

Factores Psicosociales en el Trabajo

Trabajo digno y saludable en la era COVID: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

Santiago Gascón
Luis M. Fernández
Flora Salas
Amilcar Torres
Coordinadores



Servicio de
Publicaciones
Universidad Zaragoza



RED DE INVESTIGADORES SOBRE
**FACTORES
PSICOSOCIALES**
EN EL TRABAJO A. C.

4.4 Los RPST en una clínica de Salud Mental de Argentina (La Plata)

Dr. Julio César Neffa

Investigador Superior del CONICET en el CEIL, Profesor de las Universidades Nacionales de UBA, UNLP, UNM, UNNE

juliocneffa@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Esta ponencia es el resultado de una investigación que se enmarca en el campo de los estudios sobre salud laboral y toma como objeto de reflexión los denominados **Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST)**. El mismo ha sido desarrollado por un equipo interdisciplinario, que tuvo el honor de dirigir y que desde hace varios años viene dedicándose al estudio de los riesgos psicosociales por medio de investigaciones empíricas en distintos espacios laborales, en una búsqueda persistente por conocer los alcances y variaciones de esta problemática. Los integrantes son Ezequiel Alustiza, Cecilia Bostal, Julieta Cassini, Patricia Galeano, María Laura Henry, Sofía Malleville, Julio C. Neffa y Paula Ruiz.

Marco teórico

Nuestros estudios e investigaciones nos permiten afirmar que la causa principal (aunque no la única) que determina las CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo) es el proceso de trabajo, por medio de la organización y el contenido del trabajo.

El proceso de trabajo debe responder a dos racionalidades: una racionalidad objetiva, material e instrumental que es la producción de bienes o la prestación de servicios según la lógica del modo de producción dominante, y otra racionalidad subjetiva en relación con la protección de la salud y el desarrollo personal. Estas dos racionalidades son en principio contradictorias y si se le da prioridad a la primera, eso va en perjuicio de la otra (Gollac y Volkoff, 2010).

El proceso de trabajo genera determinantes del medio ambiente físico, emocionales y cognitivos, que constituyen demandas para ejecutar el trabajo prescripto y los trabajadores deben movilizar su fuerza de trabajo, su creatividad e involucrarse para hacer frente a los incidentes y a las deficiencias de la concepción para llevar a cabo la actividad, asumiendo riesgos y sufrimiento porque están dejando de lado o violando incluso las normas prescriptas.

En el mismo sentido, predomina una creciente heterogeneidad entre los trabajos, algunos son más penosos que otros y se caracterizan porque están expuestos a uno o a varios factores de riesgo del medio ambiente de trabajo, susceptibles de dejar trazas durables, identificables e irreversibles sobre la salud.

Las fuertes restricciones físicas que impone el puesto de trabajo como los esfuerzos físicos prolongados, carga y descarga de objetos pesados, trabajar en permanencia en posturas penosas y soportar vibraciones, (situaciones que predominan en la industria, la construcción, la minería, el transporte y las actividades agropecuarias, representan un contexto agresivo que se acumula con:

Los riesgos del medio ambiente (exposición prolongada a la acción de peligrosos agentes químicos y biológicos, actividades en ambientes sometidos a presiones y temperaturas extremas, humedad, iluminación inadecuada, ruidos fuertes, o provocados por catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos, etc.).

Situaciones relacionadas con la intensidad y el ritmo de trabajo (trabajos simples, de ciclos cortos y repetitivos, con cadencias elevadas y remuneración según el rendimiento) o con la duración y configuración del tiempo de trabajo (jornadas cuya duración supera el límite socialmente aceptable, situación de disponibilidad para interrumpir el tiempo de reposo en función de las necesidades empresarias, horas extraordinarias, trabajo nocturno, trabajos por turnos rotativos). Con el correr del tiempo, estos factores provocan dolores articulares, dorso lumbares y trastornos músculo-esqueléticos.

