sujetos hipercríticos con la actuación del personal sanitario y en blanco de las protestas por todos los fallos del sistema sanitario). Por esto los servicios de emergencias constituyen lugares generadores de estrés, por excelencia.

El trabajo es un agente capaz de generar estrés cuando hay discrepancia entre las demandas laborales y los recursos del sujeto para afrontarlas. Puede ocasionarse por falta de correspondencia entre las capacidades del trabajador y las requeridas por la tarea, porque el contexto dificulta su realización, o el trabajo no satisface las necesidades y expectativas de quien lo realiza.

Si a las malas condiciones del medio ambiente de trabajo le sumamos un individuo no satisfecho con la tarea que desempeña en una determinada organización, entonces se podría pensar en la ecuación ideal para obtener un individuo que se vuelve vulnerable al estrés . Es por ello que nos interesamos en conocer las CYMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo) (Neffa, 1988) y las expectativas laborales de los colectivos de trabajo en general y de este grupo de trabajadores en particular.

El trabajo constituye un aspecto central para la vida de una persona, se trata de una actividad que, además de la subsistencia, otorga al individuo la posibilidad

de crecer y realizarse en relación al medio ambiente al que modifica y por medio del cual él mismo se modifica.

El trabajo tiene consecuencias psicológicas: impone una estructura de tiempo definida durante los días hábiles, obliga a establecer vínculos extrafamiliares, conlleva el establecimiento de metas que exceden las individuales, confiere status e identidad social y fuerza a la persona a tener más o menos actividades.

El trabajo es capaz bajo ciertas condiciones de ofrecer una vía de salida favorable al deseo y además puede inscribirse como una herramienta en la conquista del equilibrio psíquico y de la salud mental, al lado de la sexualidad y el amor, convirtiéndose así en estructurante.

No obstante numerosos estudios pusieron de relieve que la lógica que lleva a la génesis y formas del trabajo es claramente diferente a la que organiza la construcción de la salud, por lo cual se debería renunciar a la utopía de un trabajo sin sufrimiento.

Nos motiva el deseo de conocer la posible relación que puede existir entre el incumplimiento de las expectativas de los trabajadores de este ámbito de trabajo en particular, y el desarrollo de estrés laboral crónico. Elegimos profundizar en el tema del Síndrome de Burnout debido, no solo al interés que nos despierta, sino también por el efecto que tiene sobre la salud de los trabajadores.

Seleccionamos como marcos teóricos de referencia los aportes de Maslach (1981), Neira (2004) en lo referente al Síndrome de Burnout. Respecto a las expectativas de trabajo, destacamos la noción de contrato psicológico de Schein (1990), que lo define como un acuerdo tácito acerca de las expectativas recíprocas del individuo y de la organización que se extiende más allá de cualquier contrato formal de empleo. El empleado, tiene expectativas sobre el salario, formación laboral, prestaciones, ventajas del empleo, garantía de su trabajo, que se le brinde trabajo y facilidades, que se suplan sus necesidades, que se le brinde oportunidades de crecer y aprender más, que se le haga saber cómo se está desempeñando, etc. Por parte de la organización, sus expectativas suelen ser más implícitas y sutiles, por ejemplo: que el empleado dé una buena imagen, que

sea leal, entre otras. El cumplimiento del contrato psicológico influye en el nivel de satisfacción del empleado, y por ende se lo puede relacionar con su menor vulnerabilidad al estrés. Cuando las expectativas de ambas partes (sujeto y organización) son compatibles, es posible el beneficio y crecimiento mutuo.

En relación a la articulación entre contrato psicológico y burnout, destacamos las investigaciones de Topa y Merche Aranda (2003) quienes afirman que la ruptura del contrato psicológico podría considerarse como fuente de estrés.

Respecto a la relación entre salud y trabajo adherimos a las ideas de Dejours (1998) quien propone, desde la Psicodinámica del trabajo, plantear una problemática positiva de la misma, que la considere no como un don de la naturaleza afectada por elementos desgraciados, sino como un ideal jamás alcanzado. La normalidad, (noción introducida por el autor) no estaría exenta de sufrimiento, sino que el mismo estaría compensado por múltiples estrategias defensivas. En esta perspectiva, la salud no es un estado pasivo, sino una conquista difícil, nunca definitivamente adquirida, y siempre por reconstruir.

II Marco Teórico

Salud y trabajo

Según Dejours en *Trabajo y desgaste mental* (2001), la vida obrera y su mejora han sido objeto de muchos estudios e intervenciones, sin embargo la vida mental de los trabajadores ha sido un ámbito casi ignorado. Plantea que la oposición que surge entre la historia personal del trabajador y la organización moderna del trabajo, desarrolla un tipo de sufrimiento que cambia con el tipo de organización del trabajo y nos invita a reflexionar acerca de la transformación técnica y política que se requiere para la liberación de los trabajadores.

Dejours trata de explicar a través del concepto de “ideología defensiva del oficio” las razones por las cuales los trabajadores “no se vuelven locos” a pesar de las malas condiciones del medio ambiente de trabajo. Dice que ante la presencia de los riesgos y ante el miedo y la angustia que generan éstos, para no abandonar el puesto de trabajo, los trabajadores elaboran colectivamente sus propias reglas del oficio y hacen un tremendo esfuerzo de adaptación y de resistencia para olvidarlo, lo que los convierte finalmente en los organizadores y los controladores del riesgo.

Explica que la ansiedad es una dimensión de la vivencia de los trabajadores que es prácticamente ignorada por todos los estudios de Psicopatología del trabajo. Esta responde a un aspecto concreto de la realidad y exige sistemas defensivos específicos. Está presente en todos los tipos de tareas profesionales, incluso en las tareas repetitivas y los empleos de oficina, donde sin embargo, ella sólo parece ocupar un lugar modesto.

Ciertas profesiones se encuentran expuestas a peligros que pueden afectar la integridad corporal, el riesgo es para el cuerpo físico. Si el mismo es combatido con medidas y consignas de seguridad, es casi siempre prevenido de manera incompleta por la organización del trabajo, ya sea por la limitación de las

inversiones necesarias, o porque el riesgo es mal conocido. Sólo son eficaces las medidas protectoras llamadas “protecciones colectivas”.

Lo que caracteriza al riesgo residual (que no es totalmente prevenido por la organización del trabajo), es que él debe ser asumido individualmente. De esta oposición entre la naturaleza colectiva y material del riesgo residual y la naturaleza individual y psicológica de la prevención surge a cada instante del trabajo el problema de la ansiedad. Contra la ansiedad, impresión lamentable que se debe asumir, los obreros elaboran defensas particulares.

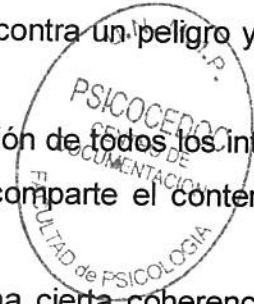
A pesar de que muchas veces la relación cuerpo-condiciones de trabajo es estudiada correctamente, nunca se mencionan las repercusiones de este peligro real a nivel mental, ya que junto a esta ansiedad de determinismo directo, existen otros componentes de la misma.

La defensa contribuye a unificar a los trabajadores y a unir profundamente al grupo de trabajo para minimizar el sufrimiento. Cuando estas defensas funcionan bien, llegan a controlar en forma eficaz al sufrimiento. Cuando funcionan demasiado bien, ellas pueden incluso producir una suerte de anestesia, es decir una insensibilidad al sufrimiento que ya no es más percibido por los trabajadores. En estas condiciones, las defensas estabilizan la situación, y obstaculizan los esfuerzos necesarios para repensar y transformar la relación con el trabajo. A partir de este momento las defensas excesivas toman la forma de una resistencia al cambio. Entonces se amplía el campo específico de la alienación en el trabajo.

Cuando estos procedimientos sirven de base a la construcción de un sistema de valores que llevan a promover la defensa como un fin en sí mismo, ocultando así su vocación principal de defensa contra el sufrimiento, entonces ya no se trata de una defensa colectiva sino de lo que llamamos una “ideología defensiva del oficio”, cuyo impacto sobre las relaciones sociales es altamente problemático, cuyos principales aspectos son:

- ✓ tiene como objetivo principal enmascarar, contener y ocultar una ansiedad particularmente grave;

- ✓ posee una especificidad (diferente en cada tipo de organización del trabajo);
- ✓ está dirigida, no contra una angustia resultante de conflictos intrapsíquicos, sino que está destinada a luchar contra un peligro y un riesgo reales;
- ✓ para ser operativa, debe obtener la participación de todos los interesados, ya que aquél que no contribuye o que no comparte el contenido de la ideología es, tarde o temprano, excluido;
- ✓ para ser funcional, debe estar dotada de una cierta coherencia, lo que supone hacer adaptaciones relativamente rígidas a la realidad;
- ✓ tiene siempre un carácter vital, fundamental, necesario. Siendo tan inevitable como la realidad misma, la ideología defensiva se toma obligatoria.



El autor hace la distinción entre “trabajo prescripto” (establecido por quienes conciben, organizan y programan la tarea de los demás) y el “trabajo real” (el que realmente ejecutan los trabajadores) para demostrar el esfuerzo y el desgaste mental de quienes tienen que aportar su creatividad, su motivación, su responsabilidad e iniciativa, para que el trabajo encomendado se lleve finalmente a cabo.

Dejours agrega que, para que la relación establecida con la organización del trabajo pueda ser favorable, se deben dar al menos una de las siguientes condiciones (2001):

-Las exigencias intelectuales, motrices, y psicosenoriales de la tarea están de acuerdo específicamente con las necesidades del trabajador en cuestión, de manera tal, que el simple ejercicio de la tarea está en el origen de una descarga y de un “placer de funcionar”.

-El contenido del trabajo es fuente de una satisfacción sublimatoria: situación por cierto rara, que podemos encontrar en circunstancias privilegiadas donde el trabajador puede cambiar la organización de su trabajo de acuerdo con sus deseos o con sus necesidades.

Pero se debe reconocer que la tendencia general a una profunda división del trabajo, donde el sistema Taylor es la imagen, disminuye las posibilidades, al mismo tiempo que estrecha el margen de elección para el libre acondicionamiento de la tarea. Esto es perceptible, incluso en las profesiones que hasta el momento eran dejadas de lado. Por ejemplo se puede pensar, en el trabajo de enfermero en hospitales.

Estos hechos suscitan pesimismo para el futuro de la mayoría de las profesiones, que son alcanzadas sucesivamente por una organización del trabajo cada vez más autoritaria, rígida y paralizante.

Dejours quiere hacer ver que este sufrimiento mental, no solamente puede considerarse como una consecuencia deplorable de la organización del trabajo actual, sino que en ciertos casos puede resultar propicia para la productividad. No tanto el sufrimiento en sí, sino los mecanismos de defensa desplegados contra él. Así el sufrimiento puede, en ciertas condiciones, volverse un instrumento de explotación y de rendimiento y ése es, sin lugar a dudas, uno de los aspectos más insólitos de la investigación en psicopatología del trabajo. De este modo, pone en evidencia un campo hasta ahora ignorado del trabajo humano a la par de los aspectos clásicos de la explotación de la fuerza física.

En la mayoría de las tareas, incluso en las más descalificadas, la explotación penetra también la profundidad del aparato mental. En efecto, la explotación del cuerpo comienza siempre y necesariamente con una previa neutralización de la vida mental por parte de la organización del trabajo. El sometimiento de los cuerpos, únicamente sería posible por intermedio de una acción específica sobre los procesos psíquicos. Así, la "carga psíquica" del trabajo no sería solamente una consecuencia accesoria del trabajo, sino que provendría de una etapa primordial, de donde dependería el sometimiento del cuerpo, etapa cuyo éxito estaría asegurado por la organización del trabajo en sí misma.

Dejours plantea que es a partir de un doble movimiento, de transformación de la organización del trabajo por una parte, y de disolución de los sistemas

defensivos por otra, como puede nacer una evolución de la relación salud mental-trabajo.

Por otro lado, plantea que a diferencia de las defensas contra el sufrimiento, que pueden ser objeto de una elaboración colectiva, el placer sigue siendo una dimensión estrictamente individual derivado del deseo. El trabajo es capaz bajo ciertas condiciones, de ofrecer una vía de salida favorable al deseo y además puede inscribirse como una herramienta en la conquista del equilibrio psíquico y de la salud mental, al lado de la sexualidad y el amor. El trabajo se denomina entonces estructurante.

Es a partir de todo lo anterior que el autor sugiere que las características de las organizaciones del trabajo estructurante son las que arreglaron situaciones donde le es confiado al trabajador una parte de la concepción del trabajo. Las tareas de concepción brindan a menudo las condiciones necesarias para la instalación de teatros de la sublimación.

Por otro lado, propone como medidas curativas particulares o de prevención posible de los efectos de este sufrimiento causado por la organización del trabajo sobre la vida mental y el equilibrio somático, estudiar la realidad, para poder convencerse de que, por más "caricaturesca" que sea la descripción de los trastornos psíquicos y somáticos ocasionados por la organización del trabajo según el sistema Taylor, no se trata de una anécdota sino que es una realidad en las que están implicadas millones de personas durante toda o parte de su vida.

Insiste sobre el hecho de que la tendencia global es la división progresivamente creciente de las tareas y del trabajo. La taylorización no deja de progresar desapropiando poco a poco a los profesionales de su saber productivo. Concluye que una acción preventiva en materia de la relación salud mental-trabajo, consistiría en repensar la organización del trabajo.

Por otro lado, Christopher Dejours, en otra obra llamada *El factor Humano* (1999), define al factor humano como la expresión con la que los ingenieros, los diseñadores, los que se ocupan de la confiabilidad de las instalaciones, de la prevención, seguridad de las personas, designan el comportamiento de los

hombres y mujeres en el trabajo. Se suele invocar en el análisis de catástrofes industriales, accidentes de trabajo, etc., y en general, se lo asocia con la idea de error, falla, o falta cometida por los operadores. Esto, se basa en una confianza a veces excesiva en la ciencia y la técnica, y en un cierto desconocimiento de las ciencias humanas y del trabajo.

Dentro de las orientaciones de la investigación sobre el factor humano, pueden distinguirse dos enfoques principales:

1. El enfoque que parte de la caracterización del factor humano en términos de “falla humana” (reduccionismo fisicalista).
2. El enfoque que se origina a partir de caracterizar el factor humano en términos de “recurso humano” (reduccionismo psicológico).

Estos dos enfoques, se apoyan en presupuestos que difieren acerca de las ideas de hombre, tecnología y trabajo.

Asimismo menciona el enfoque de “la antropología de las técnicas”, el cual critica a los presupuestos mencionados anteriormente y tiene como postulado principal, que todo análisis tecnológico supondría mantener juntos tres términos: “ego”, “lo real” (aquello que en el mundo se hace conocer por su resistencia al dominio técnico, al conocimiento científico y a la descripción) y “los otros”. Desde esta perspectiva la técnica es a la vez acto de transformación del mundo y acto de transformación del sujeto. Es un acto sobre lo real, iniciado a partir de una cultura y sancionado por el juicio de los otros.

La falla humana frente a la tarea (aquello que se desea obtener o lo que se debería hacer en base a lo prescripto) es inevitable, ya que lo real nunca se deja aprehender más que bajo la forma de fracaso. La tarea, nunca puede alcanzarse exactamente, y, frente al fracaso de una técnica, de un saber-hacer o de un conocimiento, hay un sujeto que experimenta impotencia. Pero, el fracaso puede ser también un impulso hacia la superación, hacia la búsqueda de solución, en lo cual se ponen en juego habilidades tácitas, las que escapan a la conciencia pero son intencionales.

La transformación del sujeto por la actividad del trabajo, es decir, aquello que el trabajador hace realmente para tratar de alcanzar lo más que pueda los objetivos fijados por la tarea, da cuenta de una actividad subjetivante.

Así entonces, define al trabajo como la “actividad coordinada desplegada por los hombres y las mujeres para enfrentar lo que, en una tarea utilitaria no puede obtenerse mediante estricta ejecución de la organización prescripta”. Sin esta parte de innovación, sin el compromiso de la inteligencia humana, la estricta ejecución mecánica de las prescripciones lleva a la denominada “huelga de celo” (trabajo a reglamento), y ningún proceso de trabajo en tales condiciones podría funcionar correctamente. El celo, es justamente todo lo que los trabajadores agregan individual y colectivamente a la organización prescripta para hacerla eficaz.

La inteligencia movilizada frente a lo real, está especialmente involucrada en las actividades técnicas. Se moviliza frente a situaciones inéditas, (lo cambiante e imprevisto), es inventiva y creadora, e implica la idea de astucia. Esta última, esencialmente basada en la movilización subjetiva, pasa por la familiarización con el proceso de trabajo, por la puesta en resonancia del cuerpo con la materia o la máquina, por un cierto “mimetismo” que permite anticipar, intuir los acontecimientos que podrían producirse, gracias al juego de una sensibilidad intencional. Usando hábilmente los descubrimientos de la inteligencia astuta, el sujeto puede protegerse más eficazmente de la fatiga.

Para que estos hallazgos individuales pasen a ser objetivados, es condición que se hagan públicos, visibles respecto de los otros pares y de la jerarquía, los cuales emitirán diferentes juicios. Esta visibilidad implica la confianza entre las personas, ligada a la efectividad de una congruencia en el tiempo entre la palabra dada y el comportamiento que le sigue. Tiene que ver con el respeto de la promesa.

Ninguna situación de trabajo es neutra, o bien, la dinámica del reconocimiento funciona convenientemente y entonces el trabajo se vuelve

estructurante o la dinámica del reconocimiento se obstaculiza y el mismo se vuelve patógeno, jugando en contra de la realización de sí mismo.

Las formas del juicio sobre el trabajo, desde la Psicodinámica del trabajo, se distinguen en dos tipos:

- El juicio de utilidad, sea técnica social o económica.

- El juicio de belleza, que se refiere a la conformidad del trabajo, con las reglas del arte, confiriendo al trabajador su pertenencia al colectivo de trabajo. También se refiere al reconocimiento de la originalidad y el estilo del trabajo, lo cual confiere al sujeto el reconocimiento de su identidad singular.

Lo que se trata de evaluar y juzgar es el trabajo, y no la persona. El juicio sobre el trabajo puede funcionar, en el registro de la subjetividad, como reconocimiento de los otros. Reconocimiento de la calidad del propio trabajo, y de la contribución a la gestión y evolución de la organización del trabajo. El reconocimiento es, en definitiva, la forma específica de retribución moral-simbólica otorgada a la persona que trabaja, por su contribución a la eficacia de la organización del trabajo, es decir por el compromiso de su subjetividad e inteligencia.

La gestión ordinaria del desfasaje entre organización prescripta y real del trabajo implica además, arbitrajes repetidos que son necesarios para la coordinación, para lo cual, es necesario, además de la confianza, que exista un espacio de discusión, donde puedan formularse libremente opiniones eventualmente contradictorias para tomar decisiones sobre cuestiones que interesan al futuro de la organización.

Para Dejours, las teorías del factor humano deben tomar en cuenta tres dimensiones del funcionamiento humano:

- La dimensión bio-cognitiva: el factor humano implica un conocimiento de las restricciones y límites del funcionamiento del cuerpo biológico, para mejorar la relación con la seguridad.

-La dimensión intersubjetiva: el trabajo supone una acción coordinada de personas que se comprenden, se oponen, o se ponen de acuerdo sobre la base de principios relacionados con la técnica, los valores y las creencias.

-La dimensión de la movilización subjetiva: se trata del compromiso de los hombres y mujeres con el objetivo de producción y con la acción, es decir de la movilización subjetiva de las personalidades e inteligencias en los actos de trabajo. Su conocimiento permite no maltratar las dimensiones del deseo y de la voluntad de participación de los sujetos.

Propone que estos tres componentes deben converger en un nivel de organización que es la cooperación, lo cual permitirá rendimientos superiores y suplementarios de la suma de los rendimientos individuales, y hacerse cargo de una parte de los errores y fallas humanas singulares. Es gracias a la eficiencia del colectivo de trabajo que los "errores humanos" pueden minimizarse.

Agrega que los análisis convencionales del factor humano (los ya mencionados según su centración en la falla o en el recurso humano) no tratan sobre este nivel colectivo de las conductas humanas en el trabajo, quedándose en el análisis de las conductas individuales, lo cual es insuficiente.

Concluye que centrar la noción de factor humano sobre la cooperación de los sujetos para manejar el desfasaje entre organización prescrita y real del trabajo, produciría una ruptura con el programa científico propuesto por la escuela del Factor Humano, y con el presupuesto fisicalista sobre la falla humana, por otra.

El mismo autor, en *Organización del trabajo y salud* (obra compilada por Dessors en 1998), plantea que la referencia al trabajo permite captar ciertas articulaciones entre las diferentes dimensiones de la salud y repatriar así, a la definición del concepto, la contribución específica de las ciencias no médicas, especialmente las ciencias humanas y sociales. Afirma que no podemos conformarnos con una definición negativa de la salud, o sea, como "ausencia de enfermedad" y con referencia exclusiva al orden biológico, tampoco deberíamos quedarnos satisfechos con una definición que yuxtapone los ámbitos físico, psíquico y social, en un sincretismo muy poco satisfactorio.

