



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

*Experiencia del practicantado con grupos operativos en una institución sanitaria:
Articulación teórico-clínica considerando los factores psicosociales de riesgo y su
abordaje para la mejora de la salud de los trabajadores.*

Estudiante:

Quijano Gastelumendi, Florencia

Docente Tutor/a:

Funcasta Duce, Lorena

Docente Revisor/a:

Arias, Alejandra

13/09/2023

Resumen:

El presente Trabajo Final de Grado, de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, tiene como propósito realizar una articulación teórico-clínica en base a la experiencia en el Programa de Practicantes y Residentes de la Facultad de Psicología en convenio con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). En concreto a la realización de grupos operativos con funcionarios de CTI y Emergencia, llevada adelante en un hospital del interior del país durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

Se analizan algunos emergentes de los grupos operativos tomando en cuenta los factores psicosociales de riesgo a la luz de las consecuencias que estos conllevan para el bienestar de los funcionarios, a su vez teniendo en cuenta la efectividad de los grupos como dispositivos para hacer frente a dichas consecuencias. Para llevar adelante este proceso se definen conceptos claves tales como los factores psicosociales de riesgo, de los cuales se pone foco en las categorías Relaciones Interpersonales, Cultura Organizacional, Rol en la Organización, y Carga Laboral y Ritmo; estos conceptos serán articulados con la experiencia mediante extractos de los encuentros y relatos de lo vivenciado.

Se presentan conclusiones en donde se señalan las diferencias en cómo emergen los factores psicosociales en ambos grupos operativos, las implicaciones de las consecuencias de dichos factores y el efecto de los grupos operativos. Adicionalmente se presentan, de forma breve, reflexiones personales sobre la experiencia.

Palabras clave: Instituciones sanitarias; grupos operativos; factores psicosociales de riesgo; bienestar de los trabajadores.

Introducción:

La experiencia seleccionada para este trabajo se enmarca en el Programa de Practicantes y Residentes de la Facultad de Psicología en convenio con ASSE, durante el período comprendido desde Febrero de 2021 a Enero de 2022. El programa tiene como objetivo:

- 1) La formación de recursos humanos en salud, específicamente psicólogos, con los niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya y acorde a los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 2) La producción de conocimientos psicológicos en el campo de la salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población uruguaya (ASSE y UDELAR, 2010, p.2).

Además, cuenta con una mayor carga horaria que las demás propuestas de prácticas presentes en la grilla curricular, implicando 40 horas semanales de trabajo las cuales se dividen en horas en el servicio y horas de actividad académica, 25 y 15 horas respectivamente. A su vez, también es una práctica remunerada, brindando la oportunidad a los practicantes de tener su primera experiencia pre-profesional en el área de estudio.

El programa inició en el año 2010, pero el primer año en el que se desarrolló en el servicio que atañe a esta experiencia fue en el 2020. Este es un dato no menor cuando se pone en perspectiva que quien escribe fue la segunda practicante del servicio, implicando esto que el rol del practicante aún no se encontrase bien definido, dando lugar a una incertidumbre (propia y de quienes integran el servicio) acerca de tareas a desarrollar, horario y espacio físico. Así, estos límites difusos, por una parte, permitieron una mayor libertad en cuanto a la elección de tareas y posibilidad de experiencias, pero a su vez, también fueron motivo de muchas incertidumbres y preocupaciones.

La presente experiencia tiene lugar en el interior del país, en el único hospital público de ese departamento. El hospital cuenta con un área de Emergencias, área de Cuidados Moderados, CTI, área Quirúrgica, un área de Salud Mental con sala de internación, médicos especialistas y Farmacia. Para procedimientos de alta complejidad se suelen realizar traslados a otros departamentos.

Un dato importante a considerar en cuanto al contexto socio-económico es que al comienzo de la práctica aproximadamente el 62,7% de la población departamental era usuaria de ASSE (Quijano, 2022, p.3). Ésto es sumamente relevante pues refleja la alta demanda que genera a los profesionales y las necesidades de respuesta que se exigen al servicio.

Es fundamental señalar que esta experiencia se realizó en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19. Esto implicó una primera mitad de año atípica en el servicio, pues se generaron itinerarios para dividir los días de concurrencia, con el fin de generar distintas 'burbujas' de funcionarios para evitar el contagio de acuerdo a las sugerencias del Ministerio de Salud Pública. Dicha división de horarios generó que el periodo de familiarización y adaptación al servicio fuese un poco más largo de lo usual, haciendo que la incorporación de la practicante a las actividades del servicio se viera enlentecida al comienzo.

Paralelamente, las altas demandas causadas por la emergencia sanitaria, y la sobrecarga en todos los sentidos que ésta le implicó a los trabajadores, propició que desde la Dirección del Hospital se solicitara a los psicólogos del área de salud mental que iniciaran grupos operativos con los funcionarios de los sectores Emergencia y Cuidados Moderados, siguiendo el modelo del dispositivo que ya se llevaba adelante en la institución desde el 2019 con los funcionarios de CTI. Ambos grupos comenzaron de forma virtual, la difusión del espacio se realizó mediante colocación de cartelera en ambos sectores del hospital, además de personalmente a todo el personal presente en el momento que se visitó el área. Cuando las restricciones debido al Covid-19 permitieron que así fuese, el grupo con funcionarios de Emergencia pasó a ser de forma presencial y quincenal, al igual que el grupo con CTI. El grupo con funcionarios de Cuidados Moderados no logró prosperar por falta de concurrencia, más adelante se desarrollará este punto en mayor profundidad.