La utilización de la fuerza de trabajo se hace en determinadas CyMAT y la carga de trabajo provocada por éstas genera fatiga y riesgos físicos, psíquicos y mentales que adquieren diferente relevancia según su intensidad y la duración del tiempo de exposición, de acuerdo con el sector y la actividad donde se producen.

El concepto de riesgos psicosociales en el trabajo que hemos utilizado en la investigación es el resultado de un esfuerzo de síntesis de los aportes de Selye, Karasek, Siegrist, Volkoff, Wisner, Dejours y Gernet, llevada a cabo por Michel Gollac y el College d'Expertise que reunió a varios especialistas y dio lugar en 2011 al Informe “Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser”. París: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.

La estructura de dicho informe y que guio nuestra investigación propone 6 grandes ejes de análisis:

- 1.-Exigencias e Intensidad del trabajo, riesgos del medio ambiente de trabajo, duración y configuración del tiempo de trabajo
- 2.-El grado autonomía y de control sobre la ejecución del proceso de trabajo
- 3.-El control de las emociones y el trabajo emocional
- 4.-Las relaciones sociales y de trabajo
- 5.-Los conflictos éticos y de valores
- 6.-La seguridad, estabilidad y previsibilidad en la relación de empleo

La metodología utilizada

Específicamente, para esta investigación sobre RPST, se decidió utilizar un abordaje de tipo cuantitativo, siendo la encuesta el instrumento empleado para recolectar datos. Al respecto, la encuesta presenta una serie de ventajas:

- Permite abarcar un amplio abanico de temas y tópicos sobre la situación de trabajo a lo largo del cuestionario, tanto vinculadas a las CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo) como a los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST), que son el eje del cuestionario utilizado.
- Facilita la comparación de respuestas brindadas por los distintos trabajadores, dado que permiten una estandarización y una cuantificación de las mismas.
- La encuesta es reproducible en el futuro, para verificar cambios en los fenómenos bajo estudio. También es posible de ser aplicada en distintos espacios laborales y generar así estudios comparativos.
- Facilita la obtención de un volumen importante de información y permite cuantificar la magnitud de los riesgos bajo estudio.

El formulario utilizado en la Clínica de Salud Mental (y en otras investigaciones anteriores del equipo) estuvo basado en una encuesta sobre RPST aplicada en Francia, elaborada por un equipo de expertos bajo la coordinación de Michel Gollac y Thomas Coutrot. Dicho equipo desarrolló un abordaje cuantitativo para relevar estos riesgos entre la población trabajadora francesa, tras haber realizado una amplia revisión sobre los métodos existentes en varios Estados europeos para medir los RPST (Gollac, 2011). Como forma de retomar esos desarrollos, varios equipos constituidos en diferentes universidades argentinas (y vinculados entre sí por nutridas redes de intercambio) se abocaron a examinar las condiciones de aplicación de la encuesta francesa a nuestro contexto local (Neffa, 2015). De esta forma, y por medio de una paciente reflexión teórica y metodológica, se adaptó el instrumento a la realidad laboral de nuestro país. El resultado ha sido la confección del Cuestionario sobre riesgos psicosociales aplicable en Argentina, que ya ha sido utilizado para estudiar los RPST en diversos espacios laborales, en el marco de proyectos académicos de diferentes universidades. En lo que refiere a su estructura, el cuestionario usado tuvo cuatro partes bien definidas:

1.-Una parte inicial dedicada a la codificación del formulario para su posterior procesamiento.

2.-Las preguntas que operacionalizan los seis ejes temáticos de RPST (ver el capítulo sobre el Marco Teórico en este Informe) y que ocupan la mayor parte del cuestionario.

3.-Una sección denominada Datos Sociodemográficos, donde se relevar algunos datos generales sobre el encuestado/a (edad, situación familiar, etc.) pero siempre conservando su anonimato.