El autor propone una problemática positiva de la salud, que no la considere como un don de la naturaleza perturbado o arruinado por elementos desgraciados sino cómo un ideal jamás alcanzado. En realidad estamos afectados por varias enfermedades, que no obstante, pueden estar más o menos estabilizadas o compensadas, ya sea por regulaciones internas, funciones supletorias o por medios artificiales. De ahí que Dejours proponga introducir otra noción, la de normalidad, la cual no estaría exenta de sufrimiento, sino que el mismo estaría compensado por múltiples estrategias defensivas. En esta perspectiva, la normalidad y aún más la salud no son estados pasivos, son una conquista difícil, nunca definitivamente adquirida, siempre por reconstruir.

Plantea que la salud no puede concebirse como una construcción estrictamente individual. La construcción de la normalidad se basa en una relación entre el sujeto y un tercero, es decir no hay salud individual, la misma es tributaria de una dinámica intersubjetiva. Se aprende a defenderse por amor o gracias al amor que nos liga a otros. En cuanto esta dinámica intersubjetiva entra en crisis, somos menos entusiastas a la hora de defendernos y dejamos que la enfermedad se instale o evolucione, que se exprese esencialmente en lo somático y en lo psíquico.

Asimismo el autor plantea que la identidad, amazón de la salud, nunca se obtiene únicamente de uno mismo, sino que se construye a partir del reconocimiento de los demás, pero muchos argumentos clínicos, sugieren que la misma no está asegurada mientras sólo se alimente del amor. El sujeto utiliza un teatro sustituto para construir y confortar su identidad, este teatro desexualizado, es el de las actividades sociales.

Es así como Dejours llega a la conclusión de que la normalidad se basa generalmente en un doble proceso de conquista de la identidad, en el campo erótico por un lado y en el campo social, esto es, el del trabajo, por el otro.

En relación con la salud y el trabajo, el autor afirma que la lógica del segundo, que lleva a su génesis y a sus formas, es completamente diferente a la lógica que organiza la construcción de la salud, por lo cual se debería renunciar a

la utopía de un trabajo sin sufrimiento. Sin embargo, en algunas situaciones, el trabajo puede ser beneficioso para la salud, pero no en primera instancia, sino gracias a un proceso de reapropiación que hacen los sujetos, subvirtiendo de este modo los efectos deletéreos y restricciones del mismo. En esto la dinámica colectiva juega un papel importante, se hace necesario un fuerte compromiso del sujeto con los objetivos de la organización del trabajo, esto es, que contribuya a su crecimiento, pero por otro lado, esto sólo es posible gracias a una retribución, cuya expresión fundamental es el reconocimiento.

Las conductas humanas laborales deben satisfacer simultáneamente dos racionalidades distintas, por un lado satisfacer los objetivos materiales de la producción y por el otro los objetivos subjetivos, los que hacen a la realización de sí mismo. Ambas son contradictorias por eso la calidad del compromiso entre salud y productividad pasa obligatoriamente por la discusión y la evaluación del colectivo (racionalidad de valores y normas). Es así como el sujeto queda colocado en una situación subjetiva peligrosa, tironeado entre obligaciones a menudo contradictorias.

Dejours (op.cit.) concluye el capítulo, reflexionado, que los médicos del trabajo y ergónomos de hoy están en posición de responsabilidad, dramáticamente solos en un mundo en el que la celebración del concepto de empresa en detrimento del concepto de trabajo, se traduce en la victoria indiscutible de la evaluación de todas las acciones con la medida exclusiva de la racionalidad cognitivo-instrumental. Es necesario introducir la prudencia en la intervención ergonómica y médica, a través, fundamentalmente, de la escucha y la palabra, sin las que no hay un real análisis de la demanda ni real deliberación.

También menciona que la Psicopatología del Trabajo, es una disciplina que tiene por objeto, el análisis clínico y teórico de la patología mental debida al trabajo. Recientemente, se la ha preferido denominar "análisis psicodinámico de las situaciones de trabajo", el cual considera que el trabajo tiene efectos poderosos sobre el sufrimiento psíquico, a través de una dinámica compleja, contribuye a agravarlo, o a transformarlo, inclusive en placer.

En la perspectiva de la Psicodinámica del Trabajo, el sufrimiento preexiste al encuentro con la situación de trabajo, ya que desde el Psicoanálisis, se desprende que la construcción de la identidad permanece siempre inacabada y llena de fallas. Pero debido a esto último, el sufrimiento es también expectativa, y en el trabajo, es expectativa con respecto a la realización de sí mismo. El sufrimiento propulsa al sujeto al mundo y al trabajo, en búsqueda de las condiciones para la realización de sí mismo, lo cual desde la Psicodinámica del Trabajo, asume la forma de lucha por la conquista de la identidad en el campo social. Para esto, el sujeto necesita la mirada de los demás, el juicio de los otros, compromiso con el mundo intersubjetivo. Y si el trabajo está vinculado al sufrimiento, no lo es sólo por su materialidad, sino también por las relaciones con los demás que propone, impone o prohíbe.

Dejours (op.cit.) afirma que resulta imposible alcanzar los objetivos de la tarea en las situaciones ordinarias de trabajo si se respetan escrupulosamente las prescripciones, las consignas y los procedimientos, lo que se relaciona con la ya mencionada "huelga de celo".

Frente a la resistencia de lo real del trabajo entonces, si las condiciones lo permiten, el sujeto puede demostrar ingenio, imaginación y creatividad para alcanzar los objetivos fijados por lo prescripto, lo cual implica, una "trampa", la transgresión. Ahora bien, mantener el secreto del celo, es bloquear la mejora de la organización del trabajo y desmovilizar a los agentes, por lo cual la mejor alternativa es la publicidad, o mejor aún, la visibilidad, que hagan inteligible a los demás (colegas y jerarquía) las dificultades encontradas, para manejar la brecha entre lo prescripto y lo real.

Todo el trabajo está así tironeado entre el sufrimiento y las estrategias defensivas por una parte, y la discusión y las condiciones de intercomprensión, por otra.

El sufrimiento patógeno en el trabajo es la vivencia que surge cuando el sujeto choca con obstáculos insalvables y duraderos, luego de haber agotado

todos sus recursos para mejorar la organización real de su trabajo con respecto a la calidad y a la seguridad.

El no reconocimiento de la validez del vínculo que el sujeto mantiene con lo real, es desestabilizante para la identidad y hace sufrir al sujeto. En este sentido, el autor menciona dos tipos posibles de alienación:

- La alienación mental, que sucede cuando el sujeto está aislado tanto de lo real como de los otros, y que implica un sentimiento de soledad que puede llevar a la locura en su forma clásica.

- La alienación social, en la cual el sujeto conserva una relación legítima con lo real, pero que no es reconocida o comprendida por los otros. Esta situación, es la que constituye lo esencial del objeto mismo de sufrimiento en el trabajo, estudiado por la Psicodinámica del Trabajo. Si este no reconocimiento, implicado en la alienación social es duradero, el sujeto corre el riesgo de caer en la locura, al igual que en el caso de la alienación mental, y suele hallar dos tipos de salidas psicopatológicas:

- El sujeto, a pesar de tener una relación justa con lo real, empieza a dudar de este hecho a raíz de su falta de validación desde los otros. Si la duda se extiende, corre el riesgo de perder confianza en sí mismo, y puede perfilarse hacia la depresión.
- El sujeto mantiene contra todos los demás, su creencia en la legitimidad de la relación que mantiene con lo real, y tarde o temprano se verá inclinado a adoptar una postura megalomaniaca y de autolegitimación, de autorreferencia, perfilándose hacia la paranoia.

El autor concluye, que los efectos patógenos del sufrimiento en el trabajo pueden invertirse en efectos estructurantes, lo cual depende de la posibilidad de relevar el sufrimiento en el trabajo por la elaboración de su vivencia. Esta posibilidad, está relacionada tanto con cualidades psicológicas individuales, como con las formas sociales y éticas de las relaciones entre las personas en el trabajo, es decir con la estructura del espacio de discusión dentro de la empresa.

Condiciones de trabajo

Las C.y.M.A.T. (Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo) están constituidas por un conjunto de variables que, de modo directo e indirecto, van a influir sobre la vida y la salud física y mental de los trabajadores. Esta influencia va a depender de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia a los factores de riesgo. Son variables importantes: la carga física, mental y psíquica del trabajo, la duración y configuración del tiempo, las modalidades de organización y el clima emocional reinante (Neffa, op.cit.).

Las condiciones de trabajo están directamente referidas a la satisfacción y a la realización de los miembros, ya que éstos son particularmente proclives a la consideración de lo que se les da. El tratamiento que ellos sienten que reciben condiciona su vínculo con la organización y resulta determinante de su identificación y compromiso con la tarea.

Cuando hablamos de condiciones de trabajo nos referimos a: las posibilidades de realización personal que brinda la tarea, las alternativas de desarrollo y carrera que se ofrecen, las oportunidades de participar, el confort y la salubridad de los lugares de trabajo, entre otras. Esta concepción renovadora de las CyMAT contiene varios conceptos de suma importancia de los cuales se rescatan como relevantes para el presente estudio los siguientes:

- **Carga de trabajo:** La carga global de trabajo hace referencia al conjunto de repercusiones de las exigencias del puesto de trabajo caracterizado por una tarea o trabajo prescripto. *Es entonces la resultante de los diversos factores del medio ambiente de trabajo y de las condiciones de trabajo que están determinadas por el proceso de trabajo vigente en la organización* (Neffa, op.cit.).
 - Existen tres dimensiones relevantes que hacen a la carga del trabajo: carga mental, carga física y carga psíquica. Partiendo de la concepción de

hombre como unidad bio-psico-social se reconoce la importancia de la relación existente entre las tres cargas del trabajo.

- **Condiciones de trabajo:** se trata de los factores sociotécnicos y organizacionales del proceso de producción de bienes o servicios. Abarca dos factores: la organización y el contenido del trabajo que están directamente determinados por el tipo de proceso de trabajo y sobre todo en el puesto de trabajo.
 - a) La **organización del trabajo:** división social y técnica del trabajo (organigrama, delimitación de jerarquías y funciones, se asigna a cada trabajador en su propio puesto de trabajo la realización de un ciclo de tareas que debe cumplirse en un tiempo dado.
 - b) El **contenido del trabajo:** Existen determinados atributos que hacen a la definición del contenido del trabajo, el cual, al nivel del puesto está relacionado con la división social del trabajo, o sea se articula directamente con las dimensiones afectivas y relacionales del trabajador que lo va a ocupar, provocando una mayor o menor satisfacción en el trabajo y una determinada carga psíquica que aquel va a soportar, recibir o asumir.

- **Medio ambiente de trabajo.** variables del medio ambiente de trabajo que pueden ser: físicas, químicas y biológicas.

Recursos Humanos... Relaciones Humanas...

Raymond E. Miles en *¿Relaciones humanas o Recursos humanos? (1977)* hace una interesante comparación de los modelos de gerencia. Parte de la descripción del modelo tradicional, cuyo carácter autocrático de gerenciamiento desembocó, debido a sus falencias en el modelo que luego se llamó de Relaciones Humanas. Miles considera que en este último, si bien la estrategia de lograr resultados es diferente y los empleados son vistos en términos más

humanísticos, los roles básicos del gerente y sus subordinados permanecen esencialmente iguales. Miles aboga por el modelo de Recursos Humanos, el cual según el autor, representa una dramática desviación de los anteriores. Es a partir de la descripción de este modelo que Miles da cuenta de la importancia del reconocimiento de los empleados y las ventajas de la comunicación participativa dentro de una organización.

Todos los miembros de una organización deberían ser considerados como reserva de recursos inexplorados y el trabajo del gerente debería abocarse a crear un ambiente en el cual puedan utilizarse todos los recursos de su empresa. Asimismo el propósito de la participación debería apuntar a mejorar la toma de decisiones y la eficiencia total en el desempeño de la organización. El gerente no debería permitir participación solamente en decisiones de rutina, sino que, cuanto más importante es la decisión, mayor sería su obligación para alentar o estimular ideas y sugerencias de sus subordinados.

El punto crucial en esta visión es que la relación entre satisfacción y desempeño es casual. La satisfacción del subordinado no se describe como la causa principal del mejoramiento de la actuación, sino que la mejora resulta directamente de las contribuciones creadoras que aportan los empleados a las decisiones, dirección y control del departamento. La satisfacción de los empleados se acepta, en cambio como un producto secundario del proceso, el resultado de haber logrado significativas contribuciones al éxito de la organización. Muchas decisiones pueden realmente hacerse más eficientemente a través de aquellos directamente involucrados y afectados por ellas.

Miles piensa que el enfoque de Relaciones Humanas, es más fácil de "comprar", ya que no desafía el rol básico del gerente o su estatus, en cambio el modelo de Recursos Humanos requiere que se comprometa con la responsabilidad de utilizar todos los recursos por él disponibles, los suyos propios y los de sus subordinados. No sugiere que hará más fácil este trabajo, solamente reconoce su obligación de hacer un trabajo mucho mejor.

En este orden de ideas, Graciela Filippi, en *El aporte de la Psicología del Trabajo a los Procesos de Mejora Organizacional* (1995), afirma que una organización puede plantearse el objetivo de mejorar si su sistema de comunicación es abierto y fluido tanto vertical como horizontalmente. Para que una organización pueda defenderse de la acumulación de poder en ciertos sectores de su estructura, cuyo ejercicio es inherente a la condición humana debido a necesidades personales como la búsqueda de reconocimiento, debería plantearse la construcción de un modelo de gestión que dé cabida a la participación y a la toma de decisiones descentralizada. Participar es poseer cierta capacidad de poder o influencia en la decisión de que se trate y es siempre una actividad colectiva.

Filippi ve la participación y la toma de decisiones como herramientas a través de las cuales se puede llegar a generar un sentimiento de pertenencia, ya que la persona al sentirse actor, sujeto productor, activo, escuchado y reconocido, descubre la posibilidad de crecer dentro de la empresa, modificar, ser modificado, siendo al mismo tiempo sujeto y agente del aprendizaje social.

En relación con lo anterior, Christophe Dejours (op. cit.), señala que los riesgos psíquicos y somáticos engendrados por las restricciones del trabajo pueden constituir la ocasión para que el sujeto utilice su sensibilidad, su inteligencia y su creatividad, es decir, que aporte una contribución a la transformación del trabajo mismo y de su organización. Sin embargo esta dinámica exige un fuerte compromiso del sujeto con los objetivos de la organización del trabajo, este compromiso está vinculado a la transacción simbólica que confiere en contrapartida de esta contribución a la organización del trabajo una retribución. La forma fundamental de esta retribución es el reconocimiento.

El reconocimiento está dirigido al trabajo realizado y pasa por juicios sobre su utilidad, económica, social o técnica, por una parte, sobre su belleza, es decir, su conformidad con la reglas del trabajo y mas allá de eso, eventualmente sobre la originalidad de su estilo. Las condiciones de posibilidad de estos juicios pasan por

la calidad de las relaciones intersubjetivas en el interior de los colectivos de trabajo. Ninguna situación de trabajo es neutra con respecto a la salud, o bien la dinámica del reconocimiento puede funcionar convenientemente y entonces el trabajo juega a favor de la realización de sí mismo, de la construcción de la identidad y de la conquista de la salud o bien la dinámica del reconocimiento se ve obstaculizada y entonces el trabajo no puede adquirir sentido subjetivo, no permite subvertir el sufrimiento que ocasiona, juega contra la realización de sí mismo, contra la identidad y se vuelve esencialmente patógeno.

Del análisis de la psicodinámica del reconocimiento en el trabajo retendremos ahora que la construcción de la salud también depende de relaciones intersubjetivas en el registro del funcionamiento de los colectivos de trabajo.

En el capítulo *De la pena en el trabajo* del libro *Organización del trabajo y salud* (op. cit), por medio de la cooperación entre los sujetos dentro de una organización, éstos construyen “estrategias colectivas de defensa”, específicamente marcadas por las restricciones del trabajo. Como condiciones de esta cooperación, el autor menciona la confianza entre los miembros del colectivo y las discusiones, deliberaciones, acuerdos normativos y construcción de reglas de trabajo. Estas acciones, para ser mantenidas a largo plazo, necesitan de una retribución, a cambio de la contribución brindada a la organización. Dicha retribución, adquiere en el trabajo la forma del reconocimiento.

El reconocimiento esperado es, en primer lugar, el de los colegas, el de los pares, que son los mejor ubicados para apreciar la naturaleza y la calidad de la contribución

En consonancia con esto, G. Filippi (op.cit), al referirse al concepto de “trabajo en equipo”, concluye que para poder trabajar con otros, las ideas de colaborar, comunicarse, ser flexibles, escuchar al otro, valorar sus aportes, coordinar opiniones, negociar, etc., deben ser aceptadas emocionalmente.

Expectativas laborales y contrato psicológico

Desde otra línea de trabajo Schein en *Psicología de la Organización* (op.cit.), habla de la utilización y manejo del recurso humano en las organizaciones y desarrolla el concepto de “contrato psicológico”.

Señala que cuando una organización ya ha reclutado, seleccionado, entrenado y asignado la gente que necesita a sus cargos respectivos, debe preocuparse por crear condiciones que permitan mantener por bastante tiempo un alto nivel de eficiencia y que le permitan también a cada empleado, por el sólo hecho de pertenecer a la organización y trabajar para ella, satisfacer sus necesidades más apremiantes.

Actualmente se ha puesto en evidencia la complejidad de este problema y se lo conceptualiza en términos de un “contrato psicológico” suscrito entre el individuo y la organización. La noción de contrato psicológico implica la existencia de un contrato de expectativas, no escritas en parte alguna, que operan a toda hora entre cualquier miembro y otros miembros y dirigentes de la organización. Esta idea está implícita en el concepto de rol organizacional, en el sentido de que cada rol es básicamente un conjunto de expectativas conductuales.

El contrato psicológico implica, además de las expectativas explícitas (sobre el salario o escalas salariales, sobre la jornada laboral, sobre las prestaciones y ventajas del empleo, sobre la garantía de que no lo van a despedir inesperadamente, etc.), expectativas implícitas que tienen mucho que ver con el sentido de dignidad y de importancia de la persona. Todos esperamos que la organización nos trate como seres humanos, que nos brinde oportunidades de crecer y aprender más, que nos deje saber cómo estamos haciendo las cosas, etc.

La organización por su parte, tiene también expectativas más implícitas y sutiles, como por ejemplo que el empleado de una buena imagen de la organización, que le sea leal, etc, o sea, que siempre esté bien motivado y listo a sacrificarse por la organización.

La mayoría de los problemas de descontento laboral, huelgas y deserción, tienen mucho que ver con incumplimientos evidentes del contrato psicológico, y por otro lado, los desengaños más grandes que se llevan los administradores, se presentan casi siempre cuando un buen empleado se desmotiva o "parece que ya no quiere hacer mucho por la compañía".

Las expectativas del empleado y las del administrador surgen de sus necesidades más apremiantes, de lo que han aprendido de otras personas, de las tradiciones y normas que estén ejerciendo alguna influencia, de su propia experiencia y de otra infinidad de fuentes.

Filippi (op.cit.) al definir el contrato psicológico, afirma que el éxito se da cuando las expectativas de la organización y las de sus miembros se compatibilizan, para lo cual, es necesario que la organización pueda definir adecuadamente las características de las personas con las que quiere trabajar, y las expectativas de formación y desarrollo que tiene con cada uno de ellos. En vista a esto último, deberá establecer un contrato psicológico donde haya más aspectos explícitos que implícitos, para reducir así al mínimo el riesgo a la confusión. Así entonces, el sujeto puede satisfacer sus necesidades dentro de la organización y obtener placer en lo que hace, al mismo tiempo que contribuye al crecimiento del lugar donde está.

Este contrato cambia con el tiempo a medida que cambian las necesidades de la organización, las del individuo y las fuerzas externas, convirtiéndose en un contrato dinámico que debe renegociarse constantemente (Schein, op,cit.).

El contrato psicológico es un poderoso determinante de la conducta de las organizaciones a pesar de que no aparece escrito en parte alguna. El autor afirma que factores tales como el tratamiento que da la organización, el tipo de normas y valores que operan en ella, los tipos de autoridad y de ejercicio del poder, afectan claramente las acciones y motivación de sus empleados.

Por otro lado Schein (op.cit) hace hincapié en que la actuación efectiva de un empleado está determinada no sólo por la motivación, sino también por la habilidad de la persona, la naturaleza del contexto de trabajo, las herramientas y

materiales disponibles, la naturaleza misma del cargo, y las habilidades de la empresa para coordinar los esfuerzos del empleado, del grupo.

La hipótesis central de esta obra es que: el que la gente trabaje eficientemente, genere compromiso, lealtad y entusiasmo por la organización y sus objetivos y se sienta satisfecha de su trabajo, depende en gran parte de dos condiciones:

- 1- La medida en que se compaginen las expectativas mutuas entre el individuo y la organización.
- 2- La naturaleza de lo que en realidad se intercambia (suponiendo que existe algún acuerdo) dinero a cambio de tiempo laboral extra; satisfacción de necesidades sociales y de seguridad a cambio de más trabajo y más lealtad; oportunidades de alcanzar auto-actualización y encontrar un empleo interesante a cambio de más productividad, alta calidad del trabajo y esfuerzo creativo puesto al servicio de los objetivos de la organización; o muchas otras combinaciones.