Esta situación genera un escenario similar a un diseño cuasi experimental de forma natural, compuesto por dos grupos de trabajadores en dispositivos grupales similares —CTI y Emergencia— pero iniciados en contextos y momentos diferentes. Partiendo de ahí, el presente trabajo se propone identificar factores psicosociales de riesgo presentes en la institución, las consecuencias que dichos factores tienen para los funcionarios en relación a su bienestar, y la eficacia de los grupos operativos para afrontar estos factores, comparando los resultados entre el grupo previo a la pandemia y el generado por la demanda de la misma, además del progreso evidenciado en los grupos por sí mismos, contrastando el material teórico con la experiencia.

Objetivos planteados para el TFG:

Objetivo general:

- Analizar la experiencia de los grupos operativos con funcionarios de un servicio hospitalario, considerando los factores psicosociales de riesgo en el trabajo.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores psicosociales de riesgo presentes en la organización, mediante el análisis de los emergentes de los grupos operativos con funcionarios.
- Valorar, en términos de bienestar, las posibles consecuencias de los factores psicosociales de riesgo en los trabajadores.
- Considerar la eficacia de los grupos con funcionarios en término de herramientas para un mejor afrontamiento de los factores psicosociales de riesgo.

Líneas de intervención seleccionadas para ser objeto de análisis:

En primer lugar, se seleccionaron para utilizar como material de análisis y reflexión, las experiencias con los grupos operativos con funcionarios de CTI y Emergencia, en los cuales la practicante tuvo la posibilidad de participar. Partiendo de allí, se identificarán los distintos factores psicosociales de riesgo que emergen en ambos grupos, sus consecuencias en términos de bienestar para los trabajadores, y de qué forma la participación en los grupos operativos ha posibilitado un mejor afrontamiento de sus consecuencias por parte de los participantes.

Articulación Conceptual:

Marco Teórico:

El material proveniente de la experiencia con los grupos operativos con funcionarios que pertenecen a los sectores CTI y Emergencia, será analizado a la luz de los factores psicosociales del trabajo, en función de las consecuencias que tienen sobre el bienestar de los trabajadores. De acuerdo a la literatura existente, los factores psicosociales pueden influenciar tanto positiva como negativamente. La Organización Internacional del Trabajo los define como

. . . interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (1986, p.3, citado por Moreno y Báez, 2010, p.5).

. Cuando los factores psicosociales tienen mayor probabilidad de afectar negativamente al bienestar del trabajador se consideran factores psicosociales de riesgo o estrés. Los efectos de estos “pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés” (Cox y Griffiths, 1996, tomado por Moreno y Báez, 2010, p.9).

Pacheco y Calderón (2015) plantean que las condiciones de trabajo en las instituciones sanitarias en específico tienden a “evidenciar una mayor presencia de este tipo de riesgo y una repercusión más acentuada sobre los trabajadores y sus labores, estando estas encaminadas a prestar un servicio dirigido a la salud humana” (p.4).

Tomando la categorización de los factores psicosociales de riesgo o estrés realizada por Cox et al. (2000), se expondrán a continuación los que se consideran más pertinentes a la presente experiencia en función de lo recogido en los grupos mencionados: Relaciones interpersonales, Cultura organizacional¹ y funciones, Rol en la organización, y Carga laboral y ritmo.

La categoría Relaciones interpersonales en el trabajo hace referencia mayormente a tres tipos de relaciones interpersonales: con los superiores, con los colegas y con los subordinados (Cox et al., 2000). Las tres son de gran importancia para la salud tanto de los funcionarios como de la institución. Cox et al. (2000) plantean que de acuerdo a varios estudios el apoyo de supervisores y colegas actúa como un mitigante de los efectos de las demandas laborales. Además también se ha encontrado que “social support had a threefold effect on work stressor-strain relations: it reduced the strains experienced, mitigated perceived stressors, and moderated the stressor-strain relationship” [el apoyo social tenía un

¹ En este trabajo se utilizará cultura organizacional, cultura laboral, clima laboral y clima organizacional de manera intercambiable.

efecto triple en la relación factor estresante-tensión²: este reducía las tensiones experimentadas, mitigaba el factor estresante percibido, y moderaba la relación factor estresante-tensión] (Cox et al., 2000, p.73). Se expresa como factor de riesgo cuando se genera un aislamiento social o físico, cuando la relación con los superiores no es buena, cuando hay conflictos interpersonales, y cuando hay falta de apoyo social.

El liderazgo es una de las variables tomadas en cuenta dentro de la categoría Relaciones interpersonales, en lo que respecta a las relaciones con los superiores, y es especialmente relevante al presente trabajo. Lobban et al. (1998, citado por Cox et al., 2000) señala que el liderazgo tiene un papel importante en el proceso factor estresante-tensión, “in terms of providing direction and communicating with employees” [en términos de proveer dirección y comunicarse con los funcionarios] (p.73).

De La Cruz-Urrutia (2022, tomando a Delgado, 2019), lo define en relación a la educación, como la capacidad de “motivar comportamientos en otras personas, más aún si los efectos motivacionales de una buena dirección tienen efectos en el cambio conductual y la toma de decisiones de los estudiantes” (p.137). Al liderazgo en las instituciones sanitarias se lo puede definir de una forma similar, ya que como propone Calle (2019) “los resultados en el paciente son en última instancia el producto del liderazgo de una organización sanitaria” (p.33). Las decisiones tomadas desde la dirección, impactan directamente en el actuar de los trabajadores y, por consiguiente, en la atención que se brinda a los pacientes: las tareas y los funcionarios son considerados como “variables mediadoras para obtener unos resultados determinados en el paciente” (Calle, 2019, p.33).