4.-Una sección con espacio para Observaciones (tanto del encuestado como del encuestador). Esto permitió la inclusión de notas y de información cualitativa dentro de un instrumento que, por definición, es cerrado y estandarizado.

Por la complejidad y extensión que presenta el formulario de encuesta, la misma fue administrada en forma presencial y estuvo a cargo de encuestadoras capacitadas y con experiencia previa en su uso. De esta forma, se buscó minimizar los posibles errores en el relevamiento de datos y asegurar la mayor calidad posible de los mismos. Las encuestas fueron realizadas en los lugares de trabajo y su duración promedio fue de 40 a 50 minutos.

La encuesta fue voluntaria y en todos los casos las encuestadoras primero ofrecieron información relativa a las características del estudio, su temática y las instituciones intervinientes. Luego de la presentación del estudio, se les consultó a las trabajadoras de la Clínica de Salud Mental si querían responder el cuestionario. Asimismo, y como ya se mencionó, se les explicó que la encuesta era anónima y confidencial.

En cuanto a la carga de datos, fueron también las encuestadoras/es quienes los volcaron a un software de carga llamado Lime Survey, cumpliendo el rol de “data entry”. Este software

permitió un acceso remoto a cada encuestadora por internet y favoreció el desarrollo simultáneo de la recolección y carga de datos. El formulario digital del Lime Survey replicaba la versión impresa y habilitaba a que cada encuestador/a marque las opciones o respuestas que había recabado previamente en el terreno.

Las conclusiones a las cuales llegamos se sintetizan a continuación

Según el sector o la rama de actividad económica, los/as trabajadores/as deben soportar las condiciones de trabajo propias de su puesto, resistir los distintos riesgos del medio ambiente de trabajo, hacer esfuerzos con su cuerpo, poner en práctica su educación y su formación profesional y movilizar sus capacidades psíquicas y mentales para resolver problemas y hacer frente a los incidentes que surgen habitualmente en el trabajo. Toda esa actividad desarrollada está en el origen de la fatiga y lesiones que experimenta su cuerpo, así como también en las situaciones de sufrimiento que padecen. Este último factor, en particular, los/as predispone a ser víctima de daños psíquicos y mentales que deben ser comprendidos en toda su complejidad y referidos a sus causas últimas: la organización del proceso de trabajo.

Es indispensable entender que el trabajo abarca estas tres dimensiones del ser humano –física, mental y psíquica- para así poder responder a los desafíos en materia de salud laboral que estos tiempos plantean. Al respecto, dentro del actual contexto socioeconómico podemos destacar que, debido al cambio de los sistemas productivos, al uso creciente de tecnologías y a la intensidad del trabajo exigida por una competencia exacerbada, la actividad laboral implica una proporción cada vez menor de carga física de trabajo y una creciente exigencia de esfuerzos psíquicos y mentales.

Esto sucede con toda claridad en las actividades del sector terciario (educación, salud, administración pública, comercio, sector financiero) y tal como muestra la investigación presentada en este libro, es al interior de estas actividades de servicios donde se evidencian con mayor magnitud la carga psíquica y la carga mental generadas por el contenido y la organización del proceso de trabajo.

El estudio realizado en la Clínica de Salud Mental nos ha permitido identificar una serie de cuestiones que ilustran con mucha claridad cómo el trabajo incide sobre un colectivo de trabajadoras en distintas dimensiones, configurando elementos positivos, pero también riesgos psicosociales que potencialmente pueden afectar su bienestar.

A través del análisis del primer eje de RPST hemos encontrado que el trabajo en la Clínica de Salud Mental es intenso, en términos de la cantidad de tareas a realizar durante la jornada. Asimismo, las trabajadoras tienen una carga horaria prolongada, habiéndose detectado que más del 90% trabaja 45 o más horas en la semana y que también más del 90% trabaja 6 o más días de la

semana. Todo esto supone un desgaste importante y escaso tiempo para el reposo y la recuperación de la fatiga. En lo referente al uso del tiempo de trabajo, las trabajadoras disponen de reducida autonomía en su manejo, ya que el mismo está definido unilateralmente por la organización empleadora, la cual establece turnos y horarios rígidos de funcionamiento.