La relación entre el individuo y la organización es una relación de interacción, que se manifiesta en una influencia y negociación mutua tendiente a establecer y re-establecer un contrato psicológico aceptable.

Schein (op.cit.) define a la organización como sistema abierto y complejo en interacción dinámica con múltiples medios, que trata de alcanzar metas y realizar tareas a muchos niveles y en grados diversos de complejidad, evolucionando y desarrollándose a medida que la interacción con un medio cambiante determina nuevas adaptaciones internas.

Resume esta definición en una serie de proposiciones generales:

- 1) La organización se debe concebir como un sistema abierto que está en constante interacción con todos sus medios, asimilando materia prima, personas, energía e información y transformándola o convirtiéndola en productos y servicios que luego se envían a esos diversos medios.
- 2) La organización se debe concebir como un sistema con propósitos y funciones múltiples que implican diversas interacciones entre la

organización y sus medios. Muchas de las actividades de los subsistemas de la organización no se pueden entender si no se consideran dichas interacciones y funciones.

- 3) La organización está conformada por muchos subsistemas que están en interacción dinámica unos con otros. En lugar de analizar el fenómeno organizacional en términos de la conducta de cada individuo, cada vez es más importante analizar la conducta de cada subsistema, ya sea que se consideren en términos de coaliciones, grupos, roles o cualquier otro elemento conceptual.
- 4) Como los subsistemas son en cierta forma interdependientes, los cambios en un subsistema afectan posiblemente la conducta de otros subsistemas.
- 5) La organización existe en un conjunto de medios dinámicos conformados por un sinnúmero de otros sistemas que le exigen y le imponen limitaciones a la organización y a sus subsistemas en formas diversas. El funcionamiento total de la organización no se puede entender, por consiguiente, sin consideración explícita de estas exigencias y limitaciones ambientales y de la manera como la organización las confronta.
- 6) El concepto de organización se concibe en términos de procesos estables de importación, conversión y exportación más que en términos de características estructurales tales como el tamaño, forma, función o diseño.

Schein, al preguntarse cómo aumentar la efectividad organizacional, sugiere algunas indicaciones para lograrla:

- Si la organización tiene verdaderas intenciones de garantizar efectividad a largo plazo, debiera desarrollar un sistema para contratar y socializar al empleado de tal manera que se sienta seguro, necesitado, valorado y comprometido con la tarea;

incorporar un sistema de desarrollo profesional que garantice el crecimiento psicológico, la flexibilidad y creatividad del empleado.

- Es evidente que si la organización espera compromiso, por parte del empleado, debe ofrecer incentivos y condiciones que sean consistentes con esa participación. Dichos incentivos, deben abarcar además de lo monetario, la posibilidad de que el empleado pueda obtener, por ejemplo, más autonomía, responsabilidad y oportunidades, de esta manera se facilitarían relaciones psicológicas más realistas con base en un contrato psicológico realista y en el reconocimiento de que existen cambios de desarrollo en la gente.
- La organización debe desarrollar programas que mantengan abiertos los canales de comunicaciones entre los grupos, que se mantenga la preocupación por la actuación de toda la organización y no la del individuo o subgrupo y que permita que los conflictos se puedan confrontar y resolver.
- Para mantenerse saludable, una organización debe ver el problema del rediseño perpetuo de su estructura como un mecanismo esencial de adaptación.
- El liderazgo se puede ver como una función de la organización y no como una característica del individuo. Se puede distribuir entre los miembros de un grupo o de una organización y no está investida automáticamente en un jefe o en quien la autoridad se haya depositada.

Lo que ha intentado Schein es, proponer una estrategia para lograr efectividad organizacional, basada en buena comunicación, flexibilidad, creatividad y verdadero compromiso psicológico.

En relación a esto, la Lic. Ana Isabel Redondo en *Teorías de la motivación* (2004) comienza definiendo a la motivación como el resultado de la interacción del

individuo con la situación. Su nivel varía, tanto entre individuos como entre situaciones diferentes. Considera que el proceso funciona a partir de una necesidad no satisfecha que produce cierta tensión en el individuo al cual motiva en busca de un comportamiento que reduzca tal tensión. En este sentido y relacionándolo con el campo social y laboral, la motivación es la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo para alcanzar metas organizacionales. Así cuánto más motivada esté una persona, mayor nivel de esfuerzo está dispuesta a brindar y cuánto más parecidas sean las metas personales con las de la empresa, el esfuerzo estará más encauzado a favor de la organización.

Es importante destacar que los estímulos que fuerzan a un individuo en busca de metas específicas pueden provenir tanto de fuentes internas como externas, lo cual hace pensar inevitablemente en el poder que posee una organización para crear esos estímulos que guíen la motivación de sus miembros.

En este trabajo la Lic. Redondo hace un recorrido por las diferentes teorías que se han ocupado del tema de la motivación, comenzando por las primeras que hicieron sus ricos aportes, hasta las más contemporáneas entre las que se encuentra la Teoría de las expectativas de V. Vroom. Esta teoría afirma que la fuerza de una tendencia a actuar en determinada forma dependerá de la fuerza de la expectativa de que el acto estará seguido por un resultado determinado y de lo atractivo de ese resultado para el individuo.

En este sentido, dice la teoría, que un empleado se motiva para ejercer un alto grado de esfuerzo cuando cree que esto le traerá como consecuencia, una buena evaluación de su desempeño, y esto último, recompensas organizacionales que estarán fuertemente emparentadas con sus metas personales.

La teoría, insiste en que el desempeño de un empleado debe pensarse en función de la interacción entre: habilidad, motivación y oportunidad de mostrar esa habilidad.

Como factores que influyen en el desempeño, esta teoría cita:

- Adecuadas condiciones del medio ambiente de trabajo.
- Necesario equipamiento, herramientas adecuadas.

- Reglamento interno que guíe los procedimientos
- Información suficiente
- Tiempo propicio para un buen trabajo

Por último, la teoría de Vroom, explica que el hecho de que se puedan comprender las necesidades que motivan la conducta de un individuo, no asegura que éste pueda percibir que un alto nivel de desempeño lo conducirá necesariamente a la satisfacción de esas metas personales.

Según lo investigado actualmente, en este campo, las Licenciadas Gabriela Topa y Merche Aranda, del Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de la UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid) (2003), afirman que la ruptura del contrato psicológico podría considerarse como fuente de estrés. En este estudio, se observan los efectos de la comparación social en relación a este tema. Parten de la definición de Burnout, realizada por Gakovick y Tetric (2003), según la cual, este Síndrome ha sido entendido como una respuesta al estrés laboral crónico.

Por otro lado, estas autoras consideran que el concepto de contrato psicológico es adecuado para comprender los intercambios complejos que implican la relación laboral. La ruptura del mismo, es la percepción que una de las partes desarrolla de que la otra parte no ha cumplido adecuadamente sus promesas y obligaciones para con ella.

El estudio que realizaron las autoras se ha llevado a cabo con una muestra de profesores de escuelas primarias y secundarias de Madrid (N=416) que respondieron a un cuestionario conteniendo los siguientes instrumentos: el MBI (Maslach Burnout Inventory) en la versión española de Gil Monte (2000), y una escala breve de ruptura de contrato psicológico. Además se incluyen algunas preguntas sobre las condiciones en que se desarrolla el propio trabajo y sobre la satisfacción con éste. Una inspección exhaustiva de los datos pone de manifiesto que la ruptura de contrato psicológico es un adecuado predictor del Síndrome de Burnout, especialmente en su dimensión de cansancio emocional.

Las escuelas que inicialmente definieron el contrato psicológico (Schein, op.cit.; entre otros) lo hicieron acentuando el concepto de expectativas acerca de obligaciones recíprocas, propias de las relaciones de intercambio entre empleado y empresa. Topa y Merche Aranda (op.cit.) agregan que, sin embargo, el trabajo posterior de varios autores ha puesto de manifiesto el carácter inherentemente perceptual e idiosincrásico del contrato psicológico. Éste supone creencias acerca de lo que los empleados se consideran con derecho a recibir de sus empleadores, a partir de las promesas que éstos les transmitieron. Así, el contrato psicológico puede considerarse una construcción muy compleja, e intrapsíquica, que puede ser compartida o no por otros, en particular por los agentes de la organización.

Finalmente, estas investigadoras diferencian dos tipos de contratos psicológicos, aquellos que denominan transaccionales y los que denominan relacionales. Los primeros están caracterizados por un intercambio a corto plazo, con obligaciones económicas expresas y compromiso limitado entre las partes. Los segundos, que involucran obligaciones a largo plazo, están basados en un intercambio no sólo monetario sino que implican elementos socio-emocionales, como lealtad y apoyo.

Esta misma investigación realiza una distinción entre la violación de contrato y la ruptura percibida del mismo. Se entiende que la ruptura percibida es la cognición de que la propia organización ha fallado en el cumplimiento de sus obligaciones, en comparación con la contribución que ha hecho el empleado. La violación, en cambio, es un estado emocional y afectivo que, en ciertas condiciones, sigue a la ruptura percibida. Entre ambas media un proceso de interpretación que es cognitivo por naturaleza.

Siguiendo el modelo de E. Morrison y S. Robinson (op.cit.), las investigadoras afirman que la violación de contrato psicológico puede originarse en dos factores:

- Por incumplimiento o,
- por incongruencia.

El primero, se produce cuando el agente de la organización conscientemente rompe una promesa hecha a un empleado. Mientras que la incongruencia se produce cuando entre el empleado y el agente organizacional existen diferentes entendimientos acerca de una promesa.

Ambos, tanto el incumplimiento como la incongruencia, desarrollan una discrepancia entre el entendimiento del empleado acerca de qué le fue prometido y su percepción actual acerca de qué está recibiendo por parte de su empresa. Cuando el empleado percibe esta discrepancia, comienza un proceso de comparación, a través del cual el trabajador sopesa sus propias promesas y contribuciones, por un lado, y las promesas y contribuciones de la empresa, por el otro. Es muy probable que dicho proceso de comparación desemboque en la percepción de una ruptura del contrato, porque el empleado encuentre que sus contribuciones no han sido adecuadamente correspondidas.

Sin embargo, para llegar a la violación del contrato, tal como se la conceptualiza aquí, es necesario que medie un proceso de interpretación, por el cual el empleado da un significado a la ruptura percibida. En este proceso de interpretación, el empleado toma en cuenta los resultados de dicha ruptura, las condiciones en que ésta ha ocurrido y el contrato social que sirve de marco a su relación laboral.

El incumplimiento de la promesa puede darse por dos factores:

- Imposibilidad: aquellas situaciones en que no resulta posible para los agentes de la organización cumplir adecuadamente una promesa anterior, aun cuando fuera hecha con "buena fe", debido a que las promesas fueron excesivas o a que las condiciones externas o internas sufrieron cambios, es decir a una "turbulencia organizacional" o a un declive en el rendimiento de la empresa.
- Poca disposición: el incumplimiento puede deberse a que los agentes de la organización no quieren cumplir términos específicos del acuerdo de empleo, debido a que hicieron las promesas sin intención de cumplirlas o

que decidieron incumplir promesas que inicialmente tenían la intención de mantener.

En cuanto a la incongruencia, se la puede considerar como producto de que los agentes de la organización crean que han respondido a sus promesas mientras los empleados perciben que la organización les ha fallado.

Dos factores juegan un papel primordial en el surgimiento de la incongruencia:

- Esquemas divergentes: los esquemas son marcos cognitivos que representan conocimientos organizados acerca de un concepto dado o de un tipo de estímulo. Estos se desarrollan en base a la experiencia previa, por lo que diferentes sujetos pueden desarrollar esquemas divergentes, que hagan más probable la incongruencia.
- Complejidad y ambigüedad de las obligaciones: cuando los sujetos se ven obligados a procesar gran cantidad de información o ésta es altamente compleja, es posible que pasen por alto parte de la información o completen los "huecos" faltantes recurriendo a datos que les brinda el contexto, lo cual puede influir fuertemente sobre las promesas percibidas.

Cabe destacar, que todo este proceso, sucede dentro de un marco, es decir un cierto contrato social: las asunciones, creencias y normas acerca de la conducta apropiada dentro de un cierto grupo social. Debido a que el contrato social varía de una organización a otra, podemos llegar a afirmar que lo que es una ruptura de contrato aquí, puede no serlo en una organización diferente.

Del mismo modo, el modelo prevé que la experiencia de violación será más intensa cuando el tipo de intercambio sea relacional, ya que la ruptura percibida implica una mayor violación de las creencias que rigen el intercambio. Además, porque el intercambio relacional reduce la vigilancia del empleado y baja su umbral de detección de la ruptura, por consiguiente, si ésta es percibida, creará

mayores sentimientos de violación que en contratos psicológicos de tipo transaccional.

A lo anterior, las autoras Gabriela Topa y Merche Aranda, responden que si bien los contratos transaccionales, han sido definidos como característicos de los empleados temporales que poseen bajos niveles de compromiso con la organización y de satisfacción laboral, sin embargo, un estudio reciente que ha examinado una muestra de empleados permanentes y otra de empleados temporales, no ha hallado diferencias significativas en cuanto a sus tipos de contratos psicológicos. A partir de esto, cuestionan la relación entre el tipo de contrato psicológico del empleado y la clase de relación laboral con la organización. Dicho de otro modo, no parece tan seguro que se encuentren siempre contratos psicológicos transaccionales en empleados temporales y contratos relacionales en empleados fijos.

Las investigadoras consideran, que al hacer la distinción entre ruptura de contrato y violación, y mediando entre ambas un proceso de interpretación, se explica cómo en diversas ocasiones, la percepción de las promesas incumplidas no lleva necesariamente a los sentimientos de frustración esperados.

Los resultados a los que arribaron confirman sus hipótesis iniciales en el sentido de que todas las alteraciones del contrato psicológico que puedan ser percibidas por los trabajadores están fuertemente relacionadas con el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Contexto actual en servicios de salud

En el libro, *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*, Emiliano Galende (1997) señala cómo en los últimos años, tras el abandono de los principios de la solidaridad, en el caso de América Latina, el Estado fue menguando sus prestaciones en salud, transfiriendo a la esfera de la competencia privada cada vez más funciones (al comienzo el gerenciamiento,

algunos servicios complementarios, luego cierta tecnología diagnóstica y estamos llegando ya a la transferencia de equipamientos).

El aumento de la desocupación en todo Occidente, sumado en América Latina a la creciente marginalidad de sectores amplios de la población, junto con la crisis financiera de los Estados y la difusión de la ideología neoconservadora deslegitimadora del Estado solidario, fueron convergiendo para agravar la situación.

Este proceso de transformación de las funciones sociales del Estado fue convergente con un cambio en las mentalidades sociales. Estamos asistiendo en los últimos años a una desorganización profunda de los principios de solidaridad, tan esenciales para las formas de sociabilidad moderna y especialmente para la comprensión de los riesgos de enfermedad, invalidez y vejez, que necesariamente se expresan en una caída de los derechos sociales.

No solo se trata del triunfo de las políticas neoconservadoras y su desquite sobre las conquistas sociales logradas bajo los gobiernos liberales de izquierda de la posguerra, sino también de un éxito más profundo en lograr una subjetividad y una forma de individualidad que acepta el abandono de lo público, bajo la ilusión de la realización personal. Y se trata a la vez, de un cambio de orden filosófico, ya que existe legitimación teórica para fundamentar este nuevo individualismo como una conquista de mayor libertad y autonomía para el individuo, ya no enfrentando a lo público sino simplemente renegando de él.

Desde esta defensa del individualismo como valor supremo del mercado y la vida social, resulta lógico entender la pérdida de sustento de valores tales como la solidaridad o los "derechos sociales", que fueron el pilar fundamental de la asistencia pública a los excluidos de los bienes económicos y simbólicos durante el último siglo de la modernidad.

Hoy, el Estado se retira de la cobertura de los riesgos, transfiere estas funciones a la esfera de la empresa privada, reteniendo para sí algunos mecanismos de control. Ocurre entonces que se trata de la privatización de los riesgos con el fin de obtener rentabilidad económica.

La constitución de un sistema de seguro de salud con estas características será consonante con los criterios de lo privado, que no pueden ser otros que los del mercado, no solidario y discriminatorio. Entre otras razones, porque se ha perdido, en gran parte de la sociedad, el valor de la relación entre el aporte según el ingreso real y la cobertura de los riesgos igualitaria, garantizada por la condición y los derechos del ciudadano. Se trata de: “a cada cual la salud que pueda pagar”.

Bajo estos valores mercantiles, la estratificación y jerarquización de los individuos resulta inevitable. Ya no se trata de cuidar médicamente de quien está enfermo, sino de que quien está enfermo es un cliente que compra y paga por lo que consume.

Las autoras, Graciela Zaldúa, María Teresa Lodieu, Ana Tisera y Paula Gaillard (1995) de la Facultad de Psicología de la UBA, llevan a cabo un trabajo que indaga aquellas cuestiones relacionadas con la hegemonía neoliberal y las condiciones de producción de los actos de salud en hospitales públicos. El propósito de su trabajo es analizar el impacto de la hegemonía de las políticas neoliberales en el sector salud, enfocando en particular, las repercusiones sobre la salud de los colectivos de trabajo. A fin de poder analizar y establecer parámetros comparativos seleccionaron Servicios de Guardia de distintas unidades asistenciales de los Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Reflexionan que en nuestro país, con la instalación de la dictadura militar a partir de 1976, con sus estrategias de aniquilación de la resistencia, se impone el modelo de acumulación capitalista. La distribución del ingreso se hizo más regresiva, los impuestos penalizaron más al consumo que al capital, aumentó significativamente el desempleo y se redujo el poder adquisitivo de los salarios. El proyecto logra su consolidación con la política del ajuste del gobierno menemista.

Estas investigadoras observan que los efectos de la aplicación de las políticas de ajuste, con el progresivo empobrecimiento de amplios sectores de la población, son la baja de salarios, y desempleo por un lado, y la construcción de subjetividades más frágiles en el campo de las vulnerabilidades y exclusiones sociales por el otro.

En relación con las condiciones de producción de los actos de salud en el contexto neoliberal, opinan que este escenario político y económico repercute en las relaciones sociales. La anomia, la alienación y la sensación de pérdida de todos los derechos, crea una nueva ética social donde la condición humana y el derecho a la vida son relativizados y despreciados en función del poder, de la riqueza o del fraude.

Asimismo consideran que el ideario neoliberal posiciona al ámbito privado como responsable único de las actividades ligadas al cuidado de la salud, y desliga al Estado como garante y financiador de la salud poblacional, quedando sólo bajo su jurisdicción los problemas de salud o los sectores no cubiertos por el ámbito privado.

De lo anterior las autoras reflexionan que la salud se transforma en una mercancía más, que puede ser comprada o vendida acorde a los recursos, o a las acuciantes necesidades (venta de sangre, de órganos) de la población.

Asimismo observan que los beneficios de la asistencia privada se imponen publicitariamente, hermosos diseños invaden los ojos del candidato a usuario consumidor. La democracia consiste en la supuesta libertad de elegir al prestador más acorde a los deseos de cada sujeto.

De esto llegan a la conclusión que la privatización y mercantilización, (el arancelamiento de los servicios o de los insumos) en el sector salud, dificulta el acceso a las prácticas médicas a amplios sectores.

Las investigadoras consideran además, que la caída del valor social de la profesión, la proletarización del trabajo profesional, la sobrecarga laboral relacionada con el incremento de las horas de trabajo como consecuencia de la disminución de los salarios, y la sobrecarga por el aumento de la demanda en los hospitales públicos, crean condiciones laborales alienantes o propiciadoras de estrés laboral.

En relación con las emergencias, observan que las prácticas de salud en los hospitales públicos, afectadas por el incremento de las desigualdades e inequidades adquiere relevancia en los servicios críticos como las guardias. Las

guardias y los servicios de terapia intensiva son tradicionalmente considerados lugares críticos, en ellos es donde se pone más en juego la vida y la muerte, y en donde la habilidad del profesional, del equipo médico y la disponibilidad de recursos podrán definir situaciones de riesgo. En la guardia, los profesionales deben atender la emergencia y afrontar cotidianamente lo inesperado.

La guardia de 24 horas, los efectos subjetivos, psíquicos y físicos, el malestar, el temor a no responder con la misma lucidez al comienzo de la guardia que al acercarse el final de la misma, etc, son temas presentes en toda guardia. Situación que se agrava aún más, teniendo en cuenta que la precarización laboral actual de los profesionales los conduce a hacer más de una guardia por semana.

Dicen las autoras que cada colectivo de trabajo, cada guardia, instaura sus defensas para enfrentar el monto de angustia que producen las situaciones estresantes, o las muertes. Observan, que a nivel colectivo, aparecen mecanismos de negación de efectos euforizantes o anestésicos (bromas, chistes, chivos expiatorios, uso abusivo del cigarrillo, o de la comida, etc.). Asimismo, observan que desde la perspectiva individual, las consecuencias del estrés producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales tanto dentro como fuera del ámbito laboral.

En este sentido, han podido observar que una de las formas de enfermedad más recurrente, es la sintomatología psicósomática. Ésta coincide generalmente con acontecimientos que sobrepasan la capacidad de tolerancia habitual del sujeto y en esta dirección, la aparición de sintomatología orgánica, que puede poner en peligro la vida misma, es una señal de alarma que emite el cuerpo, indicando el momento de fractura con la sobreadaptación a la realidad laboral.