Estrechamente vinculado a lo anterior, Belias y Koustelios (2014) plantean que la Cultura organizacional es un producto de un grupo de personas que conviven en un mismo lugar y comparten normas, historia, actitudes y comportamientos. Aclaran que en el ámbito organizacional la cultura describe la influencia e interacción entre funcionarios y la institución en la que trabajan. Cox et al. (2000) plantean que la categoría ‘Cultura organizacional y funciones’ se presenta como un factor psicosocial de riesgo cuando existe “poor communication, low levels of support for problem-solving and personal development, lack of definition of organisational objectives” [comunicación pobre, bajos niveles de apoyo en la resolución de problemas y para el desarrollo profesional, y una falta de definición de los objetivos organizacionales] (p.68). Cox et al. (2000) también agregan que gran parte de

² La palabra *strain* tiene múltiples sentidos, se considera *tensión* como la aproximación más cercana en español en este contexto, se entiende necesario señalar que *strain* es más abarcativa, implica un cierto desgaste y esfuerzo.

los efectos de la cultura organizacional y sus funciones son transmitidas a los trabajadores mediante la actitud y comportamiento de los jefes y supervisores.

Kahn et al. (1964) proponen que cada trabajo implica una serie de actividades y que "these activities constitute the *role* to be performed (...) by any person who occupies that office" [estas actividades constituyen el *rol* a ser ejecutado (...) por cualquier persona que realice ese oficio] (p.12). En ese sentido, la categoría 'Rol en la organización' tiene que ver con qué implica dicho rol, cuán definido se encuentra y el cumplimiento de lo que éste conlleva. De acuerdo a Cox et al. (2000) el rol en la organización se puede volver un factor psicosocial de riesgo en lo que respecta a la ambigüedad de rol y al conflicto de rol. La ambigüedad de rol se da cuando la información sobre el rol no es suficiente, genera confusión sobre los objetivos y expectativas además de una incertidumbre generalizada sobre lo que abarca el trabajo y cuáles son sus responsabilidades. El conflicto de rol se da cuando existe un conflicto entre los valores del trabajador y lo que se requiere de él en ese rol; o cuando ocupa varios roles que son incompatibles entre sí.

La categoría 'Carga laboral y ritmo' refiere a la intensidad de la demanda, la urgencia de la tarea a realizarse, cuánto de ese trabajo recae sobre una persona sola. Cox et al. (2000) plantean que puede distinguirse entre carga laboral cuantitativa y carga laboral cualitativa, donde la primera hace referencia a la cantidad de trabajo a realizarse mientras que la segunda refiere a aspectos de la dificultad de la tarea. También agregan que tanto el exceso de trabajo como la falta de éste, son factores psicosociales de riesgo, y que es posible que en un mismo trabajo haya un exceso de trabajo cuantitativo y una falta de trabajo cualitativo: se puede tener gran cantidad de tareas a realizar pero que sean de una dificultad leve, por lo tanto conllevando menos esfuerzo que, por ejemplo, realizar una sola tarea pero de alta complejidad. Por su parte, el ritmo y la urgencia de la tarea hacen referencia a la velocidad a la que el trabajo tiene que ser realizado. Cox et al. (2000) plantean que el nivel de control que se logre tener sobre dicho ritmo es lo que determina si se vuelve o no un factor psicosocial de riesgo.

En el presente trabajo se propone considerar la eficacia de los grupos operativos con funcionarios como herramienta para afrontar dichos factores psicosociales de riesgo. El afrontamiento, definido por Lazarus y Folkman (1986, en Chavez y Orozco, 2015), "conlleva esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (p.40). Es un proceso mediante el cual los individuos intentan adaptarse a las demandas del ambiente, ya sea satisfaciéndolas, reduciéndolas o anulándolas. Los autores también hacen hincapié en que las estrategias de

afrontamiento son esfuerzos activos que se realizan para poder manejar situaciones que escapen de la rutina, diferenciándose de las conductas automatizadas que puedan tener como respuesta a situaciones habituales.

Articulación de la experiencia:

Como ya se adelantaba en la introducción, propiciado por el contexto de emergencia sanitaria se realizó una solicitud desde la Dirección del Hospital a los psicólogos del área de Salud Mental para generar un nuevo dispositivo grupal con funcionarios de Emergencia y de Cuidados Moderados, siguiendo la modalidad del dispositivo que se encontraba activo desde el 2019 con funcionarios de CTI.

No obstante el grupo con funcionarios de Cuidados Moderados no logró establecerse como tal ya que no hubo adhesión de los funcionarios: los trabajadores del sector expresaron no contar con un espacio físico adecuado para conectarse a las reuniones virtuales con tranquilidad, debido a que su área de descanso estaba siendo utilizada para alojar a más pacientes Covid-19. Puede señalarse así que aunque la dirección del servicio tuvo la iniciativa de generar estos espacios, no se pusieron a disposición los recursos necesarios para que se efectuara eficazmente. En función de esto se puede comenzar a pensar sobre un punto que es transversal a toda la experiencia: el liderazgo en el servicio.

De forma general, existen distintos tipos de liderazgo. En este caso, la forma de tomar decisiones por parte de la dirección del hospital, tiene elementos que refieren a un estilo de liderazgo por excepción pasiva. Definido en el modelo teórico propuesto por Bass (1985, en Calle, 2019), el estilo de liderazgo por excepción pasiva implica que el líder interviene recién cuando el problema es grave y cronificado. Se prescinde por completo del actuar preventivamente, de buscar el bienestar de los funcionarios y no sólo controlar una crisis. Se puede observar este estilo de liderazgo en la institución cuando se toma en cuenta que, a pesar de conocerse el efecto positivo que las sesiones han tenido en el equipo de CTI, no se haya decidido replicarlas en otras áreas antes de la emergencia sanitaria, y aún entonces sólo en los sectores más visiblemente afectados por la situación, remarcando una actuación reactiva al problema y no preventiva.

También hay elementos del liderazgo delegativo “ballistic”, parte del modelo propuesto por Faraci et al. (2013), en el que tras establecer el objetivo a lograr, se deja que sea el equipo quien resuelva los problemas que surjan. Esto se puede observar cuando se le solicita al equipo de psicólogos que genere grupos operativos con los funcionarios, pero

luego no se monitorea el proceso ni se garantizan los recursos para que estos espacios se puedan efectuar.