Los datos también han mostrado que las tareas que se llevan a cabo en la clínica provocan una elevada carga física, pues exigen a las trabajadoras hacer gestos y adoptar posturas que generan fatiga y dolores. La carga mental también es elevada, dado que deben estar todo el tiempo concentradas y muy atentas al suministro de medicamentos, a los comportamientos de las personas a su cuidado y al tipo de tratamientos que deben llevar adelante (horarios, dosis, etc.).

En este marco, es comprensible que se haya constatado una cifra nada desdeñable referida al consumo de medicamentos y calmantes, probablemente derivado de que las demandas psicológicas son fuertes, los esfuerzos físicos son constantes y los horarios de trabajo son prolongados, todo lo cual provoca normalmente sufrimientos y dolores que tratan de compensar por ese medio.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo y los factores de riesgo psicosociales en el trabajo que percibe el personal de la clínica influyen directamente su salud, pero también la calidad de los cuidados y de las relaciones con los colegas y la jerarquía. Todavía no se ha constituido el Comité Mixto de Salud Seguridad y Condiciones de Trabajo en la Clínica, cuya implementación probablemente podría visibilizar estos problemas y permitiría discutir medidas concretas que ayuden a reducir su incidencia.

Considerando el segundo eje de RPST, referido a los factores asociados a las exigencias emocionales en el trabajo, podemos destacar que la característica de invisibilidad del trabajo de cuidado constituye un riesgo psicosocial para las trabajadoras que realizan estas actividades. Esto es así, en tanto dificulta el reconocimiento por parte de los otros (superiores, trabajadoras/es de otros agrupamientos laborales, pacientes, familiares), y resulta un obstáculo para que las mismas trabajadoras reconozcan el trabajo emocional al que están expuestas. Además, el carácter invisible de ciertos aspectos del trabajo del cuidado, obstaculiza el aporte de medidas preventivas y soluciones acertadas en caso de que se exprese malestar y padecimiento en el trabajo.

Según se pudo observar, el conjunto de las trabajadoras de la Clínica de Salud Mental (93,5%) está en contacto directo con el público y prácticamente su totalidad lo hace cara a cara (98,3%). Esta situación por sí sola determina que las trabajadoras estén expuestas a altas exigencias emocionales, pues supone demandas de control sobre la ideación, el sentir y la expresión de las opiniones y emociones.

A su vez, las tareas en salud mental para quienes están en contacto directo con pacientes y/o familiares exigen maniobras emocionales diferentes, pues requiere estar en contacto directo con el sufrimiento, la angustia y en ocasiones intervenir en crisis agudas. En este sentido, es fundamental

contar con protocolos de atención en crisis, además de la cantidad de profesionales requeridos para dichas intervenciones. Estos protocolos dan un marco a las acciones y decisiones que deben tomar quienes se encuentran frente a las crisis agudas en salud mental, a la vez que brindan protección legal en el accionar. Hay que resaltar que una gran proporción de lo que las trabajadoras enumeran como accidentes de trabajo, se relaciona con la atención en crisis y la falta de abordaje posterior.

Se subraya que la mitad de las mujeres entrevistadas expresa que sufre situaciones de tensión en su trabajo. La tensión tiene su correlato y expresión a nivel físico y psíquico, y la exposición constante se manifiesta como fatiga crónica, cansancio mental, malestar en las relaciones interpersonales, etc. Es preocupante que el 60% de las mujeres entrevistadas expresa que desde que ingresó sufre o padece enfermedades o molestias relacionadas con su trabajo y muchas de ellas mencionan el cansancio mental y el stress.