Síndrome de Burnout

María del Carmen Neira, en su libro *Cuando se enferman los que curan* (2004), afirma que el estrés laboral incide negativamente en la salud psicofísica

del trabajador, afectando su adaptación social, su realización personal y su desempeño.

La autora realiza en el libro citado, una breve reseña histórica acerca de los diversos abordajes e interpretaciones del término estrés. Señala que en el ámbito de la salud, el término estrés fue introducido en 1926 por Hans Selye, quien lo describió como “la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular”. En la década del 60, Lazarus y Folkman consideraron al estrés como resultado de una transacción entre el sujeto y el ambiente, brindando gran importancia a la valoración cognitiva que realiza de la situación el sujeto. Si la discrepancia entre la magnitud de la exigencia y la capacidad del individuo para superarla puede resolverse adecuadamente, tiene lugar el “eustrés”, en cuyo caso las reacciones estresantes son valoradas positivamente para el sujeto. En cambio, si el organismo realiza un gasto continuo de recursos ante una situación amenazante sin lograr controlarla, lo que se produce es “distrés”, que es lo que habitualmente se denomina estrés.

Las respuestas cognitivas y conductuales que se desarrollan para manejar y controlar las demandas estresantes externas o internas, que resultan desbordantes de los recursos de un individuo, se denominan estrategias de afrontamiento, y se desarrollan en sucesivas fases de evaluación: primero el sujeto determina si un evento le resulta o no estresante (evaluación cognitiva primaria), luego considera posibles respuestas para manejar esa situación (evaluación cognitiva secundaria) y finalmente, pone en marcha conductas para responder a ellas (respuesta conductual).

Las estrategias de afrontamiento pueden categorizarse según se enfoquen en:

- El problema: dirigidas a modificar al estresor y cambiar la situación.
- La emoción: son acciones indirectas o paliativas, donde se regula la respuesta emocional, disminuyendo el trastorno que genera una situación estresante, al percibir que los estresores no pueden ser modificados.

Asimismo, ambos tipos de estrategias, pueden ser activas o pasivas, dando lugar a cuatro tipos de estrategias alternativas (Neira, op.cit.):

1. Estrategias activas dirigidas al problema: el sujeto se involucra e intenta eliminar la situación estresante, o altera su significado para que le resulte menos molesta.
2. Estrategias activas dirigidas a la emoción: el individuo expresa su malestar, busca apoyo, opinión, etc.
3. Estrategias pasivas centradas en el problema: el individuo no se involucra, evita la situación, la niega, o tiene dificultades para percibirla en diferente modo.
4. Estrategias pasivas centradas en la emoción: la persona tiende al aislamiento, centrandose en sí mismo, se adjudica culpas, no manifiesta sus sentimientos, etc.

Siguiendo a Neira (op.cit.), el trabajo, es un agente capaz de generar estrés cuando hay discrepancia entre las demandas laborales y los recursos del sujeto para afrontarlas. Puede ocasionarse por falta de correspondencia entre las capacidades del trabajador y las requeridas por la tarea, porque el contexto dificulta su realización, o el trabajo no satisface las necesidades y expectativas de quien lo realiza.

Por su propia naturaleza, ciertos trabajos son generadores de estrés: los que implican riesgo de vida (médicos, enfermeras), riesgo económico (ejecutivos, agentes de bolsa), confinamiento (guardacárceles, celadores de internados), peligro (bomberos, policías, pilotos), responsabilidad por otras personas (trabajadores de la salud, docentes), los que implican ambiente físico inadecuado (trabajadores de fábricas, obreros), los que alteran los ritmos biológicos, etc.

El estrés laboral supone un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del individuo para responder a ellas. Cuando este desbalance se torna crónico, sobreviene el "Síndrome de Desgaste" o "Síndrome de Burnout", que constituye una amenaza para la salud de los trabajadores, en especial, la de quienes prestan un servicio y tienen a su cargo el cuidado de las personas.

Por lo tanto, el Burnout constituiría una fase avanzada del estrés laboral crónico, producido por ciertas circunstancias de la actividad laboral, en sujetos con determinadas características, que trabajan en contacto intenso y prolongado con individuos a los que brindan asistencia. Ha sido estudiado en profesionales de la salud, especialmente en médicos y enfermeras, educación, servicio social, entre otros (Maslach y Jackson, 1981; Neira, op.cit.; Zaldúa y Lodeiu, op.cit.).

Neira señala que en 1974 con H. Fraudenberger, psiquiatra de Nueva York, especialista en atención de toxicómanos, observando a los voluntarios y a sus jóvenes colegas, detectó que al poco tiempo de trabajar llegaban al agotamiento, disminución de motivación, ansiedad, depresión, trato distante y agresivo con los pacientes, y eligió para describir dicho estado, el mismo término con que los pacientes se referían su estado por el consumo de drogas. En 1986, C. Maslach, psicóloga social y profesora de psicología en California, diseñó junto con S. Jackson, el instrumento más utilizado para su diagnóstico: Maslach Burnout Inventory (MBI).

Se puede definir al Burnout desde una perspectiva clínica, como el estado al que arriba el sujeto a consecuencia del estrés laboral, y desde una perspectiva psicosocial, como el proceso generado en la interacción entre el entorno laboral y las características del sujeto. Desde la perspectiva clínica, representada por Freudenberger (op.cit.), el Burnout alude a una experiencia de agotamiento, decepción, pérdida de interés por la actividad laboral, como resultado de la pérdida del idealismo y frustración de las expectativas profesionales.

Desde la perspectiva psicosocial, la definición más conocida es la de Maslach y Jackson (op.cit.), que describen al Burnout como “una respuesta disfuncional en individuos que trabajan en profesiones de asistencia, una tensión emocional de índole crónica, originada en el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas. Está compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo”. Entienden agotamiento emocional como desgaste, cansancio o fatiga, que puede manifestarse física y/o psíquicamente, implicando disminución o pérdida de los

recursos emocionales, sintiendo que no se tiene nada más que ofrecer profesionalmente. La despersonalización, implica actitudes y respuestas negativas, deshumanizadas e insensibles hacia los que reciben la asistencia, con irritabilidad, falta de motivación, reacciones de distancia, devaluación, cinismo y hostilidad. La baja realización personal en la tarea es la tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo y a sí mismo, con baja estima profesional y autoreproches por no alcanzar los objetivos, e incapacidad para tolerar la presión.

En cuanto a las causas del Burnout, las autoras afirman que resulta de la combinación de variables personales del trabajador, del ambiente (entorno social, familiar, cultural, etc) y laborales de la organización y del trabajo en sí. En cuanto a los rasgos de personalidad, se ha encontrado correlación positiva en individuos que responden al denominado patrón de personalidad Tipo A: alta competitividad y esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, impaciencia, inquietud, compromiso excesivo con el trabajo, etc.

Las estrategias de afrontamiento que promueven evitación, aislamiento, negación y pasividad, aumentan la probabilidad de Burnout, así como también la falta de apoyo familiar y social en relación al desempeño y circunstancias laborales.

Las variables laborales que facilitan el Burnout son:

- Condiciones adversas del ambiente físico: ruidos, mala iluminación, temperaturas extremas, falta de higiene, poca disponibilidad de espacio, etc.
- Trabajo repetitivo y monótono.
- Ambigüedad del rol, entendida como la falta de claridad en las funciones que le corresponden al sujeto.
- Conflicto de rol, ya sea por disparidad entre lo que el trabajador espera de su desempeño y lo que esperan los demás, por resistencia a hacer lo que se le pide si está en contra de sus valores, o por considerar que no le corresponde hacerlo.
- Elevada responsabilidad.

- Innovación tecnológica sin apoyo para su aprendizaje.
- Sobrecarga cualitativa y cuantitativa de trabajo, con exigencias y apremio de tiempo.
- Falta de adecuación al cargo.
- Recursos e insumos inadecuados.
- Remuneración insuficiente.
- Inestabilidad laboral en el puesto y/o la organización.
- Falta de autonomía en la realización del trabajo.
- Relaciones interpersonales laborales que interfieren en el ejercicio normal de la tarea y generan un clima institucional negativo (conflictos con pares, superiores, personal a cargo, dificultades en la comunicación formal e informal, hostigamiento psicológico, etc).

Las consecuencias del Burnout a nivel individual según Neira (op.cit.) serían:

- En el plano físico: alteraciones inmunológicas, disfunciones psicosomáticas, fatiga, agotamiento, hipertensión, contracturas musculares, cefalea, taquicardia, trastornos del apetito, del sueño, sexuales, gastrointestinales, etc.
- En el plano emocional: irritabilidad, agresividad, ansiedad, labilidad emocional, tristeza, desesperanza, aislamiento, rigidez, culpa, depresión, baja autoestima, actitudes negativas hacia sí mismo, baja tolerancia a la frustración, apatía.
- En el plano intelectual: trastornos de la atención, percepción, memoria, juicio, concentración, etc.
- En el plano conductual: mayor propensión a accidentes, aumento en el consumo de alimentos, alcohol, fármacos, tabaco, además de conflictos interpersonales que deterioran los vínculos familiares y sociales.
- En el plano laboral: disminución de la motivación, del compromiso, del rendimiento y de la calidad del servicio, aumento de ausentismo

y de rotación, clima laboral hostil con falta de cooperación y apoyo, abandono del puesto de trabajo, etc.

Otra investigación relevante es la que llevó a cabo un equipo interdisciplinario del Complejo Hospitalario Infanta Cristina, en la ciudad de Badajoz (España), compuesto por José Castillo Vaquera, María José Rabazo Méndez y Sandra Bartolomé (2004), donde exploran cuestiones que hacen al Síndrome de Burnout en su servicio de urgencias.

Estos investigadores, destacan el hecho de que estos servicios son lugares generadores de estrés por excelencia, dadas sus peculiares características: presión del tiempo y actuaciones urgentes, imposibilidad de realizar períodos de descanso predecibles durante el trabajo, carencia de soporte ambiental (espacio, luz, decoración, climatización inadecuada), imposibilidad de planificar la asistencia, responsabilidad civil y penal que conlleva la asistencia sanitaria, continuo riesgo y peligrosidad al que se está sometido, aumento de las exigencias en cuanto a la calidad de la actuación profesional y continuo incremento de la presión social, que convierte a los pacientes en sujetos hipercríticos con la actuación del personal sanitario y en blanco de las protestas por todos los fallos del sistema sanitario.

El estudio se realizó entre febrero y marzo del 2003, el objetivo era explorar el grado de desgaste profesional en una población sanitaria y establecer si existen diferencias en el mismo, según diferentes variables personales, como son: sexo, estado civil, profesión (médicos adjuntos, médicos residentes, enfermeros, auxiliares de enfermería y celadores) prolongación de la jornada laboral, tipo de contrato y número de años trabajando (experiencia laboral). El grado de desgaste profesional fue medido a través del MBI (Maslach Burnout Inventory) en su versión castellana (1986). La muestra estuvo formada por 106 sujetos, todos ellos trabajadores del Complejo Hospitalario Infanta Cristina de la ciudad de Badajoz.

Los resultados arrojados por los análisis estadísticos sitúan a los participantes en un nivel medio de "desgaste". De estos resultados se concluyó que el "agotamiento emocional" es bajo en esa población, siendo ligeramente superior en las mujeres, en auxiliares de enfermería y enfermeros, en los profesionales con un contrato de interinos, en los casados y en los trabajadores que llevan más de cinco años trabajando. Con respecto al factor "despersonalización", las puntuaciones arrojan un nivel medio, presentando mayor despersonalización y mayor desgaste las mujeres, auxiliares de enfermería y celadores, los solteros y los interinos. En cuanto al factor "logro personal", las puntuaciones obtenidas sitúan a los sujetos objeto de estudio en un nivel bajo de logros y por tanto mayor desgaste, siendo el contraste mayor en mujeres y celadores.

III

Metodología

La presente investigación, se llevó a cabo desde una perspectiva cuali-cuantitativa que permitió comprender el campo laboral en que se desenvuelven los actores involucrados, reconociéndoles el derecho a expresar sus percepciones y vivencias en relación a su trabajo.

Los datos fueron relevados a través de:

- Observación del ambiente y descripción de los puestos de trabajo;
- Administración de entrevistas semiestructuradas a informantes clave de la empresa. Se focalizó en los siguientes puntos: situación actual de la empresa, articulación con otras instituciones, historia, organigrama, cantidad de personal, descripción de puestos y requisitos para acceder a ellos, dinámica de trabajo, jornada laboral, servicios que brinda la empresa, capacitaciones y evaluaciones del desempeño, fortalezas y debilidades de la empresa;
- Administración de un Cuestionario sobre expectativas de trabajo y burnout, el cual quedó conformado por cuatro partes (se anexa cuestionario en blanco):
 - I. En principio, esta primera parte incluye un breve encabezado en que se aclara que la encuesta es anónima y donde se solicita responderla de la forma más sincera y completa posible. De esta manera, se intentó bajar el nivel de ansiedad y generar en los empleados mejor predisposición para completarla. Luego, se introdujeron 13 preguntas cerradas, con justificación de la respuesta, las cuales indagan el cumplimiento o no de diferentes expectativas laborales. Las mismas fueron seleccionadas en vista de obtener información respecto a: las relaciones entre pares y con los superiores (clima laboral), aspectos formales tales como salario, prestaciones y jornada laboral, ambiente físico de trabajo y capacitación. El último punto de este apartado,

solicita la apreciación personal en relación a la influencia que puede tener el cumplimiento o no de las expectativas laborales en el desempeño. Este ítem fue incorporado para tener conocimiento sobre la percepción que tienen de esta relación los propios actores involucrados.

II. La segunda parte del instrumento, incluye el MBI (Maslach Burnout Inventory), para conocer la posible existencia del Burnout o de algunas de sus dimensiones. El MBI, es un instrumento que ha sido validado y es el más utilizado para evaluar y medir la presencia del síndrome de Burnout. Originalmente fue un cuestionario elaborado para ser utilizado en profesionales de la salud y actualmente consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones:

- 1) AGOTAMIENTO EMOCIONAL, integrada por 9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Describe estar abrumado, sobrepasado, exhausto y agotado emocionalmente por las demandas del trabajo. Su puntuación máxima es 54.
- 2) DESPERSONALIZACIÓN, compuesta por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Implica una respuesta impersonal del trabajador hacia los sujetos que atiende, con actitudes deshumanizadas, negativas, frías y distantes. El puntaje máximo es 30.
- 3) REALIZACIÓN PERSONAL, compuesta por 8 ítems que expresan eficiencia y realización exitosa del trabajo: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. El puntaje máximo es 48.

Se conforman así tres subescalas del MBI. Este instrumento no arroja un puntaje total que determine presencia o ausencia de Burnout, sino puntajes individuales para cada una de las tres dimensiones. Altas puntuaciones en las escalas AE y DE (que se encuentran por encima del percentil 66), y bajas puntuaciones en la escala RP (que se hallan por debajo del percentil 33) permitirían componer el síndrome. El

puntaje de cada subescala se categoriza como bajo, moderado o alto de acuerdo a puntos de corte predeterminados para cada cultura y para cada grupo profesional.

- III. La tercera parte, comprende el ISE (Inventario de Sintomatología de Estrés) simplificado a 28 ítems. El ítem original número 14 (fatiga generalizada) fue eliminado, ya que el ítem 4 indagaba el mismo tema. El ítem número 30 (cansancio rápido de todas las cosas) fue también eliminado ya que se prestaba a confusión en su interpretación . Este inventario fue incluido para extraer información acerca de posible sintomatología relacionada con el estrés, explora la frecuencia de determinados síntomas de estrés (Moreno-Jiménez; 1989).

La última parte del instrumento es un recuadro en el que se solicita escribir lo que considere importante o le interese profundizar. Este apartado fue pensado para enriquecer la información obtenida, teniendo en cuenta la posibilidad del surgimiento de otros datos significativos.

Se construyó una muestra de tipo cualitativa mediante la técnica de muestreo teórico (Glasser y Strauss, 1967) a la cual se le administraron los instrumentos nombrados anteriormente. La muestra estuvo conformada por personal jerárquico (2) y operarios (24) de una Empresa de Emergencias Médicas de Mar del Plata.

La administración de estos instrumentos se llevó a cabo en los momentos de descanso en los que se evidenciaba un muy buen clima laboral, el personal se mostraba relajado, comunicándose fluida y cordialmente con el resto de sus pares.

Es dable agregar que dicho instrumento tuvo que ser modificado por requerimiento del directorio antes de ser aplicado, debido a que según su parecer, algunas cuestiones resultarían demasiado movilizantes y/o comprometedoras en la actual situación de la empresa, ya que seis meses antes de comenzar la

presente investigación la empresa se encontraba dividida en dos sectores, de los cuales uno llevó a cabo un paro por reclamo salarial, mientras que el otro estaba ubicado en una posición negociadora. Por esta razón se debió eliminar el pedido de justificación de la primera parte y el ítem referido al salario, así como también la última parte, que solicitaba agregar lo que se considerara necesario.

IV Resultados

a) Resultados de la observación y entrevistas a informantes clave:

Características generales de la empresa

En Mar del Plata, el funcionamiento de los servicios de emergencias médicas es compartido, dado que las 2/3 partes le corresponden al Municipio (que contrató a dos empresas), y el resto a la provincia de Buenos Aires. La modalidad de solicitar estos servicios es a través de la línea telefónica número 107.

La cobertura de dichos servicios se divide en tres zonas trazadas por la calle Alberti: desde Jara y Alberti hacia el sur es cubierto por la empresa Cardio, de allí hacia el norte la cobertura la hace Vittal, y de la calle Jara hacia el oeste y el resto de la ciudad es la zona de incumbencia del Hospital Interzonal General de Agudos.

A través de las entrevistas y de la observación, se pudieron recabar los siguientes datos:

Historia de la empresa:

En el país, al comienzo existían médicos que hacían atención domiciliaria para responder a las diversas demandas de atención médica. A medida que fue aumentando la población y la complejidad de las demandas, aparecieron en escena los servicios de emergencia. El primer lugar donde surgió uno de los mismos, fue en Rosario y posteriormente se fueron creando en otras ciudades del país.

Así, los fundadores de Cardio fueron tres visitantes médicos rosarinos, ansiosos de reproducir en Mar del Plata lo que se venía haciendo en otros lugares.

Es así, que esta empresa es la que tiene mayor antigüedad y trayectoria en la ciudad.

Si bien la empresa no dispone de una representación gráfica de su organización interna, se pudo, a través de las entrevistas y observaciones, configurar el siguiente organigrama:



Nota: Cantidad aproximada de empleados: 130

Estructura edilicia de la empresa:

La empresa se divide en la Base Operativa (ubicada en la calle España y San Lorenzo) y la Administración (Garay e Independencia). En este último edificio funciona la sala de Radio, las oficinas administrativas y los consultorios externos con las diferentes especialidades médicas.

En la Base Operativa se encuentran las unidades móviles, el taller mecánico, la farmacia, la oficina del Jefe de Base, la cocina, un comedor, tres habitaciones, dos baños, un lavadero y terraza.

Dinámica general de trabajo:

Existen dos líneas telefónicas para recibir los llamados de los afiliados por cualquier consulta que soliciten. También se reciben llamados del 107 que es el número de servicio de emergencias de la ciudad.

Estos llamados son recibidos en la Radio en donde, a través de un código internacional, se los clasifica en consulta, urgencia o emergencia (color rojo: emergencia con riesgo de vida; color amarillo: urgencias; color verde: consultas de menor importancia), y de ahí por medio de handy, se transmite a la Base Operativa.

Los radioperadores son siete, los cuales van rotando en guardias de 8 horas, integradas por dos de ellos, excepto en el horario de 00:00 a 8:00 hs que hay un solo radioperador por la baja demanda.

Los puestos de los radioperadores se dividen en: un telefonista, que recibe la llamada entrante y, un despachante que se comunica con la Base Operativa. Cuando no hay móviles disponibles y se presenta una emergencia, se solicita la asistencia de otras empresas (Sami o Dynamis).

De este grupo de radioperadores solo tres realizaron una capacitación en Bs.As dictada por la Red 100 de emergencias.

En cuanto a la cantidad de unidades móviles, la empresa cuenta con doce en total, de los cuales seis circulan durante el día y tres de noche, lo cual concuerda con lo mínimo requerido por la ley 3280, que es la que regula la actividad de los servicios de emergencia.

Las ambulancias se subdividen en: UTIM (Unidad de Terapia Intensiva Móvil), Unidades de Consulta y Unidades de Traslado. Cada una de ellas tiene una dotación diferente relacionada con el tipo de asistencia que cumplen.