Dichas formas en la que el liderazgo se ejerce llevan a pensar sobre el lugar que se le da a lo mental en la salud dentro de la organización. Una de las cinco dimensiones que Nicol et al. (2014) plantean para analizar las aptitudes de un líder, es lo político, y aquí es donde mejor se ejemplifica el actuar ante la presencia de lo patológico, luego de que el problema ya surgió y se cronificó, implica un posicionamiento social y político.

Algo que estuvo presente desde el primer día fueron los reclamos con respecto a la actitud de los doctores: la demora en la atención a los usuarios, el hecho de que cuando personal de enfermería se dirige a la habitación que los doctores tienen de descanso a comentarles sobre algún paciente que consideraba más urgente, no obtienen respuesta, que se pasan de doctor a doctor los pacientes “lavándose las manos”, que todos se van juntos a la hora del almuerzo y no queda ninguno en Emergencia y que muchas veces han tenido que salir a buscarlos fuera del hospital por alguna situación que los requiriera inmediatamente, entre otras quejas (Quijano, 2022, p.24).

Como se puede apreciar en la cita anterior, hubo reiterados reclamos de personal de enfermería del equipo de Emergencia con respecto a las actitudes de los médicos del sector, sobre quienes han elevado quejas al Coordinador de medicina pero estas “quedan en nada”. Cabe aclarar que aunque hubo reiteradas invitaciones a los médicos, no se logró que concurrieran a las sesiones. En este sentido, las acciones desde la dirección del hospital dejan entrever lo arraigado del Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1998) y que a pesar de que haya un cambio en la legislatura aún queda mucho camino por transitar en lo que respecta a las prácticas en las organizaciones: “algunas de las principales políticas y actividades del Aparato Médico Sanitario evidencian este proceso de reconocimiento en el discurso y de desconocimiento en la práctica” (Menéndez, 1998, p.19).

Lo que se pudo evidenciar del liderazgo en la institución conlleva graves consecuencias para el bienestar de los funcionarios. Cox et al. (2000) plantean que la mala relación con los superiores es un factor de riesgo que pertenece a la categoría Relaciones Interpersonales, y señala, siguiendo a Jones et al. (1998), Sauter et al. (1992) y Lobban et

al. (1998), que la falta de apoyo de los jefes está relacionada a la presencia de mayores niveles de estrés, ansiedad, agotamiento emocional, baja satisfacción laboral y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

El modelo anteriormente mencionado, donde se prioriza el saber médico biologicista, se reproduce a través de procesos que están intrínsecamente ligados a la cultura (Menéndez, 1998). Como se mencionó anteriormente las decisiones tomadas desde la dirección se ven directamente reflejadas en las acciones de los funcionarios así como en la atención a los usuarios. La Cultura Organizacional como factor psicosocial es un punto clave en el sustento —o no— de estas prácticas, el espacio e importancia que se le da a la comunicación interna de la institución, así como los objetivos que ésta se plantea, reflejan una postura con respecto al saber.

Los funcionarios de Emergencia expresaban que los residentes de medicina llegaban al servicio “sin vicios” pero luego terminaban actuando como los demás médicos; también lo planteaban los funcionarios de CTI con respecto a funcionarios de otras áreas cuando se incorporan al equipo: “[hay que] traerlos y tratar de reeducarlos”. Estos sucesos se los puede entender de acuerdo a lo propuesto por Amaru (2009, citado en Silva et al., 2020) quien propone que la cultura de la organización define cómo los integrantes de ésta se relacionan entre sí y con el afuera, estandariza “el modo de actuar, de resolver problemas y reducir incertidumbre” (p.54). También lo plantean Pacheco y Calderón (2015), quienes dicen que “los factores y estructuras del sistema dan lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros. Este clima resultante induce el determinado desempeño en los individuos, mismo que incide en la organización” (p.38).

En la misma línea Silva et al. (2020) señala que según diversos estudios la calidad de atención y el rendimiento de los trabajadores es una consecuencia directa de la cultura organizacional. Lok et al. (2011, citado en Calle, 2019) plantea “que el personal siente una identificación mayor con la subcultura del departamento que con la cultura del hospital”, y este es un punto clave cuando se consideran las diferencias que se presentan entre ambos grupos, ayuda a entender por qué los equipos actúan de maneras marcadamente diferentes ante situaciones similares aún estando ambos bajo una misma lógica institucional.

El equipo de Emergencia al comienzo de las reuniones se encontraba reacio a participar, parecía que lo hacían por obligación: al llegar al área de Emergencia los días de los encuentros, casi siempre se debía esperar un poco hasta conseguir captar la atención de algún miembro del equipo para recordarles que había reunión ese día. Las reuniones se mantuvieron en el vestuario/área de descanso, y por el movimiento típico de Emergencia no

siempre participaban los mismos funcionarios, concurrían los que no eran imprescindibles en ese momento. De igual forma muchas veces no se pudo llevar adelante el encuentro de la semana ya que nadie podía concurrir debido a la alta demanda de atención en el sector.

La falta de comunicación que se pudo evidenciar en el sector es otro de los factores psicosociales de riesgo dentro de la categoría 'Cultura organizacional y funciones'. Aunque la participación en los grupos era novedosa para el equipo y costó generar interés en los encuentros, paulatinamente se logró que comenzaran a apropiarse del espacio, sintiéndose más cómodos para compartir sus problemas y perspectivas. Esto se visualizó, por ejemplo, cuando en una de las reuniones una funcionaria contó que había estado atravesando múltiples duelos desde principio de año pero no lo había compartido con ninguno de sus colegas, evidenciando aquí una de las consecuencias que tiene la falta de comunicación en el bienestar de los trabajadores, el sufrimiento en silencio que se termina generando. Ese fue un momento clave en el proceso, a partir de allí se pudo percibir cómo los funcionarios comenzaron a valorar más el espacio, tomándolo como una oportunidad de poder conectar más con sus colegas. Si bien hubo un progreso con respecto a la comunicación entre personal de enfermería, aún persistió el conflicto con los médicos, quienes, como ya se mencionó anteriormente, se negaron a participar de los encuentros.

