

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Significados en torno al apoyo social por trabajadores de la salud.

Bordalejo, Maria Pia y Napoli, María Laura.

Cita:

Bordalejo, Maria Pia y Napoli, María Laura (2020). *Significados en torno al apoyo social por trabajadores de la salud. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/765>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/pgm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SIGNIFICADOS EN TORNO AL APOYO SOCIAL POR TRABAJADORES DE LA SALUD

Bordalejo, Maria Pia; Napoli, María Laura

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El artículo explora las percepciones que los trabajadores del ámbito de la salud tienen sobre los factores psicosociales de riesgo, en particular la dimensión de apoyo social. La comunicación se enmarca en una investigación más amplia cuyo objetivo es indagar la relación entre cultura organizacional a través de factores psicosociales que la caracterizan y su vínculo con la producción manifiesta o potencial de situaciones de violencia laboral en una clínica médica 1. La investigación consistió en un estudio carácter cualitativo. La muestra fue no probabilística intencional o teórica. El número de casos fue de 21 entrevistas semi-estructuradas con trabajadores de la salud. La codificación y el análisis de los datos se realizaron con el soporte del software ATLAS.ti 7. Se presentan los primeros hallazgos en relación a la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo que caracterizan a la organización considerando dos subcategorías: apoyo social entre compañeros y vínculo con superiores o jefes directos.

Palabras clave

Factores psicosociales - Apoyo social - Sector salud

ABSTRACT

MEANING ABOUT SOCIAL SUPPORT BY HEALTH WORKERS

The article explores the perceptions that health workers have about psychosocial risk factors, particularly the dimension of social support. Communication is part of a broader investigation whose objective is to investigate the relationship between organizational culture through psychosocial factors that characterize it and its link with the manifest or potential production of situations of workplace violence in a medical clinic. The research consisted of a qualitative study. The sample was intentional or theoretical non-probability. The number of cases was 21 semi-structured interviews with health workers. Coding and data analysis were carried out with the support of the ATLAS.ti 7 software. The first findings are presented in relation to the dimension of social support and quality of leadership that characterize the organization considering two subcategories: social support among colleagues and link with superiors or direct bosses.

Keywords

Psychosocial factors - Social support - Health sector

Introducción

Según Neffa (2015) los riesgos psicosociales en el trabajo se configuran a partir de los determinantes estructurales y determinantes individuales. Los primeros incluyen variables independientes entre las cuales se encuentran las condiciones de trabajo, la organización y el contenido del proceso de trabajo así como las relaciones sociales en el trabajo. Los segundos abarcan los aspectos individuales que condicionan el efecto de los riesgos psicosociales. A su vez distingue los factores condicionantes de los riesgos psicosociales que incluyen tanto los riesgos del medio ambiente como las condiciones de trabajo. Retomando los modelos teóricos y metodológicos que señala Neffa (2015) los riesgos psicosociales fueron operacionalizados a partir de los enfoques que se describen a continuación:

El modelo de Karasek-Johnson-Theorell identificó el desequilibrio entre las demandas psicológicas (demandas organizacionales y demandas emocionales o psicológicas) y la autonomía-control (grado de *latitud decisional* que permite controlar el proceso de trabajo a partir de su formación y competencias).

Johnson y Hall incluyeron el apoyo social como una tercera dimensión del modelo, la cual será desarrollada en el presente trabajo. Los autores mencionados descubrieron que aquellos ambientes de trabajo que ofrezcan un alto nivel de apoyo, generalmente dado en el trabajo en equipo, tienden a moderar la tensión, disminuye el nivel de estrés y mejora el clima social en el trabajo. En este modelo se identificaron dos componentes de apoyo social en el trabajo: social-horizontal entre pares y técnico-instrumental correspondiente a los puestos jerárquicos o mandos medios.

El modelo de Siegrist evalúa el desequilibrio entre la intensidad de la demanda y la recompensa recibida. La intensidad de la demanda indica la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo para realizarlo, incluyendo variables tales como volumen, ritmo, interrupciones e intensidad del trabajo.

Por último, el modelo ISTAS permite evaluar cuatro dimensiones: exigencias psicológicas en el trabajo, doble presencia, control sobre el trabajo, apoyo social y calidad de liderazgo y compensaciones del trabajo. En esta presentación indagará en la dimensión apoyo social y calidad de liderazgo, referida a la calidad de las relaciones entre pares, superiores y el sentido de grupo.