Las tareas en las unidades móviles son llevadas a cabo por los choferes, enfermeros y médicos. Estos últimos son los responsables principales en las asistencias, ya que son los encargados de supervisar y guiar el trabajo del equipo de la unidad móvil. No obstante, y teniendo en cuenta las características del servicio que brindan, todos los miembros tienen un protagonismo similar ya que ante determinadas situaciones particulares se hace también necesario, por ejemplo, el aporte de la asistencia en primeros auxilios por parte de los choferes.

b) Resultados de la Administración de Cuestionario sobre expectativas:

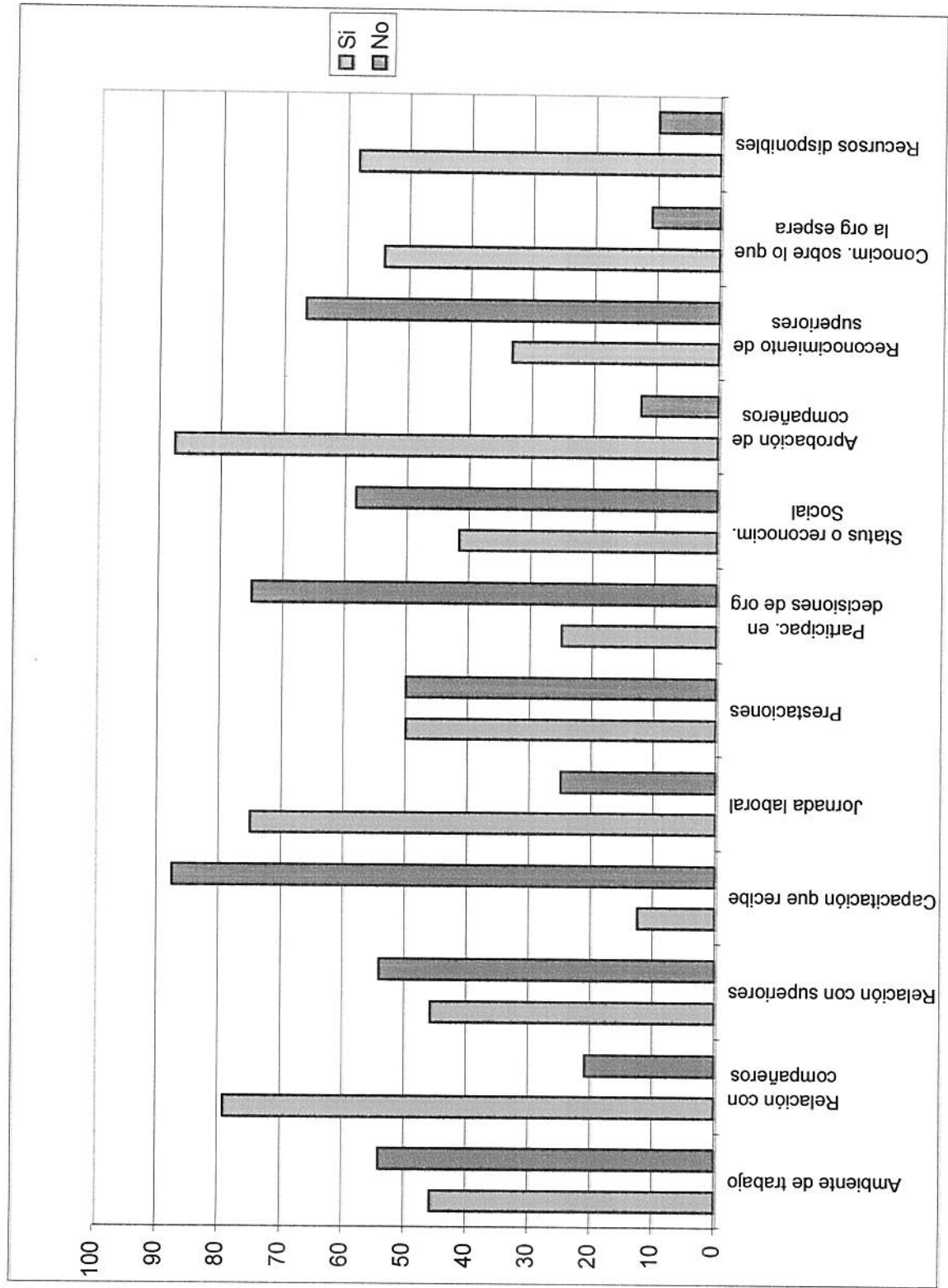
Luego de haberse administrado el Cuestionario sobre expectativas al personal de salud de Cardio, se realizó la construcción de la siguiente matriz de datos:

Tabla 2: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas para cada uno de los ítems

	MÍNIMO
	MÁXIMO

Expectativas respecto a:	SI (cumplidas)		NO (cumplidas)	
	Valor bruto	%	Valor bruto	%
Ambiente de trabajo	11	45.83	13	54.17
Relación con compañeros	19	79.17	5	20.83
Relación con superiores	11	45.83	13	54.17
Capacitación que recibe	3	12.50	21	87.50
Jornada laboral	18	75.00	6	25.00
Prestaciones	12	50.00	12	50.00
Participación en decisiones de organización	6	25.00	18	75.00
Status o reconocimiento Social	10	41.67	14	58.33
Aprobación de compañeros	21	87.50	3	12.50
Reconocimiento de superiores	8	33.33	16	66.67
Conocimiento sobre lo que la organización espera de Ud.	13	54.17	11	45.83
Recursos disponibles	14	58.33	10	41.67

Grafico 2: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas para cada uno de los ítems



A partir de la observación de la “tabla de cumplimiento y no cumplimiento de expectativas”, los porcentajes más altos están en relación con la aprobación que se recibe de los compañeros (87.5%), la relación con los compañeros (79.16%) y la jornada laboral (75%). Por otro lado, los porcentajes más bajos en cuanto al cumplimiento de expectativas están vinculados con la capacitación que se recibe (12.5%), la participación en las decisiones de la empresa (25%), y con el reconocimiento de los superiores (33.3%).

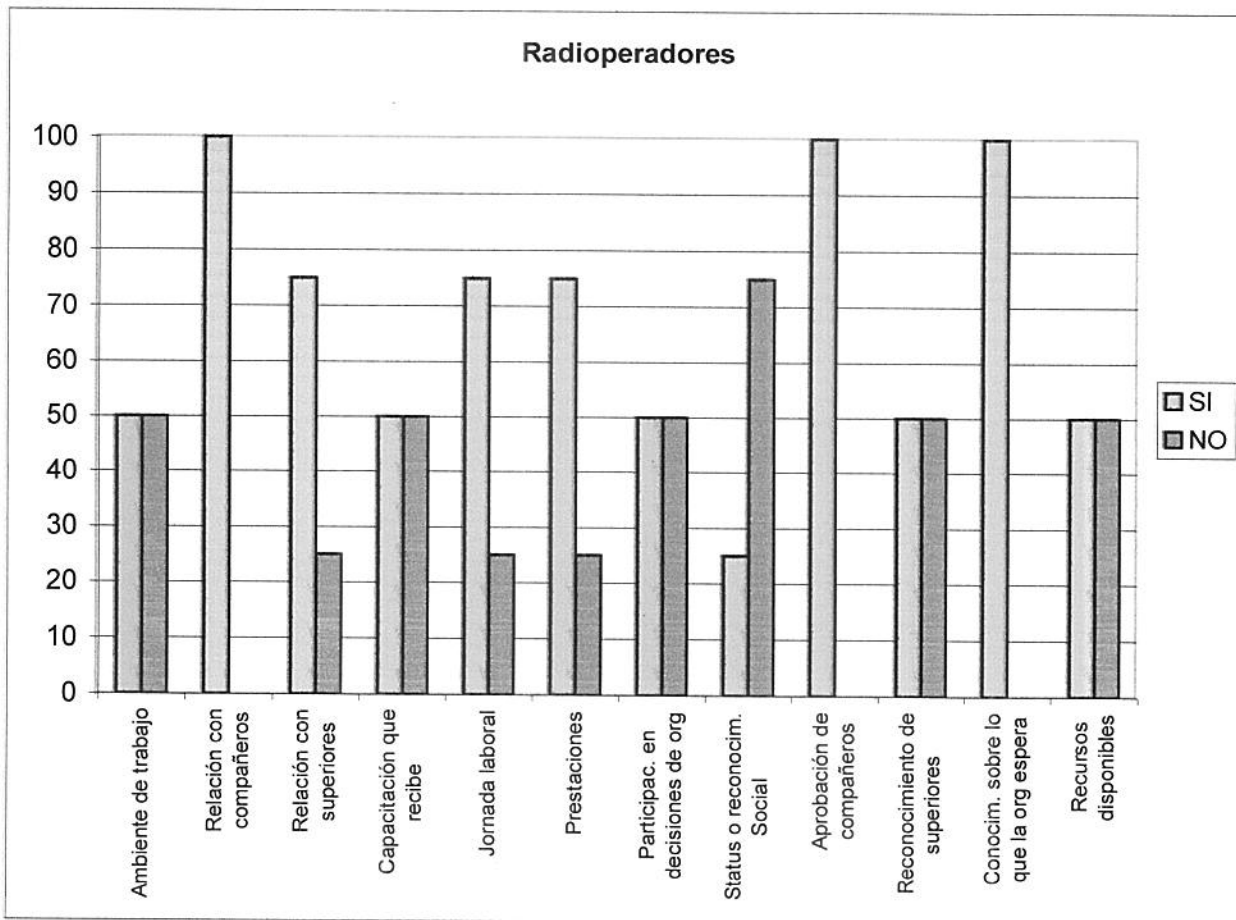
En cuanto a los ítems relacionados con: ambiente de trabajo, relación con los superiores, prestaciones, status o reconocimiento social, conocimiento que posee en cuanto a lo que la empresa espera de él, y recursos de que dispone, los porcentajes de cumplimiento de expectativas que se observan oscilan entre, 41.66 % y 58.33 %.

Por los resultados obtenidos a partir de la tabla número 2, se deduce que las relaciones interpersonales de los operarios son percibidas como satisfactorias, ya que los porcentajes más altos se relacionan con la aprobación que se recibe de los compañeros y con la relación que se tiene con los mismos. Esto resulta beneficioso porque la construcción de la salud depende, entre otras cosas, de la calidad de las relaciones intersubjetivas dentro del colectivo de trabajo.

Tabla 3: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según puesto

Expectativas respecto a:	Puesto y cantidad de personas que lo ocupan en cada caso															
	Radioperadores (4)				Médicos (11)				Enfermeros/as (7)				Choferes (2)			
	SI	NO	Pje Bruto	%	SI	NO	Pje bruto	%	SI	NO	Pje bruto	%	SI	NO	Pje bruto	%
Ambiente de trabajo	2	50	2	50	4	36.36	7	63.64	3	42.86	4	57.14	2	100	0	0
Relación con compañeros	4	100	0	0	7	63.64	4	36.36	6	85.71	1	14.29	2	100	0	0
Relación con superiores	3	75	1	25	3	27.27	8	72.73	5	71.43	2	28.57	0	0	2	100
Capacitación que recibe	2	50	2	50	1	9.09	10	90.91	0	0.00	7	100	0	0	2	100
Jornada laboral	3	75	1	25	9	81.82	2	18.18	5	71.43	2	28.57	1	50	1	50
Prestaciones	3	75	1	25	4	36.36	7	63.64	5	71.43	2	28.57	2	0	2	100
Participac. en decisiones de org	2	50	2	50	2	18.18	9	81.82	2	28.57	5	71.43	0	0	2	100
Status o reconocim. Social	1	25	3	75	4	36.36	7	63.64	4	57.14	3	42.86	1	50	1	50
Aprobación de compañeros	4	100	0	0	10	90.91	1	9.09	5	71.43	2	28.57	2	100	0	0
Reconocimiento de superiores	2	50	2	50	4	36.36	7	63.64	2	28.57	5	71.43	0	0	2	100
Conocim. sobre lo que la org espera	4	100	0	0	5	45.45	6	54.55	3	42.86	4	57.14	1	50	1	50
Recursos disponibles	2	50	2	50	5	45.45	6	54.55	6	85.71	1	14.29	1	50	1	50

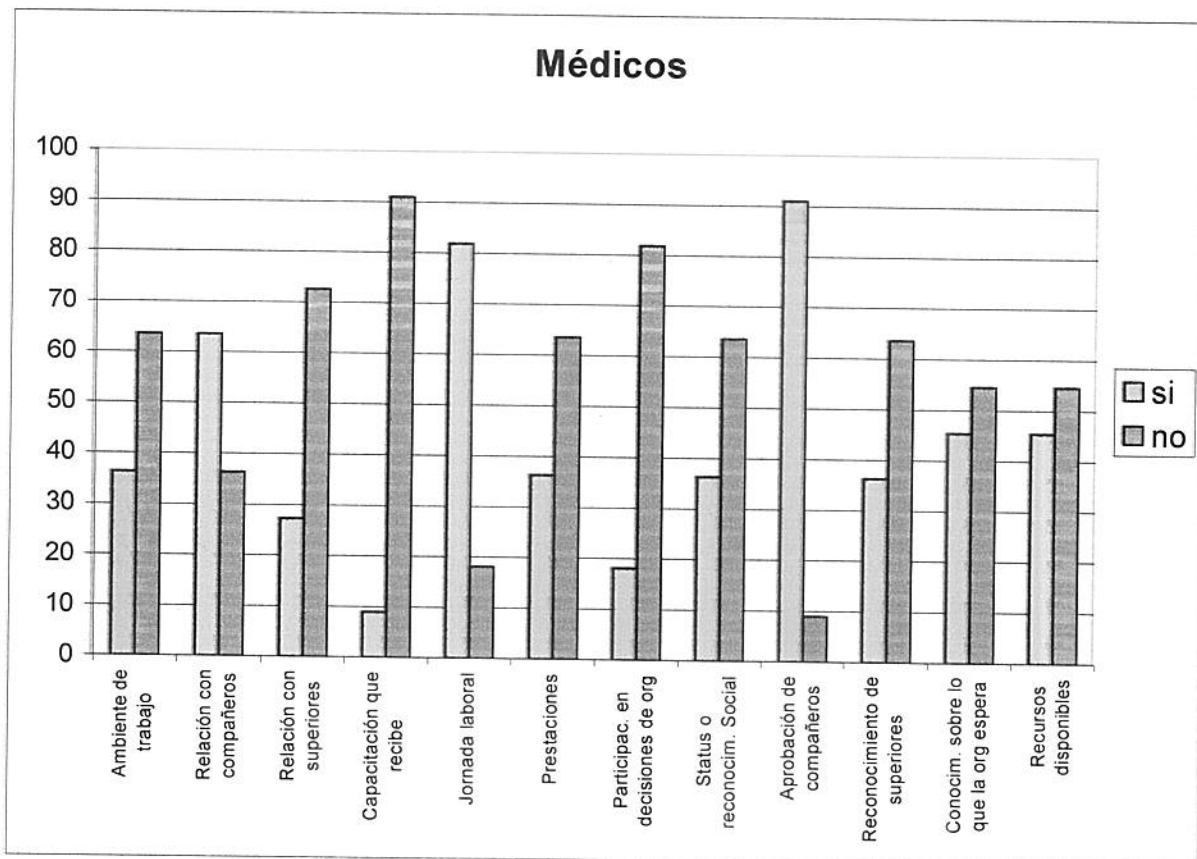
Gráfico 3.1: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según puesto “Radioperador”



Al observar la “tabla general de cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según el puesto que se ocupa dentro de la empresa”, es visible en la categoría de los Radioperadores el cumplimiento del 100% de las expectativas en cuanto a: la relación con los compañeros, la aprobación que se recibe de los mismos y el conocimiento que se posee en cuanto a lo que la empresa espera de él. Es importante destacar que ésta, es la única categoría que presenta un porcentaje significativo de cumplimiento en cuanto al conocimiento de lo que se espera de ellos.

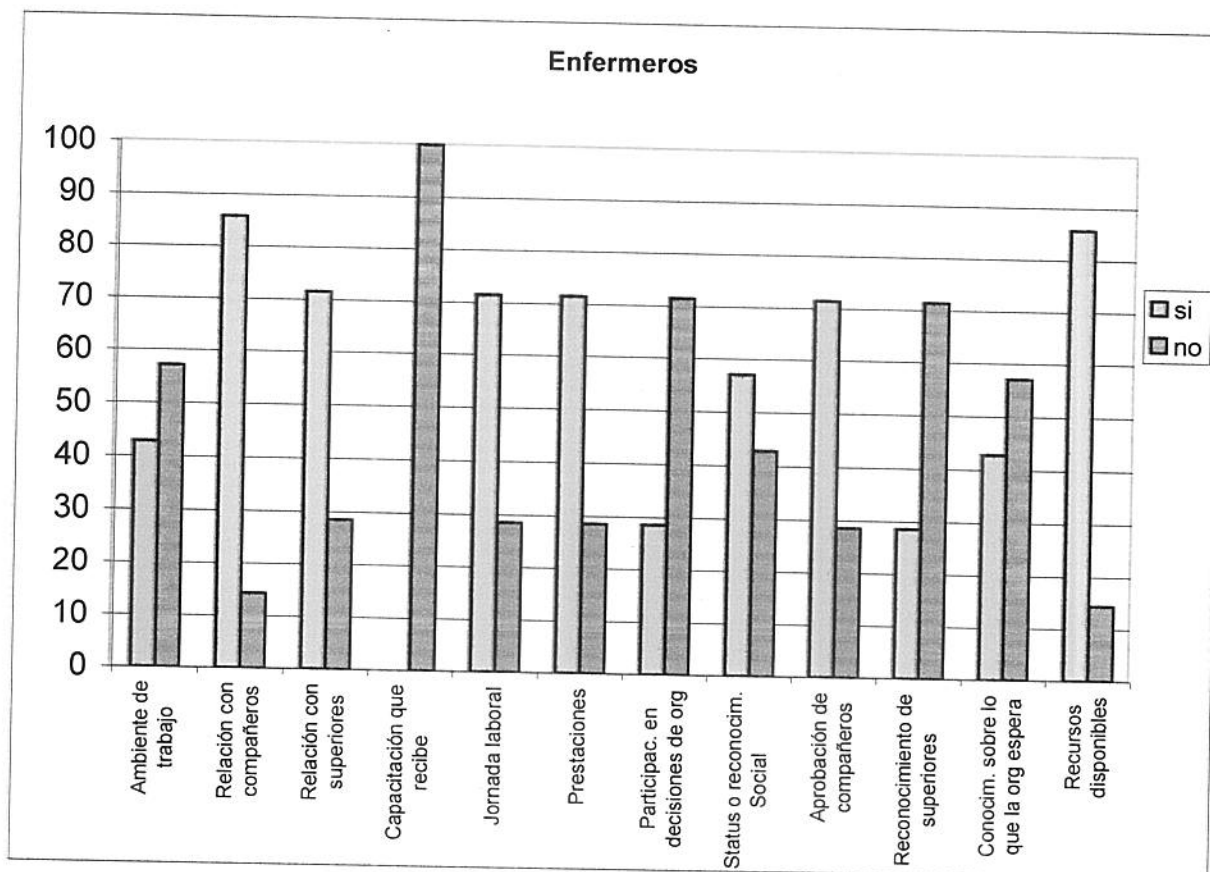
También son significativamente altos los porcentajes en cuanto a la relación con los superiores (75%), jornada laboral (75%) y prestaciones (75%). Las expectativas menos cumplidas responden al ítem de status o reconocimiento social (75%).

Gráfico 3.2: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según puesto “Médico”



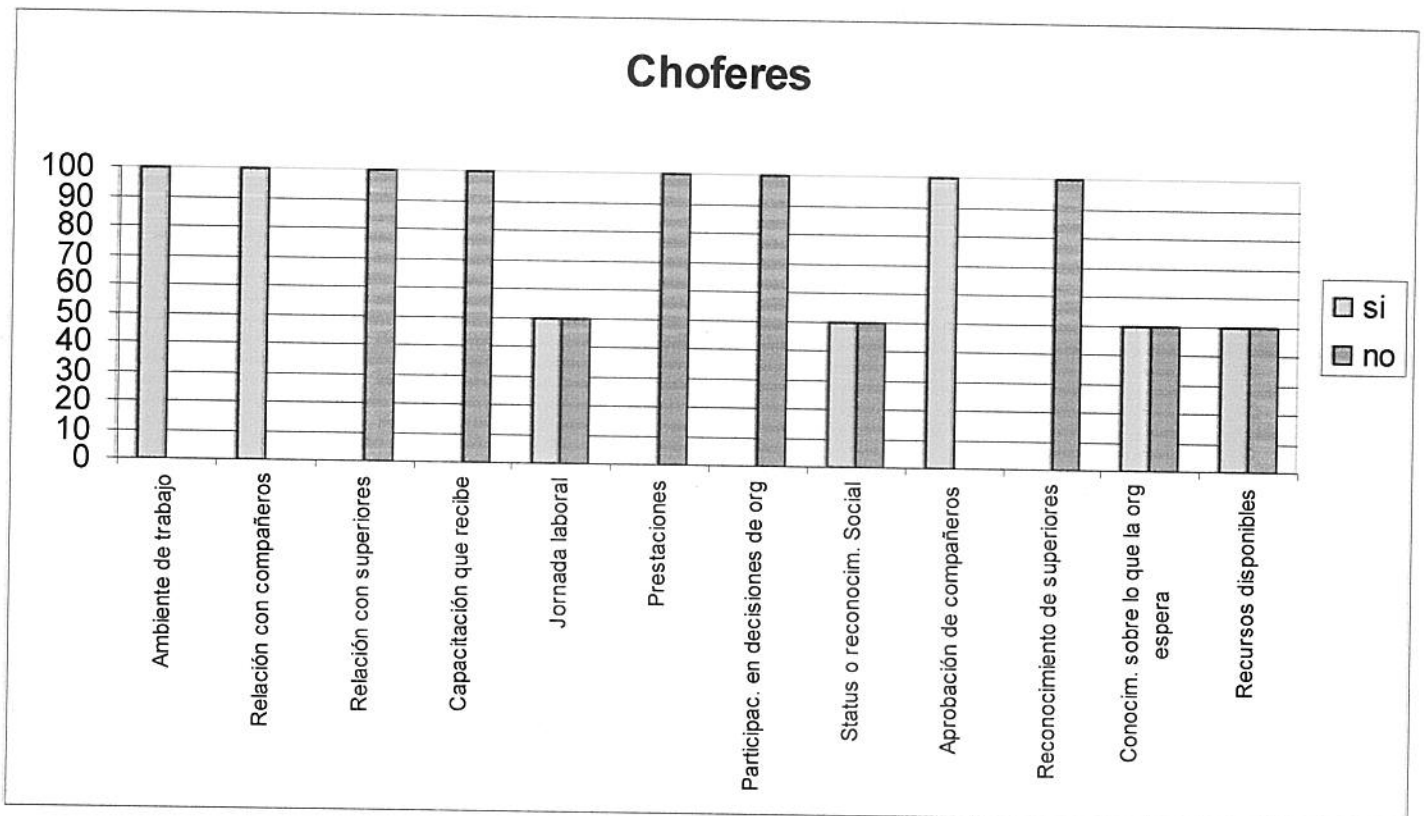
En relación a los Médicos, el mayor porcentaje de cumplimiento de las expectativas se relaciona con la aprobación que recibe de los compañeros (90.90%) y con la jornada laboral (81.81%). Las expectativas menos cumplidas responden a los ítems: capacitación que se recibe (90.90%), participación que se tiene en las decisiones de la empresa (81.81%) y la relación con los superiores (72.72%).