Por otro lado el equipo de CTI ha formado parte de este dispositivo desde el 2019, ya han pasado por una etapa de adaptarse a éste, saben qué esperar y, aún más importante, han podido ver sus resultados. Se puede observar la contrapartida positiva de un supervisor que apoya a sus subordinados y promueve conductas beneficiosas para la salud además de fomentar la integración horizontal entre los diferentes funcionarios. Al ingresar al área de CTI la nurse a cargo inmediatamente les avisaba a los compañeros y todos se iban reuniendo, ayudando a acercar los asientos disponibles al corredor donde se mantenía la reunión (se eligió ese lugar porque allí se encuentran las pantallas con la transmisión en vivo de los distintos pacientes). De los encuentros participaban, además de personal de enfermería, un fisioterapeuta, un técnico instrumentista y una doctora.

Manion y Smith (2018, citados por Silva et al., 2020) plantean que “garantizar que el personal se sienta psicológicamente seguro y capaz de hablar cuando las cosas van bien o mal” (p.56), favorece no solo a la cultura organizacional sino que también a la institución en general. El autor también revela que los hospitales que realizaron “cambios positivos en la cultura organizacional, en mediciones de dos años de separación, experimentaron disminuciones significativamente mayores en las tasas de mortalidad estandarizadas por riesgo de infarto miocárdico en comparación con aquellos que no habían cambiado su cultura” (Silva et al., 2020, p.56). De igual forma Pacheco y Calderón (2015) destacan que el

logro de las metas y objetivos planteados por la organización, sólo puede alcanzarse cuando “las personas que interactúan en las instituciones, establecen un contrato psicológico lo suficientemente fuerte que les permita desenvolverse en la misma; actuando de manera armónica con las normas, valores, estilos de comunicación, liderazgo, entre otros dentro de la organización” (p.37).

Se puede inferir que la participación del grupo de CTI en las reuniones grupales ha tenido como consecuencia su mejor desempeño y mayor bienestar, logrando generar una valoración positiva de las distintas funciones que les corresponde a cada uno, dejando en claro lo que se espera de ellos y qué no. Estos aspectos están relacionados a la categoría ‘Rol en la organización’, pudiendo apreciarse con claridad como en este sector los funcionarios tienen muy claros sus roles y tareas:

Algo que he podido evidenciar a lo largo de las reuniones del equipo de CTI [es que] no sólo cada integrante tiene muy claras sus funciones, sino que trabajan sistemáticamente como si fueran un todo. En varias oportunidades ellos mismos lo rescataban como cosas positivas del equipo “si hay que ir a pronar a un paciente no se para una sola persona, ya van de a tres, se sabe que es algo que se hace en conjunto”, “cuando a un compañero le toca entrar con un [paciente] covid ya automáticamente otro está fuera con la planilla para ayudar a que no se olvide de realizar ningún procedimiento y así evitar que vuelva a tener que entrar” (Quijano, 2022, p.24).

En contraposición a lo expresado por los funcionarios de CTI en la cita anterior, en el grupo de Emergencia las funciones no están tan claramente asignadas:

Algo que sucede en el área de Emergencia en general es que todos los roles están desdibujados. Los auxiliares de limpieza realizan tareas de mensajería; los funcionarios de seguridad terminan cumpliendo funciones de enfermería cuando deben, por ejemplo, tomar las decisiones de qué usuarios deben ser priorizados, cuándo deben movilizarlos, siendo que no tienen la capacitación para ello y pueden terminar generando un daño a los usuarios; personal de enfermería realiza tareas que le corresponden a los doctores, comentan que ya que los doctores demoran

mucho en ir a ver los pacientes, ellos tratan de adelantar lo máximo posible todos las extracciones y exámenes que saben que les van a pedir; y los doctores no cumplen su función, demorando mucho en ir a ver a los usuarios, muchas veces llegada al final de la guardia sin ver a los pacientes (un ejemplo puntal del que me acuerdo es un usuario que había ingresado por politraumatismos a las 8:30 am y a las 12 pm aún no había sido visto por ningún doctor) (Quijano, 2022, p.25).

Aquí se puede evidenciar la ambigüedad del rol, y la falta de definición de las tareas, ambos factores psicosociales de riesgo, pertenecientes a la categoría 'Rol en la organización' y 'Cultura organizacional y funciones' respectivamente. Gil (2005, en Calle, 2019) "sugiere que un alto grado de consideración hacia los subordinados y una considerable definición de las tareas a realizar repercute en buenos resultados para la organización (p.35). A su vez Pacheco y Calderón (2015) señalan que

la falta de motivación, la ambigüedad de desempeño de roles, falta de comunicación, actitudes de irrespeto entre funcionarios, egoísmos, individualismos entre otros, . . . conductas que poco a poco pueden ir en detrimento de los fines de la organización, que si no son intervenidas oportunamente pueden repercutir de manera negativa en el desarrollo integral de la organización (p.36).