Recientemente Salamanca, Pérez, Infante y Olarte (2019) realizaron una investigación basada en la revisión de la literatura científica sobre riesgos psicosociales, a partir de 40 artículos.

Se halló que la mayoría de los trabajos indicaban el aumento en la exposición a los riesgos psicosociales en las organizaciones así como la ausencia de programas que evalúen dichos riesgos, aumentando de ese modo su incidencia. Los riesgos psicosociales aparecieron asociados a las dificultades en la organización y en la gestión del trabajo, las escasas relaciones sociales, el estrés laboral, el agotamiento y la depresión.

Orozco-Vásquez, Zuluaga-Ramírez y Pulido Bello (2019) analizaron los factores de riesgo psicosocial en profesionales en enfermería. Encontraron una exposición alta de los profesionales a los siguientes factores: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Las exigencias cuantitativas entendidas como la cantidad de trabajo y el tiempo para ejecutarlo, junto con la falta de autonomía, y con el escaso apoyo social e instrumental de colegas y superiores, se identificaron como los principales factores de estrés. También encontraron el desgaste emocional asociado a ausencia de reconocimiento, pocas posibilidades de crecimiento y ascenso y salarios bajos.

En un estudio sobre la correlación entre factores psicosociales, estrés psicológico y burn out en personal de enfermería, Brito-Ortiz, Juárez-García, Nava-Gómez, Castillo-Pérez y Brito-Nava (2019), hallaron una relación significativa entre altos niveles de apoyo social y moderados niveles de estrés. Asimismo se encontraron moderados niveles de demandas psicológicas, altos niveles de apoyo social, altos niveles de control y moderados niveles de estrés psicológico.

Estos estudios muestran la prevalencia del apoyo social como un factor determinante en la calidad laboral, por ello nos proponemos analizar dicha dimensión a partir de la propia experiencia de los trabajadores del sector salud.

Metodología

Tipo de estudio: La metodología utilizada fue de carácter cualitativa. Este diseño se basa en una posición filosófica interpretativa, que permite explicar el modo en que el mundo es producido, experimentado y comprendido, en este caso desde la perspectiva de los trabajadores de salud (Vasilachis, 2006).

Muestra: la muestra fue no probabilística intencional o teórica. El número de casos consistió en 18 entrevistas semi-estructuradas realizadas durante el período 2017-2019, de las cuales 18 se llevaron a cabo con trabajadores de la salud, con al menos 6 meses de antigüedad en el puesto.

Técnicas e instrumentos cualitativos.

Para la obtención de datos se utilizaron entrevistas semi-estructuradas sobre la trayectoria laboral. A partir de ellas, se buscó describir características culturales a partir de los factores psicosociales, y su vinculación con situaciones de violencia laboral.

Procedimiento y tratamiento de los datos cualitativos.

Para el análisis e interpretación de datos se empleó el enfoque de la teoría fundamentada para la elaboración de teorías de alcance medio basadas en la recolección y el análisis sistemático de información (Strauss & Corbin, 1990; Soneria, 2007). La codificación y el análisis de los datos recolectados se hicieron con el soporte del software ATLAS.ti 7, siguiendo la metodología de la comparación constante y el muestreo teórico propuesta por la tradición de la teoría fundamentada desarrollada por Glaser y Strauss (1968). De acuerdo con Soneira (2007) el análisis se organizó en tres etapas: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. El tratamiento analítico se dio por finalizado al alcanzar la saturación teórica (Flick, 2004; Soneira, 2007). La interpretación se realizó contemplando dos categorías teóricas predefinidas: vínculos entre compañeros y relación con superiores o jefes directos. Ambas seleccionadas por su relevancia como factores que pueden convertirse en riesgos para salud de los trabajadores.

Significaciones sobre el apoyo social

Como se desarrolló en el apartado anterior, el apoyo social se puede constituir como un factor psicosocial de riesgo o también puede actuar como un factor protector de la salud, ya que ambientes de trabajo que ofrecen un alto nivel de apoyo tienden disminuir el estrés y mejora el clima laboral. En este sentido, nos interesa conocer cómo perciben los trabajadores del sector de la salud las relaciones interpersonales y las formas en las que estas se manifiestan. Estos procesos pueden afectar la salud de los trabajadores y calidad del servicio brindado de diversas maneras, así también como habilitando la ocurrencia de violencia laboral, tema que no es abordado en la presentación.