Gráfico 3.3: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según puesto “Enfermero”



En cuanto a los Enfermeros, los porcentajes más altos corresponden a la relación con los compañeros (85.71%) y a los recursos de los que dispone (85.71%). También son significativos los porcentajes vinculados a la relación con los superiores, jornada laboral, prestaciones y aprobación que se recibe de los compañeros de trabajo (71.42%). Las expectativas menos cumplidas responden a los ítems: capacitación que se recibe (100%), participación que se tiene en las decisiones de la empresa y el reconocimiento de los superiores (71.42%).

Gráfico 3.4: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según puesto “Chofer”



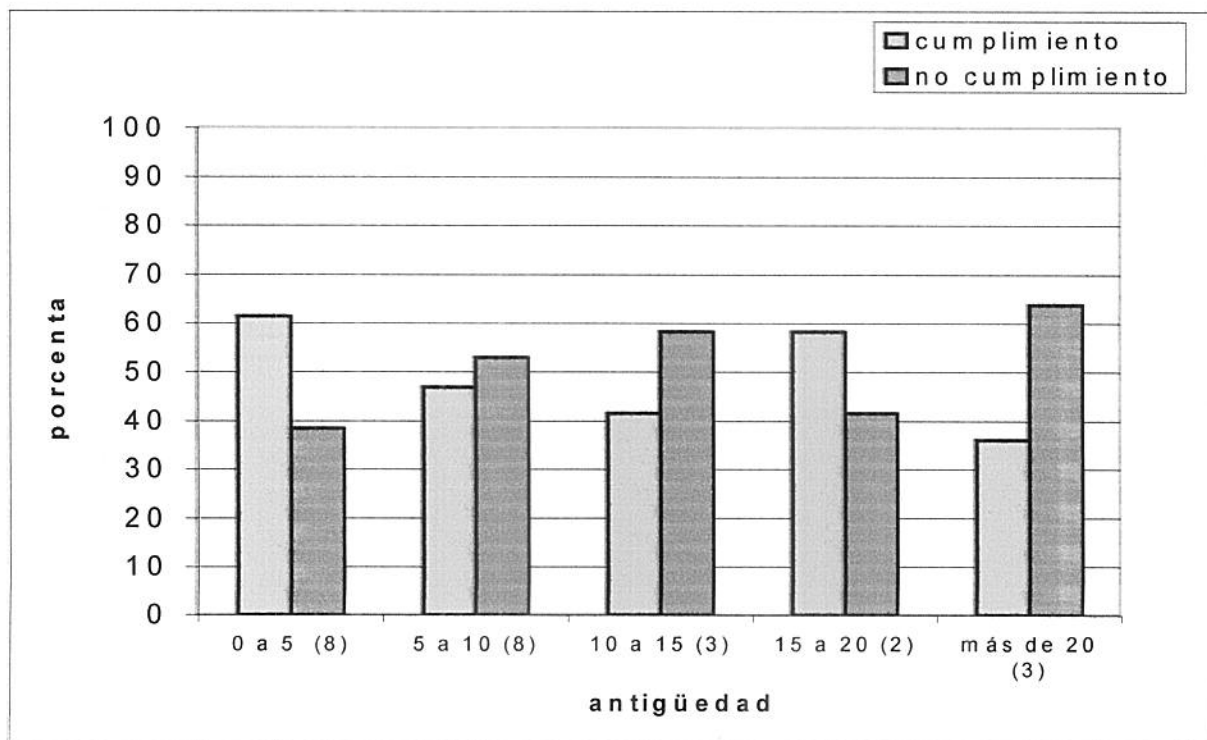
En los choferes se halla un cumplimiento del 100% respecto al ambiente de trabajo, la relación con los compañeros y la aprobación que se recibe de los compañeros. Se observa 100% de incumplimiento en las expectativas relacionadas con: la relación con los superiores, capacitación que se recibe, prestaciones, participación que se tiene en las decisiones de la empresa y el reconocimiento de los superiores.

Tabla 4: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según la antigüedad en la empresa

Antigüedad en años y total de personas para cada categoría	Cumplimiento		No cumplimiento		Total de ítems respondidos
	Nº de ítems respondidos	%	Nº de ítems respondidos	%	
0 a 5 años (8)	59	61.46	37	38.54	96
5 a 10 años (8)	45	46.88	51	53.12	96
10 a 15 años (3)	15	41.66	21	58.33	36
15 a 20 años (2)	14	58.33	10	41.66	24
más de 20 años (3)	13	36.11	23	63.88	36

	MÍNIMO
	MÁXIMO

Gráfico 4: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según antigüedad

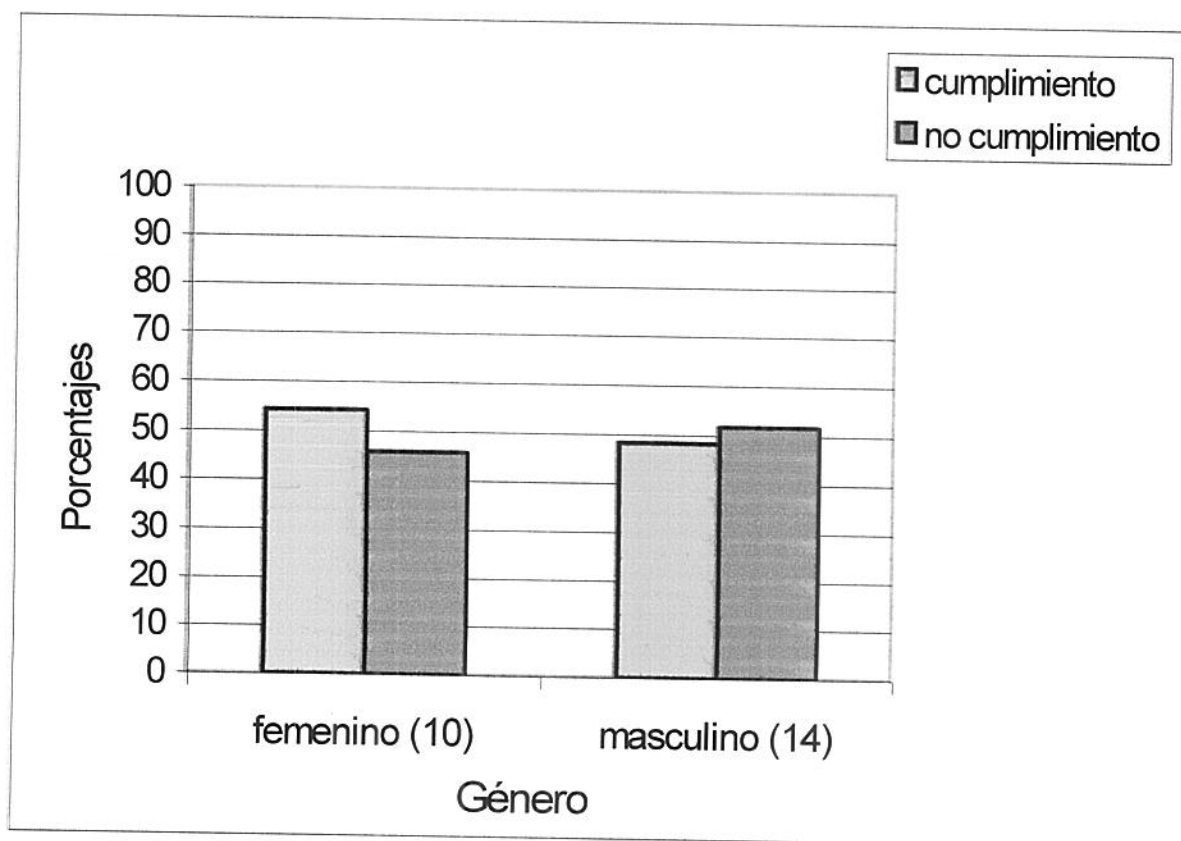


Según la “tabla general de cumplimiento y no cumplimiento de expectativas en relación a la antigüedad dentro de la empresa”, se observa el mayor porcentaje de cumplimiento dentro de la categoría “0 a 5 años de antigüedad” (61.45%) y el mayor porcentaje de incumplimiento dentro de la categoría “más de 20 años de antigüedad” (63.88%). El menor porcentaje de cumplimiento (36.11%) corresponde a la categoría “más de 20 años”, y el menor porcentaje de incumplimiento (38.54 %), corresponde a la categoría “0 a 5 años”.

Tabla 5: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según género

Género y total para cada categoría	Cumplimiento		No cumplimiento		Total ítems respondidos
	valor bruto	%	valor bruto	%	
femenino (10)	65	54.16	55	45.83	120
masculino (14)	81	48.21	87	51.78	168

Gráfico 5: Cumplimiento y no cumplimiento de expectativas según género



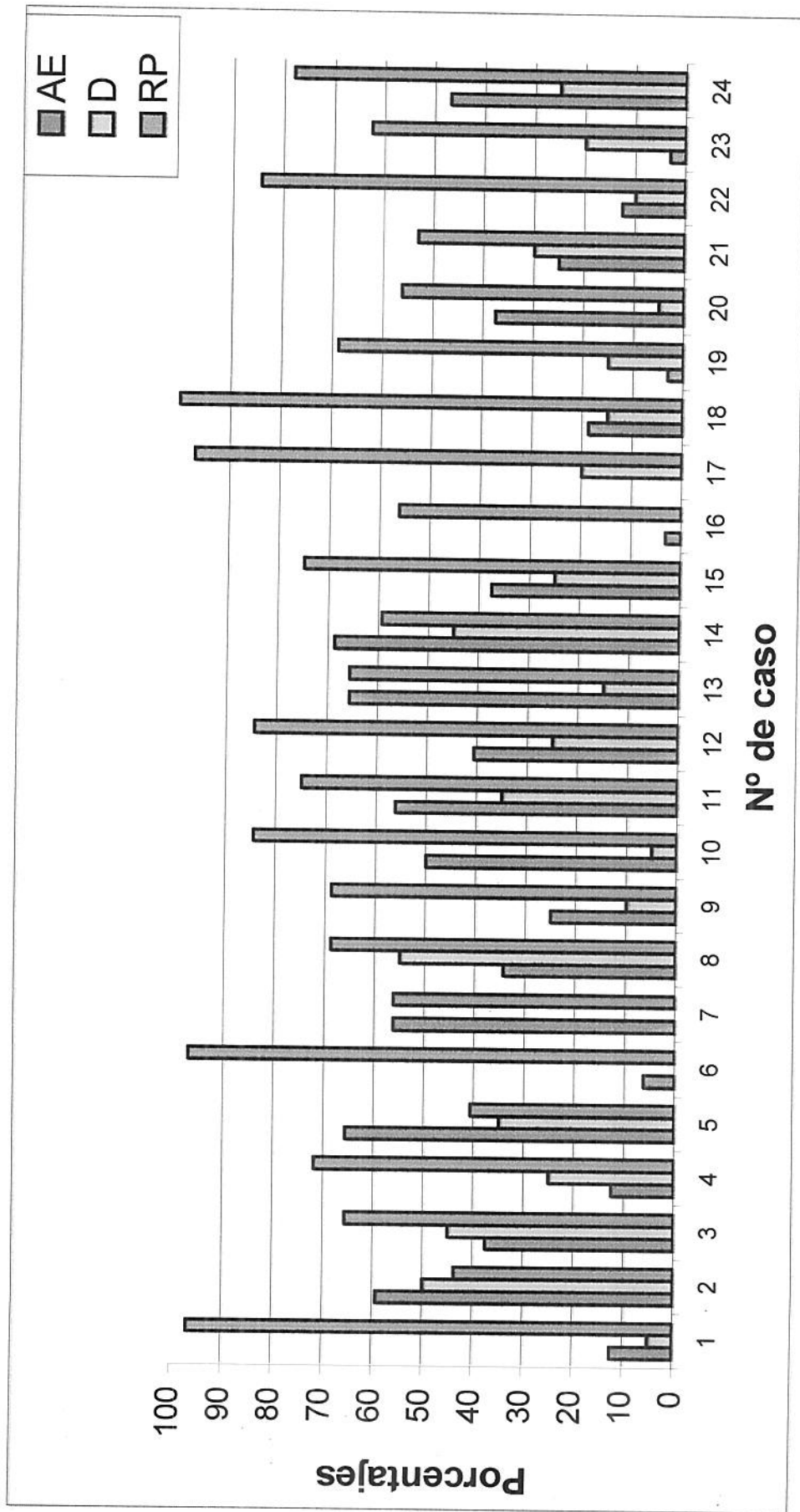
En relación a la variable "género" no se encuentran diferencias significativas en cuanto al cumplimiento de las expectativas. Los porcentajes oscilan entre el 45% y el 55%.

c) Resultados de la administración del MBI

Tabla 6: Matriz inicial de datos MBI (Síndrome de Burnout en personal de salud)

N° de caso	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Puntaje bruto	Nivel	%	Puntaje Bruto	Nivel	%	Puntaje Bruto	Nivel	%
1	4	bajo	12.50	1	bajo	5	31	alto	96.88
2	19	moderado	59.38	10	moderado	50	14	moderado	43.75
3	12	moderado	37.50	9	moderado	45	21	moderado	65.63
4	4	bajo	12.50	5	bajo	25	23	alto	71.88
5	21	moderado	65.63	7	moderado	35	13	moderado	40.63
6	2	bajo	6.25	0	bajo	0	31	alto	96.88
7	18	moderado	56.25	0	bajo	0	18	moderado	56.25
8	11	moderado	34.38	11	moderado	55	22	alto	68.75
9	8	bajo	25.00	2	bajo	10	22	alto	68.75
10	16	moderado	50.00	1	bajo	5	27	alto	84.38
11	18	moderado	56.25	7	moderado	35	24	alto	75.00
12	13	moderado	40.63	5	bajo	25	27	alto	84.38
13	21	moderado	65.63	3	bajo	15	21	moderado	65.63
14	22	alto	68.75	9	moderado	45	19	moderado	59.38
15	12	moderado	37.50	5	bajo	25	24	alto	75.00
16	1	bajo	3.13	0	bajo	0	18	moderado	56.25
17	0	bajo	0.00	4	bajo	20	31	alto	96.88
18	6	bajo	18.75	3	bajo	15	32	alto	100.00
19	1	bajo	3.13	3	bajo	15	22	alto	68.75
20	12	moderado	37.50	1	bajo	5	18	moderado	56.25
21	8	bajo	25.00	6	bajo	30	17	moderado	53.13
22	4	bajo	12.50	2	bajo	10	27	alto	84.38
23	1	bajo	3.13	4	bajo	20	20	moderado	62.50
24	15	moderado	46.88	5	bajo	25	25	alto	78.13
33 % < = Bajo									
33 % a 66% = Moderado									
66 % > = Alto									

Gráfico 6: MBI (Síndrome de Burnout en personal de salud)



Nota: AE (Agotamiento Emocional); D (Despersonalización; RP (Realización Personal)

Partiendo de la observación de la “tabla general del MBI”, se halla un promedio del 30 % de Agotamiento Emocional (bajo), un 21.46 % de Despersonalización (bajo) y un 71.22% de Realización Personal (alto).

El porcentaje mayor, corresponde a la dimensión RP. Comparando las dimensiones de AE y DE, el porcentaje del primero resulta mayor que el segundo.

De lo anterior se deduce que el grupo de trabajo no presenta Síndrome de Burnout, aunque habría signos de una cierta vulnerabilidad emocional ya que el 50 % de los casos presentan “agotamiento emocional moderado”. Asimismo, no se observan casos de RP baja, ni casos de DE alta.

Dado que los porcentajes que pertenecen a AE moderado, varían entre sí, fue necesario crear una clasificación interna que identificara sub-niveles. De esta forma quedó conformada la siguiente sub-escala con sus respectivos porcentajes:

- “AE moderado alto” (entre 55% a 66%),
- “AE moderado medio” (entre 44% a 55%) y
- “AE moderado bajo” (entre 33% a 44%).

A continuación, se presenta la siguiente tabla que da cuenta de dichas oscilaciones:

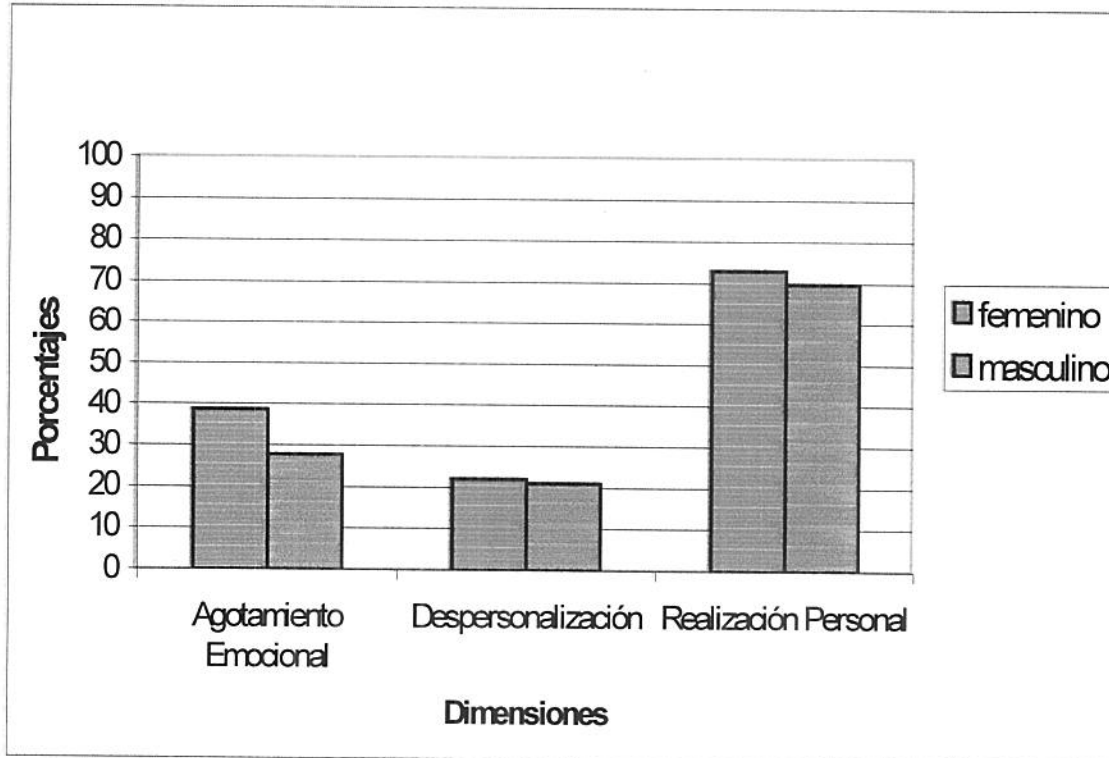
Tabla 7: Sub-niveles de AE Moderado

Casos de agotamiento emocional moderado		
Nº de caso	%	Sub-nivel de AE
2	59,37	moderado alto
3	37,5	moderado bajo
5	65,62	moderado alto
7	56,25	moderado alto
8	34,37	moderado bajo
10	50	moderado medio
11	56,25	moderado alto
12	40,62	moderado bajo
13	65,62	moderado alto
15	37,5	moderado bajo
20	37,5	moderado bajo
24	46,87	moderado medio

Tabla 8: MBI según género

Género y total de casos	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Femenino (10)	38.74	22	73.12
Masculino (14)	27.9	21.07	69.86