Otro factor psicosocial de riesgo que emerge en el trabajo grupal con el sector de Emergencia es el ritmo de trabajo, el cual se encuentra en la categoría Sobrecarga y Ritmo. El funcionamiento deficiente del área también está relacionado al ritmo frenético propio de Emergencia; es un sector que requiere un control riguroso para no perderse en el frenesí de consultas que requieren atención inmediata. Laje et al. (2022) plantea que los funcionarios de Emergencia son de los funcionarios sanitarios más vulnerables frente a los factores psicosociales de riesgo debido a las demandas propias de su trabajo:

permanencia continua con el sufrimiento, el sufrimiento de pacientes en estado crítico, la falta de apoyo por parte de los compañeros, la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo, los problemas de interrelación con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo (Escribà-Agüir y Burguete-Ramos, 2005, citado en Laje et al., 2022, p.52).

Todas las demandas mencionadas en la cita se las pudo evidenciar en el equipo de Emergencia a lo largo de los encuentros, es por eso que también es fundamental mencionar la carga emocional que implica el puesto. Como plantea Martínez (2001), las emociones son un elemento clave para la “organización de la acción dentro de los distintos contextos, incluido el laboral” (p.147) ya que juegan un papel central en la regulación de las interacciones sociales y en el desarrollo de las relaciones interpersonales. Aunque los funcionarios se encuentren en constante contacto con el sufrimiento de sus pacientes y los familiares de estos, se requiere que logren mantenerse al margen, calmados e inspirando confianza y optimismo para poder llevar adelante con éxito el propósito de la institución.

Esto es conocido como trabajo emocional, Mababu (2012) lo define como “un constructo multidimensional que hace referencia a la expresión de las emociones organizacionalmente deseables para influir en las interacciones con los clientes o usuarios en el trabajo” (p.133). A dichas emociones se las explica con el concepto de ‘normas sobre las emociones’, Mababu (2012) las define como un conjunto de reglas establecidas por la organización para regular la expresión emocional de los trabajadores en el contexto laboral con el fin de alcanzar sus objetivos. Estas normas “delimitan qué expresiones emocionales son apropiadas en cada situación y establecen los límites dentro de los cuales se debe mover la emoción, tanto cuantitativa como cualitativamente” (Mababu 2012, p.133). Las funciones que corresponden a cada rol implican no sólo unas determinadas tareas sino que también expresan las normas emocionales, normas a las cuales los trabajadores deben ceñirse en lo que respecta a su expresión emocional.

De esta forma se espera cierta reacción del personal, poder mantener la calma entre el caos que pueda surgir en la institución. Podemos ver esto ejemplificado cuando los doctores se retiraban todos juntos a la hora del almuerzo sin que quedara ninguno en Emergencia, haciendo que al surgir alguna situación urgente, personal de enfermería tuviera que ir a buscarlos para que cumplieran sus funciones. Aunque tenían que lidiar con una situación complicada y estresante, no podían dejar en evidencia esta situación a la gran cantidad de personas que aguardaban ser atendidos, ya que esto podría generar un caos aún mayor, de preocupar aún más a pacientes que de por si no se encontraban en su mejor estado emocional.

En el contexto sanitario se torna necesario atenerse a determinadas emociones ya sea porque se trata de no agravar el estado emocional del paciente cuando no se encuentra bien, de facilitar la cooperación de los pacientes o de disminuir el desgaste en los funcionarios. Cierta distancia es necesaria en la interacción entre los funcionarios y los pacientes, si cada interacción se viviera a nivel personal no sólo sería un constante

bombardeo emocional sino que además la capacidad de toma de decisiones podría verse afectada. En varias ocasiones los funcionarios de CTI expresaban que al inicio de la pandemia tenían que hacer el ejercicio consciente de tomar a los pacientes Covid como “un paciente más”, debido a que si se ponían a pensar en todo el contexto que esa situación implicaba se podían quedar paralizados en momentos que requerían de su máxima atención.

Cuando las emociones experimentadas no coinciden con los requisitos emocionales del puesto, los funcionarios pueden experimentar lo que se conoce como disonancia emocional. Martínez (2001) plantea que “la disonancia emocional, puede entenderse como un caso de conflicto entre la persona y el rol o entre los distintos roles ejecutados” (p.137). Esto suma a la carga laboral ya que no solo tienen que lidiar con las tareas propias del rol sino que además tienen que tratar con emociones que deben ocultar.

Al darse esta experiencia en contexto de emergencia sanitaria, fue posible observar con mayor claridad el grado de disonancia emocional que implican las funciones. Esto se debe a que durante la pandemia se tuvo que hacer un trabajo emocional aún mayor del que usualmente requieren las funciones, exacerbando así la disonancia emocional porque aunque los funcionarios estaban experimentando emociones más intensas de lo usual, a su vez tenían que demostrar una calma que era muy lejana de lo que estaban sintiendo.

Los funcionarios llegaban al servicio preocupados con la pandemia y por el estado de sus propios seres queridos, pero tenían que mantenerse enfocados trabajando más que nunca, prestando constante atención a respetar los protocolos para evitar contagios, tanto dentro como fuera del servicio. Era esperado de ellos que no fallaran, que estuvieran ahí porque eran indispensables, la gente los aplaudía pero a su vez eran excluidos socialmente, varios comentaron sobre cómo la gente los trataba en sus apartamentos o barrios. El tener que dar tranquilidad a los pacientes y a sus familiares aún cuando se sabía muy poco de la enfermedad causó una gran disonancia emocional. Se pudo evidenciar, por lo expresado en los grupos, que no poder gestionar el temor, la angustia y el enojo que el contexto les causaba, generó un desgaste profesional mayor aún al usual, el cual ya de por sí es mayor en los trabajadores de la salud (Méndez y Botero, 2019).

Martínez (2001) señala que la disonancia emocional también puede aumentar “cuando se controlan todos los canales de expresión emocional sin que queden ‘válvulas de escape’” (p.141). En este sentido se puede ver como las instancias grupales con los funcionarios lograron ser esas válvulas de escape, permitiendo la expresión real de lo que vivían. Mientras estaban reunidos y compartiendo tenían un descanso del control emocional

que se requería de ellos. Esto evidencia que se puede intervenir sobre los factores psicosociales de riesgo para evitar o aliviar las consecuencias negativas al bienestar de los funcionarios.