Apoyo social entre trabajadores de la salud

Las entrevistas realizadas pusieron en evidencia que mayoría de los trabajadores de la salud perciben que pueden confiar y apoyarse en alguno de sus compañeros de trabajo:

“Si uno no viene a trabajar se le cubre el sector, si uno ese día tuvo que hacer alguna actividad académica o yo por ejemplo el jueves tengo que dar una clase de ocho a diez a los alumnos de la facultad. Bueno ese hueco por ahí me lo cubre un compañero, no se nota que no estoy quizás”. (Médico, jefe de internación).

“Yo tengo una de mis mejores amigas de toda la vida que trabaja acá conmigo, que por ahí tiene un acto del colegio de la nena, yo la cubro. O nos pedimos a mi jefa para trabajar juntas, para poder cubrirnos mutuamente. Eso. O, si ella tiene que subir el instrumental a esterilización, por ahí voy yo o por ahí va ella”. (Asistente técnica).

El apoyo con los compañeros se registra con quienes existe una relación de amistad que trasciende el espacio laboral. En este sentido, algunos testimonios dan cuenta que no es una práctica habitual con todos los integrantes del equipo:

“No pasa, en general, entre los demás. (...) hay otras que directamente no les podés pedir nada porque no les interesa darte una mano” (Asistente técnica)

Recibir ayuda por parte de los compañeros, aparece como un facilitador en el trabajo. La confianza tanto emocional como profesional permite que puedan pedirse favores mutuamente y organizar el trabajo según la necesidad de cada día:

“Nos organizamos. “Chicos [se refiere a los odontólogos], estoy sola para los 3 [consultorios], me van pidiendo”. Igualmente, cuando saben que estás sola, por lo general son muy compañeros. También puede pasar que en tu tira no haya nadie. Pero ahí te vas ayudar a otra compañera, entonces te quedás con otro profesional, dando una mano. No es que si yo no tengo nada, me quedo durmiendo todo el día (...) Porque sería injusto, es injusto por el resto. Está bien que vos no tengas a nadie, pero hay un montón de trabajo”. (Asistente técnica).

Por su parte el sector de enfermería también mencionan que existen lógicas de colaboración. Una particularidad de dicha área es que se valora la resolución, es decir actuar en forma conjunta, coordinada y resolutive ante problemas o situaciones críticas que pudiesen emerger en el trabajo:

“Cada uno sabe lo que funciona, y cada uno es responsable. Son responsables literalmente. No por mandato. Sino que son todos responsables. El grupo de esta noche yo los considero a todos muy responsables de sus áreas. A ciegas les entrego mis áreas, a ciegas”. (Supervisora de enfermería).

“La cooperación es permanente entre camilleros, gente de ropería, la gente de farmacia. Hay una cuestión de “No podés vos, voy yo”, “Mirá, necesito llevar esto, ¿me hacés el favor?”. Hay una cooperación permanente (...)”. (Supervisora de enfermería).

Para los trabajadores de enfermería las significaciones sobre los comportamientos colaborativos y cooperativos se asocian también a una lógica o modo de trabajar que ellos llaman *resolutive*: el colectivo de enfermería se las arregla para resolver. Se valora que los miembros del grupo conocen las tareas que cada uno debe realizar, es decir se reconocen como grupo, donde lo importante es al final del turno cumplir con los objetivos.

En esta línea, enfermeras que trabajan con pacientes críticos como son aquellos que reciben una medicación oncológica también dan cuenta de prácticas de cooperación. Identifican este modo de trabajar como necesario y único modo posible ya que su trabajo requiere gran compromiso, técnico profesional y emocional con los pacientes. Ellas hacen hincapié en lograr vínculos afectivos y amorosos, ya que son quienes brindan apoyo emocional no solo a los pacientes, sino también mutuamente. Al trabajar con pacientes que padecen enfermedades crónicas y en su mayoría de gravedad, se valora el *sostén emocional* que se brindan frente a situaciones difíciles. Este modo de trabajar les permite alojar a los pacientes y brindar un servicio de calidad:

“Porque nuestros pacientes son muy parecidos a los de ustedes [psicólogos]. Es tu paciente, que ya te conoce, no va a querer hablar con la otra persona, porque tiene cosas muy íntimas. Muy personales, que, no tiene ganas de explicarle a otra persona. (...) Por eso te decía de la importancia para nosotras [de un espacio] para que charlemos muy abiertamente (...) que nos ayuden a la contención porque nosotras, la verdad que somos divinas, nos hacemos terapia solas”. (Enfermera de oncología).