Gráfico 8: MBI según género

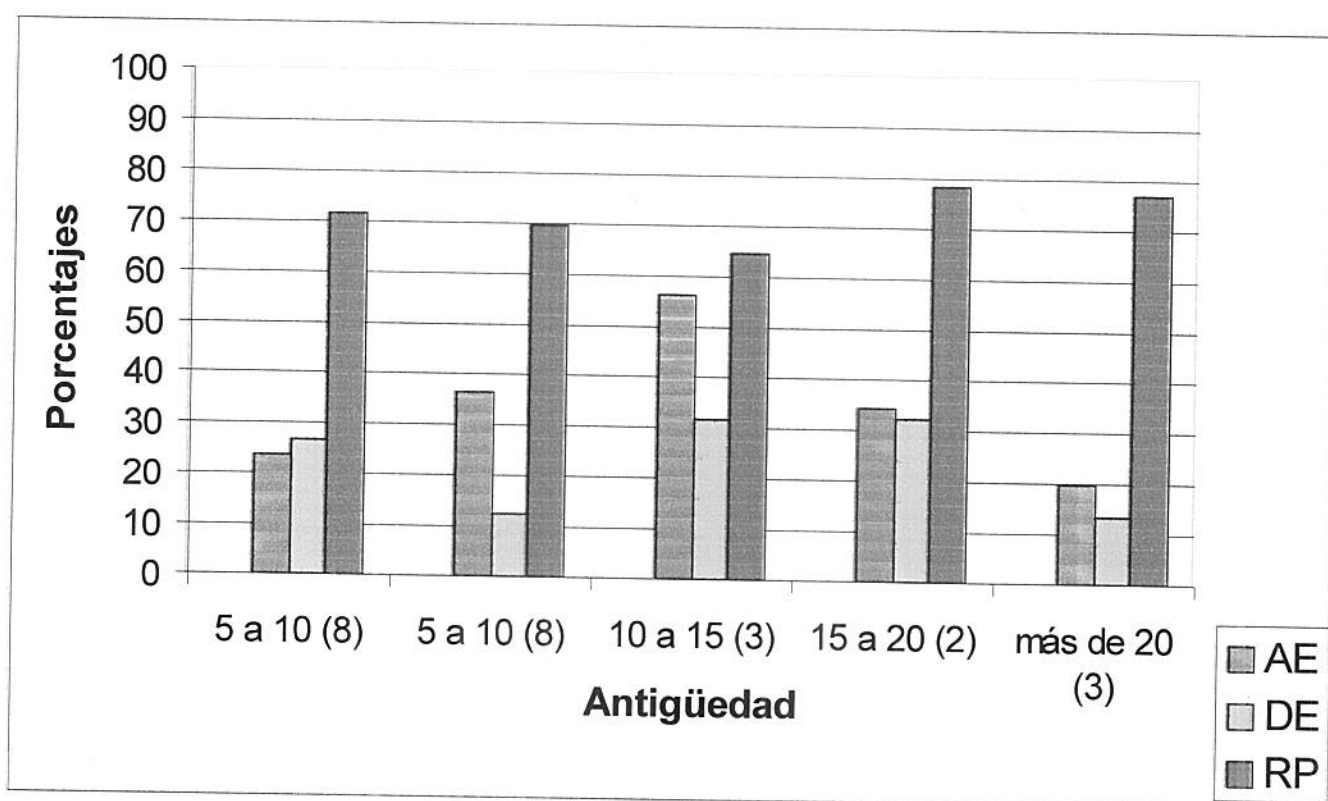


A partir de la observación de la “tabla de MBI según género”, es destacable la diferencia en el porcentaje de AE, siendo éste mayor en las mujeres (38,74%) que en los hombres (27,9%). En cuanto a la DE y a la RP, los porcentajes no presentan diferencias significativas.

Tabla 9: MBI según antigüedad en el puesto

Antigüedad en años y total de casos	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
5 a 10 años (8)	23,82	26,87	71,48
5 a 10 años (8)	36,32	12,5	69,53
10 a 15 años (3)	56,25	31,67	64,58
15 a 20 años (2)	34,37	32,5	78,12
más de 20 años (3)	19,79	13,33	77,08

Gráfico 9: MBI según antigüedad en el puesto



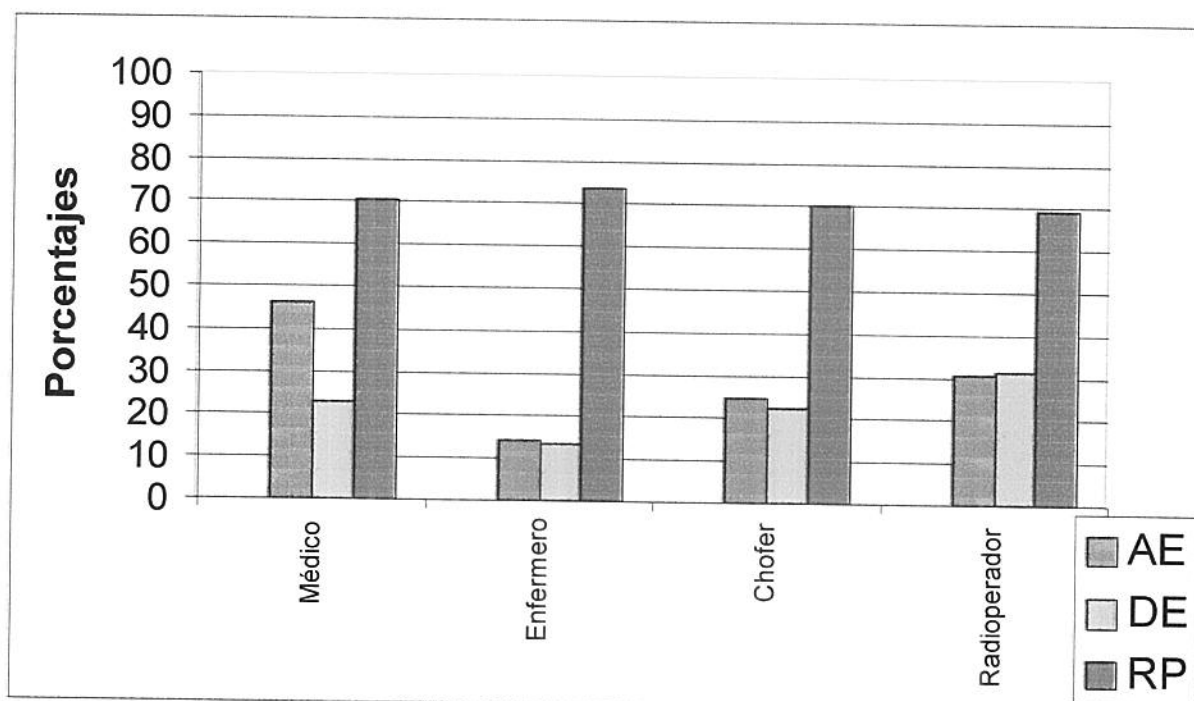
En relación a la “tabla de MBI según antigüedad en el puesto”, se puede ver que al menos dos de las dimensiones se acercan: el AE y la RP, en el rango de “10 a 15 años de antigüedad”. En estos casos, aumentan el AE (56,25%) y disminuye la RP (64,58%), en relación con el resto de las categorías.

Por otro lado, es destacable que la categoría correspondiente a más de 20 años de antigüedad, presenta los porcentajes más bajos en AE y DE, y la RP es elevada.

Tabla 10: MBI según puesto

Puesto	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Médico	46,02	22,73	70,45
Enfermero	14,28	13,57	73,66
Chofer	25	22,5	70,31
Radioperador	30,46	31,25	69,53

Gráfico 10: MBI según puesto



Partiendo de la “tabla de MBI según el puesto”, resulta llamativo que la categoría de los médicos presenta el mayor porcentaje de AE (46,02%). Por otro lado, la categoría de los enfermeros, muestra los porcentajes más bajos en cuanto a AE y DE, y el más elevado en cuanto a RP.

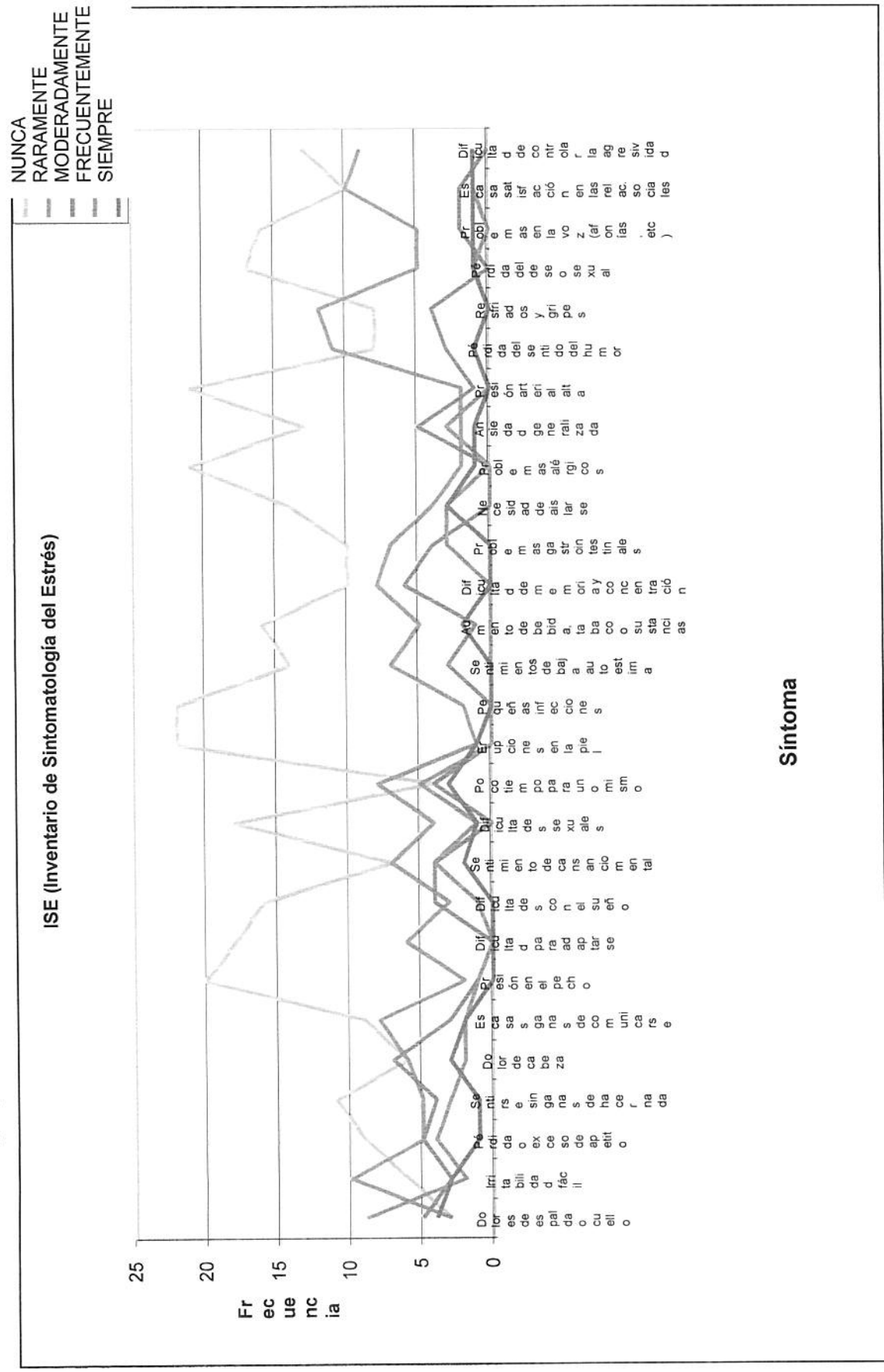
e) Resultados de la Administración del ISE (Inventario de Sintomatología del Estrés):

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de la administración del ISE, que da a conocer la sintomatología presente en los trabajadores de la salud.

Tabla 11: Sintomatología presente en el personal según el ISE

	Síntomas	Frecuencia para cada categoría											
		Nunca		Raramente		Moderadamente		Frecuentemente		Siempre			
		v. bruto	en %	v. bruto	en %	v. bruto	en %	v. bruto	en %	v. bruto	en %		
1.	Dolores de espalda o cuello	3	12,50	3	12,50	5	20,83	9	37,50	4	16,67		
2.	Irritabilidad fácil	6	25,00	10	41,67	3	12,50	2	8,33	3	12,50		
3.	Pérdida o exceso de apetito	9	37,50	5	20,83	5	20,83	4	16,67	1	4,17		
4.	Sentirse sin ganas de hacer nada	11	45,83	5	20,83	4	16,67	3	12,50	1	4,17		
5.	Dolor de cabeza	6	25,00	6	25,00	7	29,17	2	8,33	3	12,50		
6.	Escasas ganas de comunicarse	9	37,50	8	33,33	3	12,50	2	8,33	2	8,33		
7.	Presión en el pecho	20	83,33	2	8,33	1	4,17	1	4,17	0	0,00		
8.	Dificultad para adaptarse	18	75,00	6	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
9.	Dificultades con el sueño	16	66,67	3	12,50	4	16,67	1	4,17	0	0,00		
10.	Sentimiento de cansancio mental	7	29,17	7	29,17	4	16,67	4	16,67	2	8,33		
11.	Dificultades sexuales	18	75,00	4	16,67	0	0,00	1	4,17	1	4,17		
12.	Poco tiempo para uno mismo	4	16,67	8	33,33	4	16,67	5	20,83	3	12,50		
13.	Erupciones en la piel	22	91,67	1	4,17	0	0,00	0	0,00	1	4,17		
14.	Pequeñas infecciones	22	91,67	2	8,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
15.	Sentimientos de baja autoestima	14	58,33	7	29,17	3	12,50	0	0,00	0	0,00		
16.	Aumento de bebida, tabaco o sustancias	16	66,67	5	20,83	1	4,17	0	0,00	2	8,33		
17.	Dificultad de memoria y concentración	10	41,67	8	33,33	6	25,00	0	0,00	0	0,00		
18.	Problemas gastrointestinales	10	41,67	7	29,17	4	16,67	3	12,50	0	0,00		
19.	Necesidad de aislarse	14	58,33	4	16,67	0	0,00	3	12,50	3	12,50		
20.	Problemas alérgicos	21	87,50	2	8,33	0	0,00	0	0,00	1	4,17		
21.	Ansiedad generalizada	13	54,17	2	8,33	5	20,83	3	12,50	1	4,17		
22.	Presión arterial alta	21	87,50	2	8,33	1	4,17	0	0,00	0	0,00		
23.	Pérdida del sentido del humor	8	33,33	11	45,83	3	12,50	1	4,17	1	4,17		
24.	Resfriados y gripes	8	33,33	12	50,00	4	16,67	0	0,00	0	0,00		
25.	Pérdida del deseo sexual	17	70,83	5	20,83	0	0,00	1	4,17	1	4,17		
26.	Problemas en la voz (afonías, etc)	16	66,67	5	20,83	2	8,33	0	0,00	1	4,17		
27.	Escasa satisfacción en las relac. sociales	10	41,67	10	41,67	2	8,33	1	4,17	1	4,17		
28.	Dificultad de controlar la agresividad	13	54,17	9	37,50	0	0,00	1	4,17	1	4,17		

Gráfico 11: Sintomatología presente en el personal según el ISE



Sintomatología presente en el personal de salud

Observando la Tabla "Sintomatología presente en el personal de emergencias", se puede ver que *nunca* (91,6 %) aparecen erupciones en la piel y pequeñas infecciones en el personal de Cardio. *Raramente* (50%) aparecen resfriados y gripes, y, *moderadamente* (29,1%), *frecuentemente* (37,5%) y *siempre* (16,6%) dolores de cabeza.

Teniendo en cuenta que el ISE fue administrado para conocer la presencia de sintomatología vinculada con el estrés, se tuvieron en cuenta como datos significativos, los síntomas que aparecen "frecuentemente" y "siempre", y por otro lado, aquellos que nunca aparecen en cada puesto.

La sintomatología más frecuente en la categoría de "radioperadores" es: dolor de espalda o cuello, irritabilidad fácil, escasas ganas de comunicarse y necesidad de aislarse.

En la categoría "médicos", la sintomatología más frecuente es: dolor de espalda o cuello, pérdida o exceso de apetito y poco tiempo para uno mismo.

En las categorías de "enfermeros" y "choferes" no se halla sintomatología frecuente.

En relación a la sintomatología que nunca aparece, puede mencionarse en la categoría de "radioperadores: dificultades sexuales, pequeñas infecciones, dificultades para adaptarse, aumento de la bebida, tabaco y sustancias. En la categoría "médicos": erupciones en la piel, pequeñas infecciones, presión arterial alta. En la categoría "enfermeros": dificultades sexuales, erupciones en la piel, problemas alérgicos, ansiedad generalizada, presión arterial alta, pérdida del deseo sexual. En la categoría "choferes", no hay sintomatología que nunca aparezca.

V

Conclusiones

Expectativas laborales

En función de los datos recabados en esta investigación, se observa que la cooperación, confianza, apoyo social y comunicación, presente en esta empresa, les permite a estos trabajadores de la salud, construir estrategias colectivas de defensa. Estas contribuyen a unificar a los trabajadores, permitiéndoles, entre otras cosas, minimizar el sufrimiento originado en las prescripciones del trabajo, teniendo en cuenta, además, las características peculiares de los servicios de emergencia. Estas defensas estarían funcionando de modo tal que llegarían incluso a producir una suerte de anestesia, una cierta insensibilidad al sufrimiento, que ya no es más percibido por los trabajadores de la salud

Se entiende que la salud de los trabajadores no es un problema individual sino colectivo, ya que el trabajo se efectúa en cooperación y relación con otras personas. La cooperación implica colaborar, compartir información y recursos, posibilitando así la ayuda mutua entre compañeros. Se trata de un proceso que se vincula directamente con el trabajo en equipo, y el cual promueve un clima laboral saludable.

Asimismo el apoyo social también contribuye al trabajo en equipo, ya que consiste en un conjunto de transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo, respaldo y provisión de ayuda o asistencia mutua. Aquí es importante tener en cuenta el tipo de entorno social que configura a la organización, ya que en la medida en que predominen determinados valores como la competitividad o el individualismo frente a la solidaridad, el apoyo social surgirá con menos frecuencia. Los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional.

Igualmente se deduce del análisis de los datos, que existe percepción del reconocimiento entre los pares (compañeros de trabajo ubicados en el mismo nivel en el organigrama), los cuales se brindan sostén y apoyo mutuo. Son los pares los mejor ubicados para apreciar la naturaleza y calidad de la contribución y de quienes se espera en primer lugar este reconocimiento. Esto se relacionaría con lo que plantea Dejours (op.cit.) al conceptuar a la realización en el trabajo pasa por la

mirada del otro, ya que la identidad laboral de un sujeto no se estabiliza nunca por completo, sino que necesita de una confirmación reiterada en el orden de la intersubjetividad.

Es destacable la presencia de relaciones interpersonales satisfactorias dentro de la organización que contribuyen a la construcción de un clima laboral saludable, el cual a su vez es propiciante, no sólo de un mayor bienestar individual, sino de una mayor y mejor productividad de la empresa y calidad de los servicios.

Las conclusiones anteriores se refuerzan en el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, que se encuadró en los momentos de descanso, donde los trabajadores de la salud mostraban un tipo de comunicación fluida y cordial con el resto de sus pares, como el despliegue de bromas y juegos compartidos.

Asimismo se observó que la mayoría de los trabajadores de Cardio no encuentra apoyo en sus superiores, ni aprobación, lo cual habla de que la dinámica del reconocimiento estaría obturada en uno de sus vectores, el que proviene de las líneas jerárquicas, y estaría obstaculizando la adquisición plena del sentido subjetivo del trabajo.

En cuanto al ítem relacionado con la jornada laboral: “¿Se cumplen sus expectativas con respecto a la jornada laboral?”, que apuntaba a medir la carga horaria, resultó ser también relativamente alto. Se considera que podría haber sido mal interpretado como “día laboral” ya que teniendo en cuenta lo escuchado y observado en las actividades de campo, se registró explícitamente, a partir de lo enunciado verbalmente por los mismos trabajadores, disconformidades respecto al horario de trabajo, y a la falta de recesos para comer y descansar.

Por otro lado, se observa que los porcentajes más altos de expectativas incumplidas se relacionan con la capacitación que se recibe. Si se entiende a la capacitación como un proceso enriquecedor en la organización, porque permite ahorrar recursos materiales y humanos porque optimiza labores y funciones, porque sirve para que los conocimientos, habilidades y destrezas del personal sean los más adecuados para favorecer los cambios más positivos y lograr el desarrollo, entonces, una capacitación adecuada puede generar que los trabajadores de la salud se sientan actores, sujetos productores, activos, escuchados y reconocidos, lo cual redundaría un sentimiento de pertenencia y satisfacción personal. Con lo anterior

mejoraría, no solo el desempeño de los trabajadores, sino la productividad de la organización.