Se pudo saber que el 84,1% de las trabajadoras están en contacto con personas angustiadas y el 87,3% debe calmar personas angustiadas, coléricas o preocupadas. En este punto surge notablemente la distinción entre estar en contacto con la angustia y tener que realizar la operación de calmar personas angustiadas, coléricas o preocupadas. Son necesarias maniobras diferentes en cada una de las situaciones y resultaría interesante en próximos estudios abordar la naturaleza de dichas maniobras. Objetivarlas, compartirlas colectivamente pueden enriquecer el cúmulo de saberes sobre el trabajo de cuidado a la vez que brinden herramientas para disminuir los posibles impactos.

El trabajo emocional que realizan las trabajadoras sobre sus pensamientos, emociones y la expresividad de las mismas, se ve claramente expuesto en sus vivencias de control sobre sus opiniones y del miedo generado por las situaciones de trabajo. El 60,4% manifiesta tener que evitar dar su opinión dentro de su trabajo, y el 32,8% experimenta la vivencia emocional de sentir miedo.

Esta investigación pone de manifiesto que la naturaleza del trabajo en salud es siempre relacional, es trabajo vivo en acto. Como tal, requiere de las movilizaciones subjetivas de las trabajadoras, de su ingenio, deseo y compromiso, para hacer frente a la organización del trabajo (Dejours y Gernet 2013). Como un trabajo artesanal, quienes trabajan van diseñando el cuidado en los encuentros con otros pares, con los pacientes, con los equipamientos e instrumentos, las normas y protocolos, los saberes aprehendidos, las experiencias vividas, etc. Por este motivo, es valioso subrayar que gran parte de las personas encuestadas consideran que su trabajo es valioso y de gran utilidad social. Este es un elemento crucial a la hora de pensar estrategias para afrontar la organización del trabajo y la prevención y/o abordaje del padecimiento en el trabajo.

El análisis del tercer eje, referido a la autonomía y el margen de maniobra de las trabajadoras, nos permitió distinguir en la organización del proceso de trabajo aspectos que, de ser atendidos, disminuirían la exposición a factores de RPST. En primera instancia, las trabajadoras de la Clínica

de Salud Mental requerirían mayor posibilidad de adaptar los horarios de trabajo y tiempo de descanso. Se observó que el 95,3% manifestó que sus horarios de trabajo están definidos por la organización en forma estricta y el 90,5% trabaja 45 o más horas semanalmente, como se dijo anteriormente. Esto acota determinadamente sus lapsos de tiempo para llevar adelante actividades del ámbito personal o recreativo que les permitan recuperarse.

En segundo lugar, se necesitaría identificar los conocimientos teóricos o prácticos faltantes e impulsar acciones y talleres conducentes a generar más profesionalidad, ya que el 54% de las trabajadoras siente que le faltan conocimientos y competencias para realizar correctamente el trabajo. Ello disminuiría la exposición a ese factor de RPST e incrementaría la calidad de los servicios brindados a los usuarios de la clínica.

En tercera instancia, se requeriría una disminución de la carga de trabajo del 22,2% de las trabajadoras que siempre, o casi siempre, tienen que hacer demasiado rápido una operación que requeriría más tiempo y cuidado para hacerla bien. Ello mejoraría la calidad de los servicios prestados y daría lugar a margen de maniobra, en cambio actualmente dichas trabajadoras deben optar por el procedimiento que demanda menos tiempo.

Finalmente, a partir del análisis de este tercer eje, se recomienda indagar por qué 7 trabajadoras (11%) indicaron que “una o varias personas de la empresa le impiden expresarse o hablar” y cómo evitarlo porque éste es un derecho elemental, indispensable para que el colectivo de trabajo tenga una dinámica armónica, e incrementa además la exposición a factores de RPST.

El análisis del cuarto eje, referente a las relaciones sociales en la clínica, se realizó tomando en cuenta el vínculo de las trabajadoras con sus superiores, con la organización empleadora, con sus compañeras o colegas, e indagando en las posibles situaciones de violencia en el lugar de trabajo.