Como se mencionó antes, el tercer objetivo específico de este trabajo es considerar la eficacia de los grupos operativos en lo que respecta al afrontamiento de los factores psicosociales de riesgo. En este sentido, se pudo presenciar en varias ocasiones cómo los grupos lograron su cometido de ser un apoyo, generando un espacio donde los funcionarios pudieran sincerarse y desahogarse; esto lo podemos apreciar, por ejemplo, cuando se hablaba de asuntos que iban más allá de lo que sucedía durante el horario laboral pero que de todas formas terminaban influyendo en él, ya que afectaba el ánimo de los funcionarios. En el grupo de CTI en varias ocasiones se discutió sobre el tema de los dispositivos y los jóvenes, las diferencias generacionales y las dificultades para conectar con sus hijos, ya que la amplia mayoría eran padres y la preocupación de conciliar la dedicación al trabajo y a la familia está siempre presente. El tener un espacio donde compartir preocupaciones y saber que sus compañeros también pasaban por problemas similares le quitaba peso a esos temores. Cabe señalar nuevamente que el grupo de CTI ya se encontraba en este proceso desde un par de años atrás y eso se pudo evidenciar en la gestión exitosa de sus temores, inclusive expresando en varias oportunidades como se sentían más tranquilos dentro del servicio, con sus compañeros, que en otros ámbitos de su vida privada en relación a la posibilidad de contagio de Covid-19.

Mababu (2012) plantea que distintas investigaciones sobre la temática consideran que la disonancia emocional está "relacionada con el desgaste profesional y que tiene efectos sobre la propia organización tanto que contribuye a la intención de abandono de la misma" (p.221). Beltrán y Botero (2019) también plantean que múltiples estudios están de acuerdo en que el síndrome de desgaste profesional es más prevalente en el área de la salud y la educación ya que éstas implican una labor que es siempre con el otro. Freudenberger expresa que esta prevalencia sucede porque son trabajos donde los funcionarios tienen que anteponer la satisfacción de las necesidades de los usuarios a las suyas y porque muchas veces "perciben que su trabajo sobrepasa sus capacidades" (2017, citado en Beltrán y Botero, 2019, p.502).

Según Freudenberger el desgaste profesional —también conocido como burnout, o síndrome del quemado— es una "sensación de fracaso, una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia excesiva de energía o recursos personales, que sobrepasa la fuerza espiritual del trabajador" (2017, citado en Beltrán y Botero, 2019, p.502). Beltrán y Botero (2019) agregan que este fenómeno afecta la calidad de vida de

quienes lo padecen, pudiendo llevar al colapso físico e intelectual. Algunos de los síntomas mediante los cuales se manifiesta son: “apatía, irritabilidad, agresividad, atención dispersa, dificultad para memorizar, ansiedad, depresión, anorexia, trastornos del sueño, alteraciones sexuales, digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales, sensación de inutilidad, y sentimiento de estar derrumbado profesionalmente” (Beltrán y Botero, 2019, p.503).

Además de las consecuencias a nivel personal también implica consecuencias para la institución. La calidad de la atención se ve reducida ya que la falta de interés hacia el trabajo genera “una menor implicación en los cuidados al paciente, se pierde interés por estar al día, entrando en una inercia y rutina en el desarrollo de las actividades profesionales” (Frutos, 2014, p.77). Estas consecuencias negativas también se las pudo observar en el sector de Emergencia, además de cierto nivel de negligencia por parte de los doctores que ya se ha comentado (un paciente esperando toda una guardia sin ser atendido; que los doctores se retiren del hospital y que el equipo de enfermería tenga que ir a buscarlos para que ejerzan sus funciones, etc.) sino que también han habido fallas en los registros médicos de pacientes que concurren por alguna razón ligada a lo judicial, para poder constatar lesiones, por ejemplo.

El síndrome de desgaste profesional es una de las consecuencias más comunes que tiene la experiencia prolongada a factores psicosociales de riesgo, pero no es la única. Beltrán y Botero enumeran algunas de las posibles afecciones a la salud de los funcionarios: “síndrome de desgaste profesional, trastornos de la personalidad, fatiga crónica, desarrollo de adicción a sustancias psicoactivas, distrés, depresión, sentimientos de fracaso, insatisfacción laboral, insomnio, desórdenes cardiovasculares, desórdenes digestivos y osteomusculares” (2019, p.502).

Por otra parte, en la dirección opuesta al síndrome de desgaste profesional, se encuentra el 'engagement'. Schaufeli et al. lo define como “un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo y que está caracterizado por vigor, dedicación y absorción o concentración en el trabajo” (2002, citado en Carrasco et al., 2010, p.13). Quienes tienen engagement se sienten confiados en su capacidad para responder a las demandas laborales, se involucran con su trabajo y están orgullosos de éste. Cuando los factores psicosociales se ven expresados en su polaridad positiva, se puede generar este tipo de estado en los trabajadores, haciendo del espacio laboral no solo un lugar donde se les permite desarrollar sus potencialidades sino que además se vuelve una actividad que brinda satisfacción personal. Lo que se pudo observar de los funcionarios de CTI denota una

experiencia de engagement, expresan sentirse seguros y orgullosos de su labor, llegando incluso a ser un espacio donde descansan de sus problemas personales.

Conclusiones y reflexiones finales:

Llegado hasta aquí se ha podido identificar cuáles son los factores psicosociales de riesgo que emergen en los grupos operativos, y cómo estos factores inciden en el bienestar de los trabajadores. Asimismo, se pudo observar cómo la participación en los grupos colaboró en el afrontamiento de dichas consecuencias.