Teniendo en cuenta los diferentes puestos y distribución de las tareas, los Médicos, presentan el porcentaje más alto de cumplimiento de expectativas relacionado con la aprobación que reciben de sus compañeros. Se podría pensar que la categoría “Médicos” gozaría de un mayor prestigio social que el resto. Esto puede relacionarse con el todavía predominante Modelo Clínico Médico Hegemónico, el cual se visualiza en el vínculo médico-paciente y en la relación médico y otros trabajadores de la salud. Desde el modelo hegemónico, la relación médico-paciente ubica a este último en un rol pasivo, aceptando las indicaciones de su médico, quien tiene como deber “hacer el bien” a sus pacientes. Todo esto puede relacionarse con el hecho de que el médico, al poseer un mayor estatus que el resto, perciba más fácilmente la aprobación externa de su trabajo.

Por otro lado, los Médicos tienen incumplidas sus expectativas con respecto a la capacitación. Podría pensarse que al ser una profesión con las características enunciadas en el párrafo anterior, las aspiraciones de estos profesionales son más elevadas y por ello reclaman más y mejor capacitación. Asimismo, por ser los responsables directos en las emergencias, necesitan capacitarse cada vez más para optimizar su labor y responder adecuadamente a las múltiples y complejas demandas que se les presentan.

También se puede agregar que debido a las transformaciones científico-tecnológicas actuales, la profesión médica, específicamente en el campo de la emergentología, requiere perfeccionamiento continuo. Estos trabajadores pueden estar impedidos de realizar dichas capacitaciones por falta de tiempo, debido a la extensa jornada laboral de su empresa (ya que llegan a cubrir guardias de 12 horas).

La categoría “Enfermeros”, es la única que presenta altos porcentajes en relación con los recursos disponibles (instrumental de trabajo, material descartable, entre otros). Probablemente esta categoría presente aspiraciones más alcanzables, y por ello puedan sentirse más satisfechos que el resto del personal en cuanto a la disponibilidad de recursos.

Al igual que los Médicos, los Enfermeros perciben falta de capacitación. Ambos grupos de trabajadores se encuentran en una situación muy similar en cuanto a las exigencias que le demanda su profesión de mejora y desarrollo constante.

Los Choferes también perciben esta misma falta de capacitación. Se puede pensar que habría un alto grado de involucramiento con su trabajo, ya que esta categoría no es la responsable directa en las asistencias por lo cual no necesitaría necesariamente una capacitación. Esto habla de un elevado sentido de responsabilidad y compromiso con el servicio que brindan.

El único puesto que presenta un porcentaje significativo de cumplimiento en cuanto al “conocimiento de lo que la empresa espera de ellos” es el de Radioperadores, lo que daría cuenta de que estos trabajadores de la salud poseen una mayor cantidad de aspectos explicitados en su contrato psicológico acerca de las expectativas de la institución respecto de los empleados. Esto seguramente les otorga mayor claridad en cuanto a las expectativas conductuales implicadas en su rol, lo que a su vez les permite contribuir eficazmente al desarrollo organizacional, a partir de guiar y capitalizar los propios esfuerzos hacia las metas prefijadas y de esta manera obtener mayor satisfacción con lo que se hace.

Cabe destacar que es mucho más factible responder a las prescripciones del puesto en el caso de los Radioperadores en comparación con los puestos de la Base Operativa (Médico, Enfermeros y Choferes), los cuales estarían sujetos a situaciones que exceden lo prescripto del rol por la imprevisibilidad de la demanda.

Sería necesario replantearse a futuro una investigación que complemente el presente estudio midiendo las expectativas del empleador respecto al personal de su empresa, para abordar en su complejidad el contrato psicológico tal cual lo plantea Schein.

La sociedad relaciona, por lo general, al “servicio de emergencias” con las ambulancias y sus profesionales, sin reconocer en la misma medida al resto de los sectores que hacen posible el crecimiento y dinámica de la empresa. Esto se refleja en el alto porcentaje de incumplimiento de expectativas de los Radioperadores en relación al reconocimiento social que perciben, lo cual no resulta llamativo si se tiene en cuenta que este sector no es la cara visible de la empresa y por lo tanto sus funciones no son aún suficientemente conocidas.

En cuanto a los Choferes, se observa que presentan los porcentajes más altos en relación con el ambiente de trabajo, y relación y aprobación de sus compañeros. Teniendo en cuenta que esta categoría presenta alto cumplimiento de las expectativas en cuanto a las relaciones y aprobación de sus compañeros, se puede pensar que quizás el término “ambiente de trabajo” fue interpretado como grupo de

trabajo o grupo humano, más cerca del concepto de clima laboral que de las cuestiones físicas del ambiente.

Los porcentajes más bajos en el cumplimiento de expectativas, responden a la relación y reconocimiento de sus superiores, participación en la empresa, capacitación que reciben y prestaciones. Los Choferes hacen explícita su disconformidad con la participación que se les permite tener en las decisiones de su empresa. Esto hablaría de un deseo de mayor reconocimiento de su labor en relación con la contribución que ellos perciben que brindan a la empresa. Asimismo, se podría pensar que esta disconformidad en el reconocimiento la hacen explícita también en el plano de las cuestiones más formales como las prestaciones que obtienen de su empleo (Obra Social, A.R.T., Jubilación).

Teniendo en cuenta la variable "antigüedad en la empresa", se observa que la gente que menos años hace que trabaja tiene un mayor porcentaje de cumplimiento de expectativas. Esto puede deberse a que la gente al principio de la carrera está aprendiendo lo que tiene que hacer e idealiza sus condiciones de trabajo, en cambio cuando ya se logra sentido de pertenencia organizacional y cierta seguridad laboral, las personas se encaminan en un período de alta creatividad, pudiendo cuestionar lo instituido.

Síndrome de Burnout

Si bien a partir de los datos se puede afirmar que no presenta Síndrome de Burnout el personal de Cardio, existen varios indicadores que hacen pensar que no están exentos de contraer dicho Síndrome, ya que hay varios indicios de estrés laboral. Por ejemplo, el 50% del personal presenta AE moderado, de los cuales el 41.7% muestra AE moderado-alto y el 16.6% AE moderado medio.

Es importante tener en cuenta que el agotamiento emocional para algunos autores (Peiró, 1992; Gil-monte y Peiró; 1997; entre otros), es considerado como una instancia inicial del síndrome, que surge en respuesta a determinados estresores y luego lleva a un estado de deshumanización, como un intento fallido de controlarlo, desembocando todo en una baja realización personal.

Por otro lado, se observan en este colectivo de trabajo, determinados hábitos y conductas que reflejan un cierto descuido de la propia salud: fumar y comer en exceso, sedentarismo, controles de salud poco frecuentes, etc. Además, no se

puede dejar de visualizar el peso que tienen en la generación de estrés los factores relacionados con la propia naturaleza de este ámbito de trabajo: riesgo de vida de los pacientes, responsabilidad por otras personas, actuaciones urgentes, alteraciones de los ritmos biológicos por guardias prolongadas, etc.

No obstante, teniendo en cuenta que no aparece baja RP, se podría afirmar que en este grupo de trabajo se tiende a evaluar positivamente la propia tarea, se posee alta estima profesional, adecuado rendimiento, productividad, capacidad para tolerar la presión y se percibe el logro de los objetivos laborales. Esta última característica, nos lleva a pensar acerca de la eficacia de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal frente a los eventos evaluados como amenazantes. En este sentido, parecería que predominan estrategias de carácter activo dirigidas al problema (Neira, op.cit.), ya que estos trabajadores parecen involucrarse en las situaciones que deben confrontar cotidianamente, intentando a la vez cambiar su significado para que les resulten menos dolorosas. Esto se ve por ejemplo, en la entrevista con uno de los enfermeros, que al momento de describir cuestiones angustiantes de su trabajo, cambia bruscamente la dirección de la conversación, señalando los puntos más gratificantes. También, en el momento de presentar el cuestionario, previo a su aplicación, se ve como estos trabajadores, apelan a los chistes y bromas cuando se hace referencia al Síndrome.

Por otro lado, el hecho de que presenten baja Despersonalización, refleja que en este equipo según su autopercepción, no habría despliegue de actitudes deshumanizadas e insensibles hacia quienes reciben la asistencia, tampoco habría reacciones extremas de cinismo y hostilidad. Esto permite además de optimizar la calidad del servicio y el afianzamiento de los valores que sustentan las profesiones sanitarias: integridad, respeto, compasión, etc.

Respecto a la diferencia por género, no se observan diferencias significativas entre los géneros femenino y masculino en las dimensiones DE y RP, teniendo ambos porcentajes muy cercanos. En cambio, en la dimensión AE hay una diferencia importante, mostrando que las mujeres se encuentran mayormente agotadas. Desde un punto de vista cultural, no se puede dejar de tener en cuenta que, si bien la mujer se incorporó al mercado laboral y ocupa hoy lugares similares a los del hombre, no ha dejado de ser la principal responsable de las cuestiones domésticas que hacen a la vida hogareña, sufriendo de esta manera un recargo de tareas y roles, que en algunos casos la exceden. No solo debe responder a las

demandas provenientes de su familia sino también a aquellas que emanan de su mundo laboral. Las tareas hogareñas requieren de mucho tiempo y esfuerzo, y aunque en algunos casos pueden ser compartidas, son las mujeres quienes asumen la principal responsabilidad por el funcionamiento del hogar común. A pesar de todos estos cambios, en el imaginario cultural, el hogar sigue siendo territorio de la mujer. Esta saturación del rol puede que la coloque en un lugar de mayor vulnerabilidad para contraer estrés.

En relación a la antigüedad dentro de la empresa, se ve un progresivo aumento de AE, el cual llega a su punto máximo en la categoría de "10 a 15 años". Luego se observa un descenso del mismo, encontrándose en la categoría de "más de 20 años" de antigüedad, el menor índice de AE. Puede pensarse en relación a esto, que quizás en los primeros 15 años de la carrera laboral, las personas poseen más altas aspiraciones y se empeñan en alcanzar determinadas metas, poniendo toda su energía en lograrlas, de ahí el mayor desgaste. En contrapartida, cuando se permanece más tiempo dentro de la empresa, quizás debido a la resignación de metas no alcanzadas, las expectativas decrecen y los intereses cambian. Todo esto, probablemente contribuya a la disminución del nivel de AE en función de la antigüedad.

Teniendo en cuenta las otras dos dimensiones del Burnout, es notable que en la categoría de "10 a 15 años" se sitúan las personas más vulnerables para la contracción del Síndrome, ya que es donde se encuentran los valores más altos en AE y DE, y el valor más bajo en RP. Dado que la categoría de "más de 20 años" es la que presenta los valores más bajos en AE y DE, y el más alto en RP, puede inferirse que es el grupo que posee menores posibilidades de desarrollar el síndrome en un futuro.

En relación con los puestos de trabajo, se observa que la categoría de los Médicos, es la que presenta el porcentaje más alto de AE, colocándose los Radioperadores en segundo lugar. Se puede pensar que los Médicos, al ser los responsables directos en las asistencias y los encargados idóneos de supervisar el trabajo de los demás, sufren un mayor desgaste, que quizás los conduce a un mayor AE. Asimismo, son estos profesionales, dentro del grupo estudiado, los que detentan un mayor status social que podría llevarlos hacia un mayor nivel de exigencia dentro de las situaciones que deben afrontar.

Los Radioperadores, estando en una posición menos visible, tienen sin embargo responsabilidades no menores. Son los decisores de clasificar las diferentes consultas telefónicas en función de su gravedad, a partir del conocimiento de un código internacional. Asimismo son los mediadores por excelencia entre los clientes y el equipo de trabajo de la ambulancia, ya que deben responder a las demandas y quejas que provienen de ambos sectores. El rol que deben desempeñar los sitúa así en un lugar de tensión constante y búsqueda permanente de cursos de acción a seguir. Teniendo en cuenta la carga global del trabajo, es notable en este puesto, la carga psíquica y mental que conlleva, lo cual conduce a un alto AE.

Con respecto a la dimensión Despersonalización, en el puesto de Radioperadores se encuentra el porcentaje más alto en relación a la muestra (pero sigue siendo bajo nivel de despersonalización de acuerdo a los criterios del MBI). En principio se puede decir, que estos trabajadores al estar contactados con el consultante vía telefónica, y no a través de una interacción cara a cara están más posibilitados de manifestar esta actitud. Este mecanismo les sirve como instrumento operativo, ya que les permite trazar una distancia óptima con el usuario del servicio que brindan, facilitando la realización del trabajo de forma eficiente.

Los puestos de los Enfermeros y de los Choferes presentan bajos niveles de AE y DE y altos niveles de RP. Siguiendo el modelo multidimensional utilizado por Maslach (op.cit.) para prevenir el Burnout focaliza en la dirección opuesta del mismo, o sea el compromiso con el trabajo. El compromiso está definido en las mismas tres dimensiones que el Burnout pero desde el fin positivo en lugar del negativo, tal como resultó en el caso de los Enfermeros. Consiste en un estado de alta energía (en lugar de estar agotado), gran involucración racional (en lugar de despersonalización) y sentido de eficacia (en lugar de baja realización personal).

En relación a las dimensiones del MBI, los resultados obtenidos en estos Enfermeros difieren de los obtenidos en relación a otros estudios como los realizados por Neira (op.cit.), y Zaldúa y Lodieu (op.cit.), en los cuales los niveles de AE y DE fueron relevados como significativos.

En esta línea pueden abrirse futuras investigaciones que profundicen las características diferenciales del rol de Enfermero llevado a cabo en ámbitos diferentes (instituciones públicas y servicios de emergencias, por ejemplo).

Sintomatología de Estrés

Teniendo en cuenta que el estrés se manifiesta en diversos planos: físico, emocional, intelectual y conductual, en este caso, se observa predominantemente la presencia de sintomatología de carácter físico y emocional.

Es sabido que al plano físico le corresponden las alteraciones en el sistema inmunológico, disfunciones psicosomáticas, fatiga, agotamiento, hipertensión, contracturas musculares, cefalea, trastornos del apetito, del sueño, gastrointestinales, etc. En cuanto al plano emocional, son característicos los síntomas: irritabilidad, agresividad, ansiedad, labilidad emocional, desesperanza, apatía, aislamiento, frustración, entre otras.

Dentro de los datos recabados, se puede ver, en el plano físico, que un 29,1 % de la muestra manifiesta la presencia de "dolor de cabeza" *moderadamente*; un 37,5 % presenta "dolor de espalda" *frecuentemente*, y un 16,6 % lo presenta *siempre*. Asimismo, a través del análisis de las entrevistas, también se observa la existencia de casos de obesidad, hipertensión y problemas cardíacos.

Por otro lado, en el plano emocional, se encuentra que un 12.5% de los sujetos presentan *siempre* irritabilidad fácil, poco tiempo para uno mismo y necesidad de aislarse. De todo lo expuesto se podría inferir un funcionamiento psicosomático, en donde el cuerpo se halla alterado como consecuencia del estrés. El término psicosomático implica la etiología psicológica de una manifestación somática.

Luego de comparar los porcentajes generales de cumplimiento y no cumplimiento de expectativas, y los porcentajes de las dimensiones del MBI, puede decirse que esta investigación apoya en parte los resultados alcanzados en la investigación realizada por la UNED mencionada en el marco teórico (2004), ya que el incumplimiento de las expectativas de trabajo, puede favorecer la ruptura del contrato psicológico y generar así cansancio emocional.

A partir de lo observado en los cuestionarios, el trabajo de campo (observaciones y entrevistas) y siguiendo la línea de pensamiento de Dejours, se ve una cierta insensibilidad al sufrimiento, que puede ser producto de la eficacia de las defensas que ponen en marcha estos trabajadores. También se observa una marcada cohesión entre ellos, lo cual contribuye asimismo a mitigar el sufrimiento.

Los mecanismos de defensa desplegados contra el sufrimiento, resultan propicios para el rendimiento y productividad del personal que trabaja en este

ámbito, el cual presenta características peculiares (presión del tiempo, continuo riesgo, presión social, contacto con el sufrimiento, con la muerte, etc.).

Otra línea teórica que coincide con la de Dejours, es la de las autoras Zaldúa y Lodieu (op.cit.), según la cual cada grupo de trabajo instaura sus defensas para enfrentar el monto de angustia que producen las situaciones estresantes y/o las muertes. Así por ejemplo, aparecen mecanismos de negación (bromas, uso abusivo del cigarrillo o de la comida, etc). Los resultados de las observaciones de estas autoras coinciden con los obtenidos en la presente investigación.

En general en los acercamientos que hubo a lo largo de la investigación, los miembros se mostraron poco permeables y resistentes (dificultades para concretar la primera entrevista, pedido de modificación del cuestionario que se presentó originalmente, indiferencia, etc.), lo cual hace pensar en la rigidez de los mecanismos de defensa que despliegan estos trabajadores de la salud contra la angustia que vivencian a diario por su contacto con la muerte, el dolor y el sufrimiento humano.

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas al comienzo de la investigación, se puede decir que la primera hipótesis ("Teniendo en cuenta las dimensiones que abarcaría el Burnout como proceso, el personal de emergencias de Cardio Mar del Plata, presenta alto AE y baja RP, sin llegar a la DE") ha quedado refutada y la segunda hipótesis ("El nivel de expectativas insatisfechas se relaciona con el bajo nivel de RP)) sólo queda refutada en parte:

1. El personal de emergencias de Cardio no presentaría Alto Agotamiento Emocional y Baja Realización Personal, sino que en su mayoría presentan Moderado Agotamiento Emocional y Alta Realización Personal.
2. Si bien se detectó alto porcentaje de expectativas incumplidas, esto no pudo relacionarse con un bajo nivel de realización personal, debido a que esta escala resultó elevada en la mayoría de los casos.

Habría que pensar en la fidelidad de los resultados que se obtienen con el MBI y la necesidad de complementarlo con instrumentos más cualitativos como entrevistas en profundidad, semiestructuradas, grupos focales, entre otros.

Esperamos que estos resultados puedan servir de puntapié para futuras investigaciones en el Área de los Recursos Humanos en Salud y, específicamente, en personal de emergencias sanitarias.

Bibliografía

- Aubert, N.; Gaulejac, V. (1991). *El coste de la excelencia*. Barcelona: Piados.
- Castillo Vaquera, J.; Rabazo Méndez, M.J.; Bartolomé S. (2004). *Estudio exploratorio sobre Burnout en un Servicio de urgencias de Badajoz*. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura. Badajoz.
- Dejours, C. (1999). *El Factor Humano*. Buenos Aires. Lumen.
- Dejours, C. (2001). *Trabajo y Desgaste mental*. Buenos Aires. Lumen.
- Dessors, D. (1998). *Organización del trabajo y salud*. Buenos Aires. Lumen.
- Filippi, G. (1995). El aporte de la Psicología del trabajo a los procesos de mejora organizacional. EUDEBA:
- Freudenberguer, H.J. (1974). *Staff Burn-Out*. Garden City: Cobleday.
- Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- García, O. (2002). Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas. *Jornada Técnica de Actualización*. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías – INSHT. Madrid.
- Gil-Monte, P.; Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Glaser, B.; Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine the Gruyter.
- Margulis Mario y otros (2003). "Juventud, cultura, sexualidad." La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad en los jóvenes de Buenos Aires. Biblos. Buenos Aires.
- Martínez, M.; Guerra, P. (1997). Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambio. *Revista Chilena de Medicina Social*. Año 6, Nº 23.
- Maslach, C.; Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Miles, M. (1977). *¿Relaciones Humanas o Recursos Humanos? Psicología de las Organizaciones*. México: Prentice Hall.
- Moreno-Jiménez, B. (1989). *Cuestionario Breve de Burnout*. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

- Mugnaga y Trucco. (1999). Capacitación en las organizaciones. Ficha de cátedra de Psicología. Facultad de psicología. UNMDP.
- Neffa, J. (2001). Telegestión: su impacto en la salud de los trabajadores. Buenos Aires: CEIL-PIETTE CONICET.
- Neffa, J. (1988). *¿Qué son las condiciones y Medio Ambiente de Trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Buenos Aires: Humanitas-CEIL.
- Neira, M. (2004). *Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud*. Buenos Aires: Gambacop Industria Gráfica.
- Peiró, J. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Redondo, A. (2004). "Teorías de la motivación". Material de circulación interna de la cátedra Psicología Laboral. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Redondo, A.; Belpusi, S.; Schenini M. Cambios en el sistema laboral, la empresa y el trabajo. Primer congreso marplatense de Psicología. Secretaría de Extensión. Facultad de Psicología. UNMDP. Mar del Plata 2003.
- Rodríguez, C. (1990). *Salud y trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.
- Schein, E. (1990). "Psicología de la organización". México. Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Topa, G.; Aranda, M. (2004). La ruptura del contrato psicológico como fuente de estrés: aspectos de la comparación social. Madrid: Universidad Nacional de Educación a distancia.
- Zaldúa, G.; Loudieu, M.T. (1995). El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud. En: *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires. Dunken.

ÍNDICE

Presentación.....	Pág. 1
Uso del Trabajo de Investigación.....	Pág. 2
Página de Aprobación.....	Pág. 3
Informe de Evaluación.....	Pág. 4
Presentación ante Comisión Asesora.....	Pág. 5
Plan de trabajo.....	Pág. 6
Agradecimientos.....	Pág. 18
Introducción.....	Pág. 19
Marco Teórico.....	Pág. 22
Metodología.....	Pág. 62
Resultados.....	Pág. 66
Conclusiones.....	Pág. 92
Bibliografía.....	Pág. 101