Como mencionamos oportunamente, las características que asumen los vínculos con los superiores están relacionadas con distintos elementos presentes en la Clínica de Salud Mental, como la superposición de jefaturas, el tamaño relativamente pequeño de la organización que permite la configuración de relaciones de mayor cercanía personal así como también las especificidades de la práctica de cuidado que generalmente implican tareas fuertemente estandarizadas y a la vez el reconocimiento de las particularidades y necesidades de cada caso. De esta forma, las relaciones entre trabajadoras y superiores no son homogéneas, encontramos opiniones disímiles respecto al apoyo técnico brindado frente a situaciones delicadas o complejas. A su vez, gran parte de las encuestadas plantea que son pocas las ocasiones de desacuerdo con sus superiores, pero que de existir pueden resolverlas por medio del diálogo.

En cuanto a las relaciones entre pares, los distintos indicadores dan cuenta de un vínculo colaborativo que hace más llevaderos los quehaceres diarios y las extenuantes jornadas, y de relaciones que pueden significar aspectos positivos en la vida laboral de las trabajadoras, en donde

cuentan con sus compañeras para realizar sus labores, pueden resolver los desacuerdos mediante el diálogo, se sienten respetadas por sus colegas y consideran que forman parte de un equipo de trabajo.

Al analizar la relación con la organización empleadora, pudimos ver que los salarios de las trabajadoras están en consonancia con lo establecido por el convenio colectivo de trabajo y que, a pesar de que en términos sectoriales estos se caracterizan por ser bajos, la mayor parte del personal considera que está bien pagado. A su vez, encontramos que las trabajadoras cuentan con pocas expectativas de promoción o de ser ascendidas.

Por último, en este cuarto eje observamos la presencia de situaciones de violencia laboral en la institución, favorecidas principalmente por la forma en que se organiza el trabajo y las características del mismo en la clínica bajo estudio. Encontramos que los hechos de violencia simbólica eran atribuidos principalmente a personas que integran la organización, lo cual abre el interrogante sobre la coexistencia de estas situaciones con relaciones cordiales entre pares y con superiores, y que los sucesos de agresión física o verbal son atribuidos mayormente a los usuarios o familiares y allegados de los mismos.

Consideramos que el reconocimiento de las situaciones por las que están atravesando las personas internadas y sus familiares permite matizar el peso de estos episodios de agresión, lo cual no invalida que los mismos generen sentimientos de temor y/o incertidumbre en las trabajadoras. La violencia en el espacio de trabajo, especialmente sufrida por las trabajadoras mujeres, es una temática que comienza a cobrar fuerza en los estudios laborales y que sería interesante continuar profundizando.

Por otro lado, el análisis de los resultados también nos permitió ver la existencia de factores asociados al quinto eje de RPST, referido a “conflictos éticos y de valores”. Observamos que la mitad de quienes fueron encuestadas afirman que requerirían de más tiempo y cuidado para realizar correctamente sus tareas. Sería importante determinar qué puestos son los que necesitan más tiempo para realizar las tareas. De modo general, no es lo mismo no contar con tiempo suficiente para la atención y curación de pacientes que para un trabajo administrativo. Estar en contacto con personas presenta mayores exigencias debido a las maniobras emocionales que deben realizarse y de allí que deban establecerse otras medidas para proteger la salud. También, consideramos que hay indicadores de “sufrimiento ético” en tanto un número importante de trabajadoras señala que ha tenido que hacer cosas con las cuales no está de acuerdo y/o realizar acciones que desaprueba. Es importante detenerse en estos aspectos ya que pueden prevenirse o atenuar posibles daños y psicopatologías asociadas al trabajo.