Los buenos vínculos permiten una mejor organización del trabajo priorizando a los pacientes y dejando por fuera la rivalidad o celos que pudieran existir: Es importante mencionar el hecho de que el apoyo no es solamente emocional, sino también técnico profesional.

Relación con los superiores

Al analizar la relación con los superiores es importante recordar que la calidad del liderazgo tiene una función de suma importancia para asegurar el bienestar y motivación de los colaboradores. Cuando los superiores o quienes ocupan cargos de mayor jerarquía previstos por el organigrama institucional no son reconocidos como líderes pueden aparecer diversos conflictos y malestares al interior del grupo de trabajo. Médico que tiene residentes en formación a cargo explica que durante los primeros meses es necesario un mayor acompañamiento y seguimiento en las tareas que realizan ya que inicialmente el grupo se encuentra en una etapa de aprendizaje respecto a las habilidades y experiencia de la labor:

“En general los residentes hacen guardias y gran parte de la actividad que hacen es revisar pacientes solos. Los primeros seis meses en general es muy intensiva la supervisión para obviamente que no haya errores; es estadístico que aumenta la mortalidad cuando cambian los residentes y sobre todo a la noche. Eso pasa y si es donde hay mayor supervisión, tanto en los residentes superiores como en los médicos de planta. Después de los seis meses en general ya están preparados como para manejar ciertas cosas solos y eso es parte del aprendizaje”. (Médico clínico, jefe de piso).

Los superiores son reconocidos y estimados por la trayectoria profesional y académica. Existen múltiples canales de comunicación que habilitan espacios de intercambio sobre las situaciones puntuales, problemas con los pacientes, intentando brindar la mejor atención médica:

“La relación desde el punto de vista de lo que son nuestros jefes, es excelente, hay muy buen trato, muy buen manejo de personal (...) Compartimos el mismo espacio todas las mañanas, discutimos los pacientes, preliminarmente antes de salir los conversamos, los pacientes más complejos digamos los más simples no. Y siempre hay ida y vuelta, muchas discusión a veces pero bueno por cuestiones médicas y básicamente es muy buena, ella es una persona muy buena, se mantiene actualizada,

lee mucho, nos aporta mucho, nos enseña mucho. La verdad que se trabaja bien". (Médico clínico).

Por último, se encuentran significaciones acerca del jefe como facilitador de la tarea de sus colaboradores, despejando el camino para que puedan trabajar cómodos y sin obstáculos:

"Yo estoy más encima en sacarles el extra. El familiar que está enojado, el otro que está fastidioso, tirar este suero que se vació. Facilitarles el trabajo, sacarle el extra. La base es de ellos, porque, por lo general, no quieren que uno les esté encima. También es una carga para ellos tener un Supervisor encima permanentemente". (Supervisora enfermería).

Reflexiones finales

Las relaciones interpersonales en el ámbito laboral pueden adquirir distintas características pudiendo actuar tanto como un factor protector para la salud y bienestar de los trabajadores, así también como un riesgo psicosocial. Esto último ocurriría cuando los trabajadores perciben falta de cooperación y compañerismo. A partir de los testimonios de trabajadores de la salud, se ha podido observar la relevancia de los vínculos colaborativos y cooperativos, que se constituyen en un valor central para la conducción del trabajo común, permitiendo organizar el trabajo según las necesidades que pudiesen surgir.

El apoyo que perciben de los miembros del grupo, abarca distintas modalidades: desde consultas técnicas profesionales, hasta apoyo emocional. Se sabe que los trabajadores del ámbito de la salud deben no solo asistir a los pacientes, sino también acompañar en situaciones de gran dolor y padecimiento. Por lo cual, ellos dan cuenta de la importancia de recibir afecto y ser escuchados por sus compañeros para sobrellevar el trabajo de una forma placentera, evitando manifestaciones de malestar como puede ser el estrés.