Se constató una marcada diferencia ante los factores psicosociales, los mismos factores se visualizan de forma positiva en el grupo con funcionarios de CTI y de forma negativa en el grupo con funcionarios de Emergencia. Se pudieron evidenciar el contraste de una comunicación fluida versus la falta de ésta; los roles claros y previamente establecidos versus la ambigüedad del rol; una distribución correcta de la carga laboral y un ambiente que habilita a descomprimir las emociones vs. la sobrecarga laboral y emocional.

Como practicante de la institución también se pudo vivenciar de primera mano estos factores de riesgo. Aunque en el presente trabajo se utilizan para el análisis solamente los emergentes de los grupos operativos, los factores psicosociales de riesgo que emergen allí también están presentes en todos los sectores del hospital y abarcan a la institución en su totalidad. El área de salud mental no se encuentra eximida de este suceso, se ve especialmente afectada por éste ya que se ve desbordada tratando de dar respuesta a una demanda muy elevada pero sin contar con los recursos suficientes para ello. La falta de definición de las tareas fue algo que ya se mencionó en la introducción, y aunque tiene todas las consecuencias negativas que ya se han comentado, en esta situación también sirvió de puntapié para la búsqueda personal de actividades en las que participar como practicante, así fue como pudo lograrse la incorporación a estos espacios los cuales no eran una opción al inicio.

En lo personal ha sido una experiencia muy reveladora en lo que refiere al bienestar de los trabajadores, siendo éste uno de los pilares que sustenta a la organización ya que, como se pudo evidenciar, las consecuencias que la falta de éste conlleva no afectan solamente a los funcionarios sino que tienen un efecto directo en cómo logran llevar adelante su labor, y por consiguiente, en la calidad del servicio que brinda la institución. Por lo tanto, es fundamental poner el enfoque allí para poder mejorar los sistemas actuales. En esta línea, el presente trabajo favoreció una formación de calidad en las problemáticas actuales, permitiendo elaborar conocimientos psicológicos en el campo de la salud para

favorecer la mejora de la calidad de vida de los trabajadores del área, y por consiguiente de la población uruguaya —concretizando así los objetivos del Programa de Practicantes y Residentes—.

Finalmente, puede afirmarse que la consecución de los grupos operativos tuvo claros efectos positivos con respecto al afrontamiento de los factores psicosociales de riesgo presentes en la institución, denotando un mejor desempeño laboral y mayor bienestar subjetivo en los funcionarios que mantenían los encuentros desde hace más tiempo en contraposición al grupo que se creó durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Es así que se propone que los grupos operativos con funcionarios son una medida altamente viable para paliar los efectos de las consecuencias de los factores psicosociales de riesgo, siendo un método fácil de replicar que no requiere una inversión de grandes recursos para ser efectivo.

Referencias bibliográficas:

ASSE y UDELAR - Facultad de Psicología (2010) Programa de Practicantes y Residentes de la Facultad de Psicología

Belias, D., & Koustelios, A. (2014). Organizational Culture and Job Satisfaction: A Review. *International Review of Management and Marketing*, 4(2), 132-149.

Calle, C. (2019). *Análisis del modelo de liderazgo en las organizaciones sanitarias del sector público catalán*. [Tesis de doctorado, Universitat Internacional de Catalunya] Repositorio – Tesis Doctorales en Xarxa.

Carrasco, A.M., De la Corte, C.M. y León, M. (2010) Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el Burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención 28 de abril*, 1. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/34423>

Chaves Castaño, L., & Orozco Rosado, A. M. (2015). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: Un estudio correlacional. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*, 7(1), 35–56.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress*. Office for Official Publications of the European Communities ; Bernan Associates [distributor].

De La Cruz-Urrutia, L.L. (2022). Estilos de Liderazgo y Clima Organizacional en tiempos de emergencia sanitaria. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 6(22), 135–146. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i22.322>

De Lellis, M., Saforcada, E. y Mozobancyk, S. (2010). Salud pública: perspectiva holística, psicología y paradigmas. En *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano* (pp. 19-42). Buenos Aires: Paidós.

Faraci, P., Lock, M., y Wheeler, R. (2013). Assessing leadership decision-making styles: psychometric properties of the Leadership Judgement Indicator. *Psychology research and behavior management*, 6, 117–123. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S53713>

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., y Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. John Wiley.

Laje Olvera, G. I., Tigrero Reyes, S. M., Mite Menéndez, J. J., y Alvarez Toala, I. J. (2022). Relación del estrés laboral con estilo de vida saludable en el personal de enfermería. *RECIMUNDO*, 6(4), 505-515. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.505-515](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.505-515)

Mababu Mukiur, R. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 219-244. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56023336007>

Martínez Íñigo, D. (2001). Evolución del Concepto de Trabajo Emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 131-143.

Méndez Beltrán, J., y Botero Carvajal, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 501-508.

Menéndez, E (1998) Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, N°.

51 (Octubre), 1998, 17-22 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989316>

Nicol, E. D., Mohanna, K., y Cowpe, J. (2014). Perspectives on clinical leadership: a qualitative study exploring the views of senior healthcare leaders in the UK. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 107(7), 277–286.
<https://doi.org/10.1177/0141076814527274>

Pacheco, Y., Calderón, J. (2015) *Factores de riesgo psicosocial asociados al personal sanitario que labora en instituciones de salud: revisión sistemática de literatura*. [Tesis de doctorado, Universidad Cooperativa de Colombia] Repositorio Institucional - Universidad Cooperativa de Colombia.

Quijano, F. (2021) Portafolio. (Informe inédito) Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud de ASSE. Universidad de la República, Facultad de Psicología.

Silva Jiménez, D., Méndez Celis, P. B., Arancibia Morales, D., y Cortes Tello, F. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud en instituciones de salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1), 53-60.