Como se mencionó antes, los resultados también hablan sobre comportamientos agresivos en la organización. Casos que van desde la agresión física, la humillación y el silenciamiento hasta

el impedimento de trabajar. Las agresiones verbales y físicas son en gran medida situaciones vivenciadas con usuarios/as. Mientras que el ninguneo, el silenciamiento, la crítica injusta y el sabotaje son propias de situaciones con personas de la organización. Hay elementos que favorecen la emergencia de los aspectos agresivos en el trabajo, profundizar en el estudio de la organización del trabajo y de cómo se tramita la brecha entre trabajo real y trabajo prescripto podría ser una de las vías posibles en la resolución de esta problemática.

Creemos que es fundamental tener en cuenta que la organización se inserta en el sector denominado “salud mental”. Debido a esto, la clínica y los procesos de trabajo que se llevan a cabo en su interior están atravesados discursivamente por ordenamientos legales tanto nacionales como provinciales. En las grandes discrepancias entre lo prescriptivo y lo real, se pueden localizar aspectos que se centran en el núcleo del sufrimiento ético y en lo anteriormente nombrado respecto de la violencia en el trabajo.

Otro aspecto a tener en cuenta es que entre las trabajadoras persiste la figura del “paciente-usuario-cliente”, propia del sector privado de salud. Esta abre paso a otras consideraciones en la ética de los trabajos del cuidado. De la misma manera, resaltamos la importancia de un análisis donde se comprendan las particularidades del caso y las singularidades de las trabajadoras en tanto sujetos de derechos.

Por último, en lo referente a este eje sobre “conflictos éticos y de valores”, resaltamos que las personas encuestadas de manera amplia invisten a su trabajo de sentimientos positivos como orgullo o utilidad. Este es un elemento central a la hora de pensar vías que potencien el sentido del trabajo y que puedan conducir a debilitar factores de padecimiento en el trabajo.

En relación al sexto eje de RPST, se han analizado dos aspectos: el grado de seguridad en el empleo y el grado de seguridad en la situación de trabajo (previsibilidad en las tareas a desarrollar). La primera dimensión referida a la inseguridad socioeconómica, parece no presentar un problema para las trabajadoras encuestadas. En este sentido, el 95,2% indicó poseer un “empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente”. Luego, indagando en el terreno de las percepciones sobre la estabilidad laboral, un 85,7 dijo no tener temor a perder su empleo el año siguiente. Este último dato debe ser comprendido en un contexto (fines de 2017 y principios de 2018), donde no se percibía aún con toda contundencia los efectos de la actual crisis económica de nuestro país. Probablemente hoy los datos serían diferentes, y no debe descartarse la existencia de un temor a perder el trabajo entre las trabajadoras y el sufrimiento que ello acarrea.

También, se consultó a todas las encuestadas con qué frecuencia sabían de antemano qué tareas debían hacer el mes siguiente. Aquí los datos fueron interesantes porque se detectó una alta previsibilidad: casi tres cuartos de las trabajadoras manifestaron tener certeza respecto a las tareas que deberán hacer el mes siguiente. En igual sentido, los datos muestran con mucha contundencia

que los cambios imprevisibles o mal preparados son poco frecuentes, dado que 70,5% indicaron que “nunca” y “casi nunca” suceden.

Una posible interpretación a estos datos es la naturaleza rutinaria de muchas de las actividades realizadas en la Clínica de Salud Mental, que no permiten mucho margen de variación. La internación de personas durante periodos prolongados, en general implica una serie de acciones preestablecidas vinculadas al cuidado que establecen un horizonte de trabajo bastante estable. Asimismo, existen protocolos médicos que deben ser respetados y que demarcan actividades previsibles en la atención a los mismos.