Finalmente, respecto a la dimensión calidad de liderazgo se ha encontrado que los superiores que tienen un grupo a cargo, perciben como una función de su trabajo *quitarle el extra al grupo*, o retomando los testimonios, *resolver los obstáculos* que se pudiesen presentar al grupo. Los jefes dan cuenta de la confianza que tienen en sus colaboradores, al punto de reconocer que el grupo podría funcionar sin su presencia. Sin embargo, aquellos que trabajan con profesionales que se están iniciando en la profesión, acuerdan en que es necesario un mayor seguimiento e intervención en la conducción del grupo, ya que los errores y dudas sobre los procedimientos son mayores para quienes inician. En este sentido, el modelo del liderazgo situacional (Hersey y Blanchard, citado en Ferrari, 2010) resulta pertinente para el análisis de esta organización, principalmente en aquellos procesos de incorporación e inducción de profesionales novatos quienes se forman y aprenden en el contexto de la clínica. En estas primeras etapas las jefaturas dirigen, establecen objetivos, planifican, distribuyen las tareas, determinan tiempos y evalúan el proceso.

Asimismo, el enfoque transaccional del liderazgo (Fiedler, Chermers y Mahar, citado en Ferrari, 2010) permite comprender el tipo de relaciones que se establecen en esta organización entre líderes y seguidores. En primer lugar, quienes tienen gente a cargo mantienen buenas relaciones con su grupo y son aceptados por el mismo. En segundo lugar, el sistema y organización del trabajo, así como las tareas se encuentran altamente estructuradas generando certidumbre y seguridad en los colaboradores. Por último, quienes ejercen liderazgo en esta organización poseen un fuerte estatus derivado de su cargo, el cual incluye atribuciones que aumentan la capacidad de influencia. Sobre este concepto Ferrari (2020) refiere "la idea de liderazgo no reemplaza a la dirección de la jefatura sino que la complementa o la hace evolucionar hacia un proceso aún más efectivo como es el de la influencia sobre otro". Desde esta perspectiva, la influencia se plantea como una función ideal para quienes ocupan cargos de jefatura en una organización, la cual se constata a partir de los resultados, es decir del grado de afectación real en las actitudes y en los comportamientos de los colaboradores, más allá de las intenciones del líder. La influencia se dirige hacia la transformación de los objetivos de los colaboradores, los cuales se identifican con aquellos de la organización para la cual trabajan. En la organización analizada en la presente investigación se pudo observar, a partir del relato tanto de los líderes como también de los colaboradores, la presencia de estos procesos de influencia. Quienes ocupan cargos de jefatura orientan, facilitan y colaboran partiendo de reglas y procedimientos organizacionales preexistentes, más allá de ejercer meramente un control sobre las tareas.

Por último, en relación a la calidad de liderazgo queda pendiente analizar las percepciones desde el rol complementario, lo cual aportaría material para profundizar el análisis de las lógicas relacionales al interior de la institución.

NOTAS

Este trabajo se basa en los resultados no publicados de una tesis de maestría de la primera autora. A su vez se enmarca en el proyecto UBACYT titulado Hacia un Modelo Contextual Explicativo de los Riesgos Psicosociales y el Acoso Laboral: Transformaciones de la Cultura Organizacional y del Contrato Psicológico en Contextos de Reforma. Dirigido por Liliana Edith Ferrari y co-dirigido por Graciela Filippi.

Por motivos de confidencialidad, se reserva el nombre de la institución y se hará referencia a ella como clínica médica.

BIBLIOGRAFÍA

- Brito-Ortiz, J. F., Juárez-García, A., Nava-Gómez, M. E., Castillo-Pérez, J. J. y Brito-Nava, E. (2019). Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enfermería universitaria*, 16 (2), 138-148.
- Ferrari, L. (2020). Recurso didáctico audiovisual sobre el tema liderazgo. *Cursada virtual*, primer cuatrimestre 2020, Psicología del Trabajo, Cátedra I. Facultad de Psicología, UBA.

- Flick, U. (2004). Introducción a la metodología cualitativa. *Madrid, España: Ediciones Morata.*
- Glaser, B. G., Strauss, A. L., & Strutzel, E. (1968). *The discovery of grounded theory, strategies for qualitative research. Nursing research, 17(4), 364.*
- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales, CEIL-CONICET.*
- Orozco-Vásquez, M. M., Zuluaga-Ramírez, Y. C. y Pulido Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería, 18 (1), e006.*
- Salamanca, S. R., Pérez, J. M., Infante, A. F. y Olarte, Y. Y. (2019). Análisis de los factores de riesgo psicosocial a nivel nacional e internacional. *Revista Temas III (13), 39-45.*
- Soneira, A. J. (2007). La “teorías fundamentada en los datos” (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153-173). Buenos Aires: Gedisa.
- Strauss, A. y Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques.* Londres: Sage.
- Vasilachis De Gialdino, V. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa,* Barcelona, España: Gedisa.