* * * *

La síntesis que hasta aquí hemos expuesto sobre los datos encontrados en la Clínica de Salud Mental muestra que existe una amplia variedad de problemas que deberían ser objeto de atención. Como decíamos antes, la variable determinante de los mismos es esencialmente el contenido y la organización del proceso de trabajo. De esta manera, nuestro enfoque toma distancia de las explicaciones individualizadoras sobre los padecimientos en el trabajo, que hacen recaer sobre el/la trabajador/a la responsabilidad (ya sea por “problemas psíquicos o personales” o por una supuesta “incapacidad de adaptarse” a las exigencias laborales). Es por ello que, a lo largo de esta publicación, hemos intentado mostrar de qué forma el problema de los riesgos psicosociales tiene una dimensión eminentemente colectiva, donde lo subjetivo es una expresión de procesos más amplios y de condiciones de trabajo defectuosas.

Esta afirmación abre una serie de desafíos e interrogantes a quienes estudian o intervienen en los temas de salud laboral (sindicatos, empleadores, investigadores, consultores), cuyos principales ejes listamos a continuación:

- Hacer visible los RPST, porque han sido ocultados, naturalizados, invisibilizados, subestimados o negados para reducir los costos de su prevención y se los ha excluido de los listados de enfermedades reconocidas por la legislación del trabajo (LRT)
- Mostrar que los RPST son problemas colectivos y no individuales, que son provocados por el contenido y la organización del proceso de trabajo y la forma adoptada por la relación salarial,
- -Sostener que los RPST no son una fatalidad porque la prevención es posible y necesaria,
- Evitar buscar soluciones simplistas e inmediatas a dichos problemas considerándolos de naturaleza psicológica e individual. Es decir, culpabilizando a las víctimas y estigmatizándolas.
- El desafío consiste en que, para buscar soluciones de fondo, se deben atacar las causas y tratar de cambiar el contenido y la organización del proceso de trabajo, para “humanizarlo”, como ya lo propuso la OIT ¡En 1974!

Reflexiones y perspectivas

La garantía para que se identifiquen esos problemas, es que se asegure la libertad de expresión y se escuche a los trabajadores que padecen los RPST, a fin de que sus representantes tengan la posibilidad de participar, por medio de Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo, en medidas de prevención. La Ley 14.408 de la legislatura de la provincia de Buenos Aires, instituyó los Comités Mixtos de Salud, Higiene y Seguridad en el Empleo, pero todavía no se ha constituido en la Clínica.

Consideramos que la condición necesaria para que la prevención se instaure y tenga éxito, es el desarrollo de un sólido programa de información, formación y concientización sobre estos temas, tanto por iniciativa de la gerencia y de los responsables de la gestión de las relaciones de trabajo como por parte de los dirigentes, delegados, militantes sindicales y trabajadores en general, que esté dirigido al conjunto del personal de las empresas u organizaciones.

Queda por delante una inmensa tarea: la de elaborar una política de Estado, consistente en un programa específico de prevención de los RPST, partiendo de los diagnósticos brindados por estudios e investigaciones pluridisciplinarias, promovido con participación los empleadores, los trabajadores y sus respectivas organizaciones, con el apoyo de las universidades y centros de investigación especializados. Al respecto, investigaciones como las que aquí hemos presentado aportan evidencia sobre la magnitud de estos problemas y sobre su importancia en términos sociales por las consecuencias que tienen sobre la vida de las personas.

La salud en el trabajo y la incidencia de los RPST constituye un problema cuya solución de fondo es política. Para ello, la ratificación de los convenios y recomendaciones de la OIT, la adecuación de la legislación y su efectivo cumplimiento constituyen una prioridad. Queda la expectativa de que en el corto o mediano plazo estas medidas sean una realidad en nuestro país.

Referencias

- DEJOURS, C & GERNET, I. (2014) Psicopatología del Trabajo. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- GOLLAC, M. (Dir) (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.
- KARASEK, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
- NEFFA, J. C. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo: una contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>
- SELYE, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Paperbacks.
- SIEGRIST, J. (2012). Effort-reward imbalance at work - theory, measurement and evidence. Department of Medical Sociology, Düsseldorf University, Germany. Disponible en: Http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinisch

e_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf

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

WISNER, A. (1988). Ergonomía y condiciones de trabajo. Buenos Aires: Humanitas